



USAID
ВІД АМЕРИКАНСЬКОГО НАРОДУ



UKRAINE AND AMERICANS
IN PARTNERSHIP TO FIGHT HIV/AIDS
PEPFAR

Deloitte.



**СТАН ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ
І ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ
В МІСТІ ПЕРВОМАЙСЬКУ
ТА ПЕРВОМАЙСЬКОМУ РАЙОНІ
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**
СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ

УДК [614.2+614.446+314.144]:618.98:578.828.6(477.74)

C76

Автори:

Юлія Середа
Павло Георгієв
Оксана Черненко
Сергій Матвієнко
Олена Форостян

Дизайн та верстка:

Олександр Ремез

Художник-ілюстратор:

Людмила Томчишин

Літературний редактор:

Світлана Глущик

C76 **Стан** епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області. Ситуаційний аналіз / Ю.В. Середа, П.В. Георгієв, О.І. Черненко, С.О. Матвієнко, О.В. Форостян. Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії». Одеса: «Атлант» ВОІ СОІУ, 2017. 89 с.

У дослідженні здійснено поглиблений аналіз та узагальнення інформації про стан епідемії ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних захворювань, системи охорони здоров'я і надання послуг, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, у місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області. Сформовано рекомендації щодо покращення і забезпечення стійкості медичних та соціальних послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Видання призначене для представників органів місцевого самоврядування, системи охорони здоров'я, фахівців громадського здоров'я, неурядових організацій, які працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

На першій сторінці обкладинки: географічний центр м. Первомайська – три береги, з'єднані мостами через річки Південний Буг і Синюха (малюнок Л. Томчишин).

Цю публікацію було підготовлено завдяки фінансовій підтримці Невідкладного плану Президента США з надання допомоги в боротьбі зі СНІДом (PEPFAR), наданий через Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Угоди за Проектом «Реформа ВІЛ-послуг у дії» № AID-121-A-13-00007. Зміст цієї публікації, за яку несуть відповідальність винятково ТОВ «Делойт Консалтінг» та партнери-виконавці, не обов'язково є відображенням поглядів PEPFAR, USAID або Уряду США.

ISBN 978-617-7253-76-0

Розповсюджується безкоштовно.

Підприємство «Атлант» ВОІ СОІУ

Формат: 216 x 279 мм

Ум. друк. арк.: 11,39.

Тираж: 100 прим.

Первомайськ – 2017

ВИСЛОВЛЕННЯ ПОДЯКИ

Автори Ситуаційного аналізу висловлюють подяку за цінний внесок у його підготовку:

очільникам Первомайської міської та районної влади:

- Людмилі Дромашко – Первомайському міському голові;
- Сергію Бондаренку – заступнику голови Первомайської районної державної адміністрації;
- Світлані Вовк – голові Первомайської районної ради;

керівникам медичних закладів Миколаївської області:

- Петру Римару – головному лікарєві Миколаївського обласного наркологічного диспансеру;
- Ірині Максимовій – головному лікарєві Миколаївського обласного шкірно-венерологічного диспансеру;
- Катерині Гукалюк – завідувачу амбулаторно-поліклінічного відділення Миколаївського обласного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом;

керівникам медичних закладів Первомайського району та міста Первомайська:

- Олегу Чекрижову – головному лікарєві Первомайської центральної міської багатопрофільної лікарні;
- Тетяні Оболенській – головному лікарєві комунального закладу «Первомайський міський центр первинної медико-санітарної допомоги»;
- Віктору Готці – головному лікарєві Первомайської центральної районної лікарні;
- Тетяні Примак – головному лікарєві комунального закладу «Центр первинної медико-санітарної допомоги Первомайського району»;

команді проекту «Пілотування сталої моделі надання життєво важливих послуг для ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, на місцевому рівні в Миколаївській області» (коротка назва – «Сталість ВІЛ-послуг»), який реалізується в рамках Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у гії»:

- Тетяні Бабиц, Едуарду Горбатенку;

співробітникам Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у гії»:

- Олексію Яременку, Наталії Давиденко, Людмилі Хомич, Катерині Дудкіній.

Вступне слово Первомайського міського голови



У країні, яка має один з найвищих у світі показників темпів розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, її поширення торкається всіх сфер життя суспільства і стосується практично кожного з нас. Погляди на епідемію як на проблему асоціальних людей відійшли в минуле. Зростання кількості випадків виявлення ВІЛ у громадян вказує на те, що міські ВІЛ-сервісні програми останніми роками потребували покращення. Тож нагальність реформи системи медичної допомоги для протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу продиктована часом.

Саме тому ми говоримо сьогодні про актуальність питання профілактики поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Прихід в Україну Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» та впровадження пілоту «Сталість ВІЛ-послуг» у рамках цього Проекту в нашому регіоні є своєчасними та необхідними. Це саме той шлях, яким необхідно йти.

