

DOI: 10.26693/jmbs03.03.145

УДК 616.988:578.828.6]-078-082-084-036.21/.22:614.254(477.51):"2009/2016":614.446:353.1.001.12

Томилко О. А.¹, Кулицька Т. О.¹, Лисенко Г. В.¹, Масюк Л. А.²

КОНСУЛЬТУВАННЯ І ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ – ОДИН З КЛЮЧОВИХ НАПРЯМКІВ ПРОГРАМНИХ ЗАХОДІВ У ЧЕРНІГІВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

¹КЗ «Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», Чернігів, Україна

²Проект «Метіда», МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ, Україна

miochernigov@gmail.com

Збільшення доступу та масштабів тестування для встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції для осіб, які зазнають високого ризику інфікування ВІЛ, є пріоритетним профілактичним заходом протидії ВІЛ-інфекції. Мета – оцінити результативність впроваджених послуг консультування та тестування на ВІЛ в Чернігівській області.

Пізнє виявлення ВІЛ-інфекції у стадії СНІДу свідчить про недосконалу роботу закладів охорони здоров'я в частині своєчасного виявлення та взяття під медичний нагляд. Зменшилася кількість обстеження ключових груп населення. Спостерігається збільшення частки осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ серед працівників комерційного сексу та чоловіків, які мають секс з чоловіками, проти зменшення – серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та засуджених. Достатнє охоплення консультуванням та тестуванням на ВІЛ хворих на туберкульоз, донорів та вагітних. Послуги консультування та тестування на ВІЛ швидкі тести надають ВІЛ-сервісні громадські організації області, однак ефективність переадресації залишається низькою. Послуги консультування та тестування на ВІЛ є недостатньо інтегрованими та синергічними з іншими медичними та ВІЛ-послугами. Збільшується відсоток осіб з позитивним результатом тестування взятих під медичний нагляд, однак переважно за рахунок осіб, з раніше встановленим діагнозом. Послуги з консультування та тестування на ВІЛ практично не надаються на первинному рівні надання медичної допомоги та для мешканців сільської місцевості. До надання послуг з консультування та тестування на ВІЛ залучені 3 ВІЛ-сервісних громадських організацій. Зменшилося фінансування на придбання тест-системи для діагностики ВІЛ-інфекції, що не відповідає епідеміологічному та соціально-економічному контексту області. Фактичне фінансування послуг з консультування та тестування на ВІЛ не відповідало запланованому у 2016 р. Кількість підготовлених фахівців, що надають послуги з консультування та тестування на ВІЛ є недостатньою.

Ключові слова: ВІЛ-інфекція, СНІД, консультування та тестування на ВІЛ.

Постановка проблеми та її зв'язок із важливими науковими чи практичними завданнями. З метою виявлення регіональних потреб щодо послуг консультування та тестування на ВІЛ (далі – КІТ) для надання обґрунтованих рекомендацій до формування національної та регіональної програм, проведена оцінка впроваджених у Чернігівській області програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Вона є важливим кроком у розробці національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019–2023 роки, які повинні відповідати стратегії ЮНЕЙДС [5] щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД.

Вступ. В Україні спостерігається друга за величиною епідемія ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії [4]. Сучасний стан розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні характеризується високою активністю прихованого компонента епідемічного процесу, котрий формується за рахунок недіагностованих хворих на ВІЛ-інфекцію [3]. Тестування на ВІЛ є відправною точкою для багатьох заходів профілактики ВІЛ-інфекції та має важливе значення для доступу до допомоги та лікування. Низький рівень доступу до КІТ призводить до пізнього звернення та діагностики [2]. Збільшення доступу та масштабів тестування для встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції для осіб, у кого він залишається невідомим, особливо для груп населення, які зазнають високого ризику інфікування ВІЛ, є пріоритетним профілактичним заходом, спрямованим на подолання негативних наслідків епідемії ВІЛ-інфекції [1].

Мета роботи – оцінити результативність впроваджених послуг КІТ в Чернігівській області для формування рекомендацій до розробки національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІД на 2019-2023 роки.