31 березня 2016 року в місті Первомайську підписано шестисторонній Меморандум щодо впровадження сталої моделі життєво важливих ВІЛ-послуг для людей, які живуть з ВІЛ, та представників

уразливих до ВІЛ груп населення. А поєднала всіх нас Благодійна організація «Миколаївський обласний фонд «Здорова нація» (керівник – Тетяна Бабич). Варто сказати, що для нашого міста, яке за поширенням ВІЛ-інфекції входить у п'ятірку лідерів серед населених пунктів Миколаївської області, це стало вкрай важливою подією.

Проаналізувавши ситуацію, ми визначили, що модель сталих ВІЛ-послуг дозволить ефективно використовувати фінансові й кадрові ресурси, а також допоможе нам не залежати від зовнішньої допомоги. Тож першочерговими завданнями стали для нас локалізація епідемії ВІЛ-інфекції в регіоні, проведення ефективних профілактичних заходів, створення належних умов для діагностування та лікування ВІЛ-інфекції.

Ми чітко розуміємо, що в рамках діяльності пілотного проекту передбачається широкий спектр послуг, спрямованих на оптимізацію маршруту пацієнта від виявлення ВІЛ до забезпечення його лікування. Отже, наші наступні кроки – аналіз можливостей розширення та інтеграції ВІЛ-послуг, пошук прийнятних моделей їх фінансування, запровадження соціального замовлення, вивчення ситуації щодо кадрового забезпечення, пошук матеріального заохочення медичних працівників та перерозподіл їхніх обов'язків.

Сьогодні, маючи певні напрацювання та результати, переконаємося, що ми на правильному шляху. Завдяки депутатам міської ради, які вчасно і з розумінням поставилися до проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу, пілотний проект «Сталість ВІЛ-послуг» було одноставно підтримано. Окрім того, завдяки нашій співпраці з командою проекту «Сталість ВІЛ-послуг» ми зробили значний крок до реорганізації системи охорони здоров'я в місті Первомайську.

Ми розуміємо необхідність цих змін, які, я впевнена, зумовлять значне покращення ВІЛ-послуг у місті.

Людмила Дромашко,
Первомайський міський голова

Вступне слово голови Первомайської районної державної адміністрації

У Первомайському районі, як, власне, і в Україні загалом, в останні роки гостро постало питання ВІЛ-інфекції/СНІДу. Ми прекрасно розуміємо, що прихід на Миколаївщину пілотного проекту «Сталість ВІЛ-послуг», який впроваджується в Україні за підтримки Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», був абсолютно на часі. Тому підписання в минулому році Меморандуму про співпрацю з Благодійною організацією «Миколаївський обласний фонд «Здорова нація», фахівці якої взялися за реалізацію пілоту, стало фундаментом інноваційних змін.

По-перше, тепер, коли відбувається реформування у сфері надання ВІЛ-послуг, ми маємо можливість наблизити рівень послуг до європейських стандартів. По-друге, дуже добре, що для реалізації проекту обрали не обласний центр, а саме район, бо це є надійним способом наближення послуг до конкретних людей.

Ми вже маємо напрацьовані алгоритми та механізми, які, я впевнений, з часом стануть у пригоді іншим територіям Миколаївщини та України загалом. І те, що нашим досвідом зможуть скористатися інші, не може не радувати.

За час реалізації пілоту на Первомайщині нам уже вдалося чимало, і насамперед – налагодити вдалу співпрацю міжнародних організацій, держави та громадськості з питань впровадження сучасної стратегії подолання проблем, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, формування сталого надання життєво важливих послуг для уразливих груп населення та людей, які живуть з ВІЛ.

Я щиро вдячний депутатському корпусу та членам постійних комісій Первомайської районної ради, які підтримали пілотний проект «Сталість ВІЛ-послуг». Переконали, що подальша реалізація проекту дасть можливість забезпечити допомогу ВІЛ-інфікованим на кардинально вищому рівні та приборкати епідемію ВІЛ-інфекції в регіоні.



Ми налаштовані й надалі робити свій внесок у реформування медичної системи шляхом впровадження пілотного проекту «Сталість ВІЛ-послуг».

Сергій Бондаренко,
перший заступник голови РДА,
виконувач функцій та повноважень голови РДА

Вступне слово головного лікаря Миколаївського обласного центру паліативної допомоги та інтегрованих послуг



Миколаївський обласний центр паліативної допомоги та інтегрованих послуг висловлює керівництву та фахівцям пілоту «Сталість ВІЛ-послуг», що впроваджується в Україні за підтримки Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії», слова вдячності за можливість, надану медичним працівникам області, підвищити свою професійну кваліфікацію на тренінгах, національних конференціях з міжнародною участю та зустрічах з обміну досвідом. Переконана, що знання і навички, набуті в рамках реалізації проекту, сприятимуть впровадженню ефективних методів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Миколаївська область протягом останніх років належить до регіонів з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції, особливо серед груп ризику. З метою залучення позабюджетних коштів на виконання заходів Обласної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 роки та з урахуванням практичного досвіду оптимізації надання профілактичних послуг групам ризику, у 2015 році Миколаївську область включено до пілотного проекту.