Матеріали та методи дослідження. Підхід до оцінки поєднав рекомендації ВООЗ, аналіз

індикаторів впливу, каскадний аналіз та здійснений у форматі кабінетного дослідження. Проведений аналіз сероепідмоніторингу (далі – СЕМ), рутинного епідеміологічного нагляду, моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення (далі – КГН) за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень, програмного моніторингу МБФ «Альянс громадського здоров'я» (електронна база даних SYREX) за 2009-2016 роки. Оцінка здійснювалася фахівцями КЗ «Обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом у співпраці з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Центрів США з контролю та профілактики захворювань.

Результати дослідження та їх обговорення.

Чи приводять заходи, які виконуються, до змін?

Одним із ключових напрямків роботи служби СНІДу в області є забезпечення доступу населення до послуги КІТ, як основного компонента програм профілактики, лікування, догляду і підтримки ВІЛ-

інфікованих осіб та хворих на СНІД. Безоплатний доступ до послуги забезпечено з 2008 р. для усіх верств населення.

Щороку кількість осіб, які перебувають під медичним наглядом (МН) в області збільшується і починаючи з 2009 р. зросла більше ніж в 2 рази (2009 р. –тт 1734 осіб, 2016 р. – 3542) (рис. 1).

Рівень охоплення КІТ населення впродовж 2009-2016 р. зменшився на 60%, а захворюваність за даними РЕН за останні три роки - на 14 %. Зменшення кількості обстежень пов'язано з більш якісним підходом до направлень на тестування з акцентом на КГН (рис. 2).

Рівень охоплення тестуванням серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) починаючи з 2013 р. збільшився за рахунок активного включення швидких тестів (ШТ) як ЗОЗ так і неурядових організацій (НУО), рівень виявлення ВІЛ-інфекції серед ЛВІН зменшувався з 24,9% (2009 р.) до 1,8% (2016 р.). Зростає кількість ВІЛ-інфікованих ЛВІН, які стають під МН з 919 осіб (2009 р.) до 1417 осіб (2016 р.).

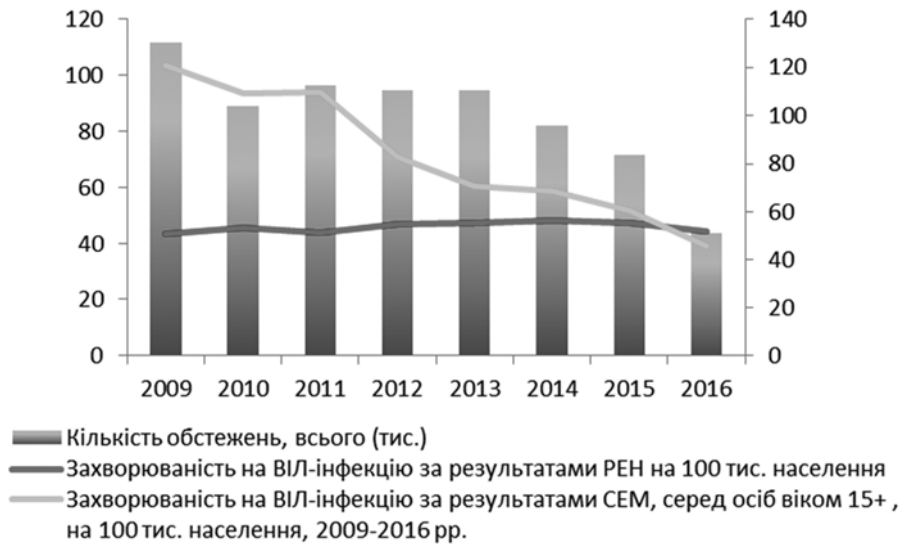


Рис. 1. Охоплення тестуванням та захворюваність на ВІЛ

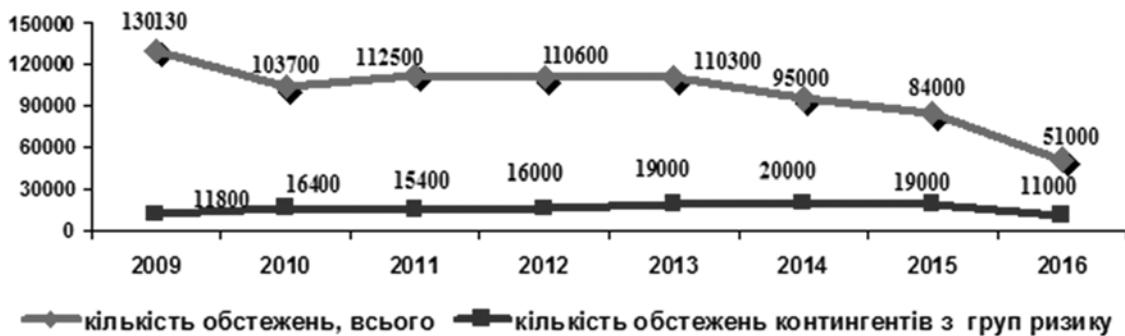


Рис. 2. Динаміка обстеження на ВІЛ населення області 2009-2016 рр.

Збільшується частка людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) взятих на диспансерний облік від виявлених лабораторно (2009 р. – 30%, 2016 р. – 93%). Частка осіб, яких було взято на облік у III-IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції, серед нових випадків ВІЛ-інфекції мала негативну тенденцію до зростання з 45% (2013 р.) до 56% (2016 р.), що пов'язано з пізнім виявленням ВІЛ-інфекції, а також з несвоєчасним взяттям ВІЛ-інфікованих під МН.

У більшості випадків чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ) та РКС приховують свою належність до цих КГН та реєструються під іншими кодами. Частка осіб працівників комерційного сексу (ПКС) та ЧСЧ з позитивним результатом тестування на ВІЛ серед загальної кількості осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ за останні два роки має тенденцію до збільшення (ПКС – з 0,18% до 0,24%, ЧСЧ – з 0,18% до 0,49%). Частка осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ засуджених в цілому має тенденцію до зниження з 16,0% (2009 р.) до 5,1% (2016 р.). Зберігається тенденція до зменшення осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ серед ЛВІН серед загальної кількості осіб з позитивним результатом тестування з 19,8% (2009 р.) до 11,7% (2016 р.) за даними СЕМ.

Чи охоплені потрібні люди?

Домінуючим шляхом передачі ВІЛ-інфекції в області з 2008 р. є статевий шлях: для жінок – з 2007 р., для чоловіків – з 2013 р. (рис. 3).

Кількість осіб, обстежених за кодом 105.2 (особи, які надають сексуальні послуги за винагороду) збільшилась з 4 (2013 р.) до 310 осіб (2015 р.). За даними біоповедінкових досліджень показник поширеності серед РКС низький і складає 2,9% (2015 р.). Враховуючи відсутність в області НУО, які надають послуги РКС, не можливо говорити про достовірність даних щодо виявлення ВІЛ-позитивних РКС та їх залучення до медичних та профілактичних ВІЛ-послуг.

Значну епідемічну значимість останнім часом набуває група ЧСЧ, яка за розрахунковими даними складає 1850 осіб. У 2015 р. за даними СЕМ у ЗОЗ з 6 обстежених виявлено 1 ВІЛ-інфіковану особу, у 2016 р. – з 3 обстежених виявлено 2, що в значній мірі пов'язано з прогалинами у якості консультування, у т.ч. при постановці на диспансерний облік, що не дозволяє визначити ймовірний шлях інфікування. Але жодна особа з виявлених не взята під МН в області.

Відсоток ЛВІН, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ, зростав (2009 р. – 22,5%, 2013 р. – 64,5%), а в 2015 р. знизився до 40,4%. Відсоток ПКС, охоплених КІТ у 2009 р., становив 59,1%, у 2015 р. знизився до 19,3%. ВІЛ-сервісні проекти щодо надання профілактичних послуг ПКС в області не впроваджувалися. Відсоток ЧСЧ, охоплених КІТ зріс з 12,5% (2011 р.) до 89,7% (2015 р.).

Частка засуджених, охоплених КІТ у 2013 та 2016 р. становила 31%, з найменшим показником у 2014 р. (9,9%), пов'язаним з тестуванням тільки вперше прибулих до установ пенітенціарної системи у зв'язку із зменшенням фінансування. Відсоток хворих на ТБ, охоплених КІТ, в загальній структурі КІТ зріс з 3,9% (2014 р.) до 25,9% (2016 р.), що є наслідком широкого впровадження заходів протидії ВІЛ у закладах фтизіатричної служби. Одночасне встановлення туберкульозу та ВІЛ-інфекції реєструвалося у 51% у 2016 р. (2015р. – 38%; 2014 р. – 44%). Частка КІТ, проведених серед вагітних жінок за період 2009-2016 рр. коливається в межах 16-36%. Частка КІТ, проведених серед донорів крові за період 2009-2016 рр. коливається в межах 16-22%.

На підвищення рівня охоплення КіТ для встановлення діагнозу ВІЛ на більш ранніх стадіях спрямовані послуги КіТ за ініціативою медичного працівника при зверненні за допомогою в ЗОЗ (70% тестувань в області).

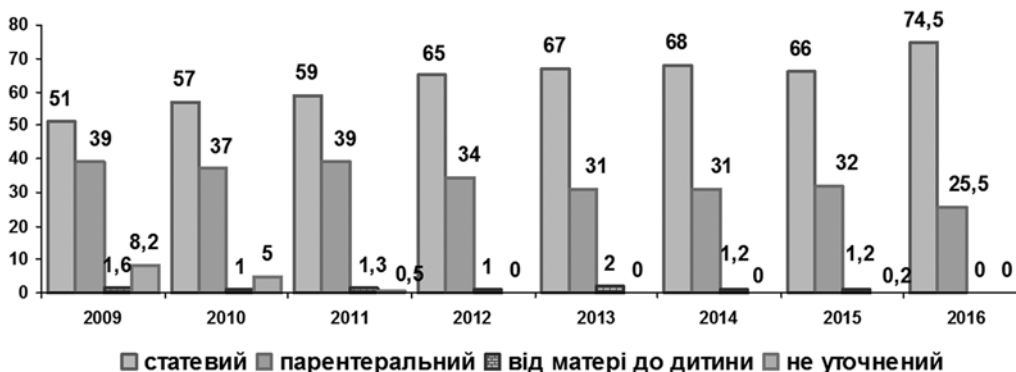


Рис. 3. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції, %

Чи виконуються ці заходи в достатньому обсязі?

Система КІТ забезпечує широке охоплення послугами з добровільного КІТ багатьом групам серед загального населення, а кількість тестувань починаючи з 2009 р. складала від 10% (2009 р.) до 7% (2016 р.) від загального населення області.

У 22 районних та 6 міських лікарнях функціонують кабінети «Довіра»/кабінети, які надають послуги з тестування на ВІЛ. У 2009-2013 рр. кількість обстежень на ВІЛ-інфекцію майже не змінювалась і становила близько 110000 осіб, при цьому кількість тестувань осіб з КГН зросла з 11750 (2009 р.) до 19000 (2013 р.). Загальна кількість протестованих осіб зменшилася з 95500 (2014 р.) до 51000 (2016 р.), що пов'язано зі зменшенням фінансування на закупівлю тест-систем. Частка протестованих КГН складає 21% 2016 р.).

Впродовж 2014-2015 рр. був впроваджений Проект «Фінансування і управління у системі охорони здоров'я» (HFG Україна) за фінансуванням USAID. Під час його впровадження на базі закладів первинної медико-санітарної допомоги у м. Ніжин і м. Прилуки, Бобровицькому та Чернігівському районах сімейними лікарями проконсультовано та протестовано ШТ 6428 осіб та виявлено 54 позитивних результатів, з них 60% з КГН.

З використанням ШТ впродовж 2014-2016 рр. виявлено 109 позитивних результатів. Завдяки спільній роботі лікарів ПМСД, кабінетів «Довіра» ЦРЛ та ЦМЛ, ОЦПБ зі СНІДом 29 особам призначено антиретровірусну терапію (АРТ), 21 особа виявлена в початковій стадії і не потребує лікування, решта – проходять дообстеження. 23% осіб, які пройшли тестування і отримали позитивний результат не стали на облік в ЗОЗ. Зважаючи на те, що з більшістю ЦРЛ доставка біоматеріалу для визначення антитіл до ВІЛ здійснюється в середньому 1 раз на декілька тижнів, хворі на момент надходження результату тестування на ВІЛ вже є виписаними зі стаціонару та у подальшому не отримують інформацію про результат тестування на ВІЛ.

Пацієнти з позитивними результатами ШТ не завжди звертаються до центрів СНІДу для проведення тестування для підтвердження цих результатів, що свідчить про низьку якість КІТ та неефективну систему переадресування. Після перенаправлення НУО до ЗОЗ звернулося для підтвердження діагнозу у 2016 р. 63% осіб (2015 р. – 44%), з них стали під МН 48% осіб (2015 р. – 33%).

Кількість післятестових консультувань становить 55% (2010 р.) – 77% (2016 р.) від загальної кількості проведених тестувань. Близько третини осіб не звертаються за результатами свого тестування на ВІЛ.

Чи виконуються ці заходи правильно?

Існує позитивна динаміка взяття під МН протягом звітного року осіб з позитивним результатом підтверджувального тестування на ВІЛ (2014 р. – 42,5%, 2016 р. – 49,9%). Зростає частка осіб з позитивним результатом тестування до кількості осіб, яких було взято під МН (2009 р. – 31,3, 2016 р. – 92,7). Показник взяття під МН забезпечується за рахунок осіб, у яких ВІЛ-інфекція була виявлена у минулих роках і вони були взяті під МН у III-IV клінічних стадіях, що пов'язано з пізнім зверненням ВІЛ-інфікованих осіб до ЗОЗ.

Акцент у діяльності мережі ЗОЗ щодо КІТ зроблений на роботу з КГН. Після КІТ у кабінетах «Довіра» центру СНІДу 90% осіб звертаються за результатами тестування, у інших ЗОЗ – 26%. При проведенні КІТ медичні працівники не завжди уточнюють інформацію щодо можливості гомосексуального шляху інфікування, що призводить до недоврахування випадків інфікування ВІЛ, пов'язаних із статевими стосунками між чоловіками.

Послуги з КІТ для мешканців сільської місцевості надаються на первинному рівні надання медичної допомоги у Чернігівському, Бобровицькому районних і Ніжинському, Прилуцькому міських Центрах ПМСД.

В області існує система супервізії КІТ, фахівці центру СНІДу здійснюють наставницькі візити до ЦРЛ та ЦМЛ.

Для КГН послуги з КІТ в області надають 3 ВІЛ-сервісних НУО, які працюють з ЛВІН та ЧСЧ. Впродовж 2014-2015 р. питаннями здоров'я і соціально-психологічної підтримки, протидії дискримінації ЧСЧ займалася БО «Точка опори», з 2015 р. – БО «Гей Альянс». Проводиться тестування із застосуванням ШТ пересувною мобільною амбулаторією ГО «Відродження нації» в 9 районах області. Але робота НУО здійснюється переважно в обласному центрі і для достатнього охоплення КГН профілактичними послугами необхідно залучення нових партнерів або розширення сфери діяльності існуючих НУО в усіх районах області.

В 2015-2016 рр. 10-15% обстежень здійснюється за допомогою ШТ, які закуповуються ЗОЗ.

Чи заходи, які виконуються, є релевантними?

Впродовж 2009-2015 рр. область була забезпечена тест-системами для діагностики ВІЛ-інфекції. Тестування на ВІЛ загального населення здійснюється за рахунок місцевого бюджету, донорів та вагітних – за рахунок державного бюджету. У 2016 р. фінансування з місцевого бюджету для закупівлі тест-систем зменшилось і складало 69,1% від запланованого. Необхідні реагенти закупалися за рахунок коштів ГО «Відродження нації».

У кабінетах «Довіра» та КІЗ укомплектовано 75% посад лікарів та 83% медичних сестер. У 8 кабінетах Довіра/КІЗ штатні посади лікарів та медичних сестер зовсім не передбачені. У рамках Проекту HFG Україна підготовлено 65 лікарів на циклі «КІТ на ВІЛ для сімейних лікарів» та 72 медичні сестри. 40% сільських населених пунктів області не мають медичних закладів, тому послуги КІТ там не надаються.

Висновки. Впровадження тестування ШТ покращує доступ КГН до послуг КІТ, що сприяє більш ранньому встановленню діагнозу ВІЛ-інфекція та своєчасного початку профілактичних заходів та лікування. Пізнє виявлення ВІЛ-інфекції у стадії СНІДу свідчить про зрілість епідемії та недосконалу роботу ЗОЗ в частині своєчасного виявлення та взяття під МН. Спостерігається збільшення частки осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ серед ПКС та ЧСЧ, проти зменшення серед ЛВІН та засуджених. Зменшилася кількість обстеження КГН. ЛВІН та ПКС гірше поінформовані про свій ВІЛ-статус, відсоток охоплення тестуванням цих КГН зменшився. Спостерігається позитивна динаміка охоплення КІТ пацієнтів фтизіатричної служби. Найкраще охоплені тестуванням донори та вагітні жінки. Послуги КІТ ШТ надають ВІЛ-сервісні ГО області, у тому числі пересувною мобільною амбулаторією ГО «Відродження нації», однак ефективність переадресації залишається низькою, про що

свідчить високий відсоток втрат пацієнтів. В рамках впровадження Проекту HFG Україна сімейні лікарі 4 районів пройшли навчання із застосування ШТ і впроваджують їх на рівні первинної ланки. 90% ЦРЛ та ЦМЛ закуповують ШТ для проведення тестування на ВІЛ пацієнтам.

Послуги КІТ є недостатньо інтегрованими та синергічними з іншими медичними та ВІЛ-послугами. Збільшується відсоток осіб з позитивним результатом тестування взятих під МН, однак переважно за рахунок осіб, з раніше встановленим діагнозом. Послуги з КІТ практично не надаються на первинному рівні надання медичної допомоги та для мешканців сільської місцевості. До надання послуг з КІТ залучені 3 ВІЛ-сервісних ГО.

Не відповідає епідеміологічному та соціально-економічному контексту області придбання тест-системи для діагностики ВІЛ-інфекції. Не забезпечено регулярні поставки тест-систем для обстеження вагітних та донорів. Фактичне фінансування послуг з КІТ не відповідає запланованому у 2016 р. Кількість підготовлених фахівців, що надають послуги з КІТ є недостатньою.

Перспектива подальших досліджень вбачається у формуванні рекомендацій щодо послуг КІТ для розробки національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІД на 2019-2023 роки на основі отриманих даних.

References

1. VIL-infektsiya v Ukraini. *Inform Byul.* 2016; 47. [Ukrainian]
2. *Dumki, otsinki ta upodobannya pidlittkiv shchodo konsultuvannya i testuvannya na VIL.* Kyiv, 2015. 6 s. [Ukrainian]
3. Harmonizovaniy zvit Ukraini pro dosyahnutiy prohres u zdiysnenni natsionalnikh zakhodiv u vidpovid na epidemiyu SNIDu (garpr Ukraine), 2012-2014. Available from: <https://phc.org.ua/uploads/documents/ab1ccb/3c54bc491a41b37-b8bb8625d29037e1d.pdf> [Ukrainian]
4. Harmonizovaniy zvit Ukraini pro dosyahnutiy prohres u zdiysnenni natsionalnikh zakhodiv u vidpovid na epidemiyu SNIDu, 2015. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/UKR_narrative_report_2016.pdf [Ukrainian]
5. Stratehiya YuNEYDS na 2016-2021 hh. «Uskorenie mer dlya prekrashcheniya epidemii SPIDa», Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/un aids_strategy_2016-2021_ru.pdf [Russian]

УДК 616.988:578.828.6]-078-082-084-036.21/.22:614.254(477.51):"2009/2016":614.446:353.1.001.12

КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ И ТЕСТИРОВАНИЕ НА ВИЧ – ОДНО ИЗ КЛЮЧЕВЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В ЧЕРНИГОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Томилко А. А., Кулицька Т. А., Лысенко Г. В., Масюк Л. А.

Резюме. Увеличение доступа и масштабов тестирования для установления диагноза ВИЧ-инфекции для лиц, подвергающихся высокому риску инфицирования ВИЧ, является приоритетным профилактическим мероприятием противодействия ВИЧ-инфекции. Цель работы – оценить результативность внедренных услуг консультирования и тестирования на ВИЧ в Черниговской области.

Позднее выявление ВИЧ-инфекции в стадии СПИДа свидетельствует о несовершенной работе учреждений здравоохранения в части своевременного выявления и взятия под медицинское наблюдение. Уменьшилось количество обследования ключевых групп населения. Наблюдается увеличение количества лиц с положительным результатом тестирования на ВИЧ среди работников коммерческого секса и мужчин, имеющих секс с мужчинами, и уменьшения – среди людей, употребляющих инъекционные

наркотики, и осужденных. Достаточный охват консультированием и тестированием на ВИЧ больных туберкулезом, доноров и беременных. Услуги консультирования и тестирования на ВИЧ, быстрые тесты предоставляют ВИЧ-сервисные общественные организации области, однако эффективность переадресации остается низкой. Услуги консультирования и тестирования на ВИЧ недостаточно интегрированы и синергичны с другими медицинскими и ВИЧ-услугами. Увеличивается процент лиц с положительным результатом тестирования взятых под медицинское наблюдение, однако преимущественно за счет лиц, с ранее установленным диагнозом. Услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ практически не предоставляются на первичном уровне оказания медицинской помощи и для жителей сельской местности. К предоставлению услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ привлечены 3 ВИЧ-сервисных общественных организаций. Уменьшилось финансирование на приобретение тест-системы для диагностики ВИЧ-инфекции – оно не соответствует эпидемиологическому и социально-экономическому контекстам области. Фактическое финансирование услуг по консультированию и тестированию на ВИЧ не соответствовало запланированному в 2016. Количество подготовленных специалистов, оказывающих услуги по консультированию и тестированию на ВИЧ недостаточно.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, СПИД, консультирование и тестирование на ВИЧ.

UDC 616.988:578.828.6]-078-082-084-036.21/.22:614.254(477.51):"2009/2016":614.446:353.1.001.12

Counseling and Testing for HIV as One of the Key Program Activities in Chernihiv Region

Tomylo O. A., Kulitska T. O., Lysenko G. V., Masiuk L. A.

Abstract. Increasing access and scale of testing people with high risk of HIV infection is the priority preventive measure to counteract HIV.

The purpose of the work is to evaluate the effectiveness of the implemented services in the Chernihiv region.

Materials and methods. The approach to the evaluation combined WHO recommendations, analysis of impact indicators, cascading analysis and implemented in desk research. An analysis of seroepidemiology, routine epidemiological surveillance, behavior monitoring and HIV prevalence among key population groups based on the results of integrated bio-behavioral research, programmatic monitoring of the Alliance of Public Health, ICF (SYREX electronic database) during 2009-2016. The assessment was carried out by specialists of the Regional Center for AIDS Prevention and AIDS in cooperation with the Center for Public Health of the Ministry of Health of Ukraine and the Alliance of Public Health ICF with the financial support of the United States Centers for Disease Control and Prevention.

Results and discussion. The proportion of convicts covered by the counseling and testing for HIV in 2013 and 2016 was 31%, with the smallest indicator in 2014 (9.9%) associated with testing only for the first time arriving to penitentiary institutions due to the funding decrease. The percentage of TB patients covered by the counseling and testing in its overall structure increased from 3.9% (2014) to 25.9% (2016), which is the result of widespread implementation of HIV prevention measures in the phthisiatric health care institutions. The simultaneous establishment of tuberculosis and HIV infection was recorded at 51% in 2016 (by 2015 - 38%, in 2014 - 44%). The proportion of counseling and testing among pregnant women in the period of 2009-2016 ranges from 16-36%. The share of counseling and testing for HIV conducted among blood donors for the period of 2009-2016 ranges from 16-22%.

The late detection of HIV in the AIDS stage indicates the inadequate work of health care institutions in terms of timely detection and taking them under medical supervision. There is an increase in the proportion of people with positive results in HIV testing among MSDs and MSM, and the decrease among IDUs and convicts. There is a sufficient coverage of patients with tuberculosis, donors and pregnant women by counseling and testing. Counseling and testing services are provided by HIV-service NGOs of the region, but the redirection efficiency remains low. Counseling and testing services are not well-integrated and synergistic with other medical and HIV services. The percentage of people with a positive test results is increased, but mainly due to people with a previously diagnosed HIV.

Conclusion. The services of counseling and testing for HIV are not practically provided at the primary level of medical care provision, especially for the inhabitants of the country side. 3 HIV-service NGOs provide counseling and testing services in the region. The funding of purchasing the test system for HIV diagnosis was reduced, which does not correspond to the epidemiological and socio-economic context of the region. The present financing of counseling and testing services was not in line with the planned in 2016. The number of trained specialists to provide counseling and testing services is inadequate.

Keywords: HIV infection, AIDS, counseling and testing for HIV.

Стаття надійшла 10.01.2018 р.

Рекомендована до друку на засіданні редакційної колегії після рецензування