Впровадження проекту допомагає вирішити нагальні потреби області в розвитку потенціалу та забезпеченні сталого надання ВІЛ-послуг. Завдяки реалізації проекту в Миколаївській області вдалося:

- удосконалити механізми соціального замовлення та отримання технічної допомоги з їх реалізації;
- сприяти в стандартизації послуг профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу для найбільш уразливих груп населення та розробити механізми забезпечення контролю якості;
- розробити інноваційні механізми фінансування і бюджетування ВІЛ-послуг на різних рівнях, зокрема запропонувати альтернативні методи фінансування ЗПТ;
- отримати технічну допомогу в розробці та реалізації стратегії забезпечення належного кадрового потенціалу у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- у закладах первинної медичної допомоги значно покращити доступ не лише до базового пакету ВІЛ-послуг, а й до отримання АРТ та моніторингу ефективності лікування;
- посилити організаційні та управлінські можливості партнерів на обласному та регіональних рівнях, у тому числі для підтримки започаткованих ініціатив після завершення пілотного проекту.

Сподіваємось на подальшу плідну співпрацю задля призупинення епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, покращення надання ВІЛ-послуг у Миколаївській області та досягнення мети ЮНЕЙДС «90–90–90».

Оксана Черненко,
головний лікар
Миколаївського обласного центру
паліативної допомоги та інтегрованих послуг

ЗМІСТ

I. МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	9
II. ХАРАКТЕРИСТИКА МІСТА ПЕРВОМАЙСЬКА ТА ПЕРВОМАЙСЬКОГО РАЙОНУ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ	12
2.1. Паспорт території	13
2.1.1. Адміністративно-територіальний устрій	13
2.1.2. Демографічні характеристики	14
2.2. Соціально-економічний розвиток міста Первомайська і Первомайського району	15
2.3. Аналіз системи організації та надання ВІЛ-послуг	18
2.3.1. Огляд системи охорони здоров'я	18
2.3.2. Організація надання ВІЛ-послуг на базі ЗОЗ	25
2.3.3. Організація надання ВІЛ-послуг на базі НУО	26
III. АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ ..	28
3.1. ВІЛ-інфекція/СНІД	29
3.2. Туберкульоз та коінфекція ВІЛ/ТБ	36
3.3. Інфекції, що передаються статевим шляхом	40
3.4. Система виявлення ВІЛ	42
3.5. Профілактичні програми	46
3.5.1. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини	46
3.5.2. Охоплення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ профілактичними програмами НУО	47
3.5.3. Лікування наркозалежності та стан впровадження ЗПТ	47
3.5.4. Профілактика серед загального населення	49
3.6. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	49
3.7. Догляд та підтримка людей, які живуть з ВІЛ	50
IV. АНАЛІЗ ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ	52
4.1. Стан виконання програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ	53
4.2. Каскад профілактики та лікування ЛЖВ	54
4.3. Аналіз маршруту і тенденції втрати ВІЛ-позитивного пацієнта	56
V. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ У ВІЛ-ПОСЛУГАХ ТА РЕСУРСАХ	61
5.1. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ	62
5.2. Цільові показники охоплення ВІЛ-послугами на 2016–2020 роки	63
5.2.1. Потреба в послугах тестування на ВІЛ	65
5.2.2. Потреба в послугах диспансерного нагляду та лікування	67
5.2.3. Потреба в ЗПТ	70
5.2.4. Потреба в послугах зменшення шкоди та інших профілактичних послугах	71
5.2.5. Потреба в послугах неклінічного догляду та підтримки ЛЖВ	72

**VI. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ РЕСУРСІВ
ТА СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВІЛ-ПОСЛУГ 75**

ДОДАТКИ 79

Додаток 1. Види послуг, які надаються з приводу обстеження на ВІЛ та ВІЛ-інфікованим пацієнтам у місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області. 80

Додаток 2. Цільові показники міської та районної програм протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу на 2015–2018 рр.. 84

Додаток 3. Розрахунок чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ 88

Скорочення

АЗПСМ	Амбулаторія загальної практики – сімейної медицини
БО	Благодійна організація
БФ	Благодійний фонд
ВІА	Вірус імунодефіциту людини
ВІА-послуги	Медичні, соціальні та інші послуги, спрямовані на протидію ВІА-інфекції/СНІДу
ВН	Вірусне навантаження
ГО	Громадська організація
Глобальний фонд, ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ГПР	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІА (інші назви в контексті цього видання – «групи ризику», «ключові групи», «уразливі до ВІА групи (населення)»)
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
КІЗ	Кабінет інфекційних захворювань
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІА
Лікар ЗП-СА	Лікар загальної практики – сімейний лікар
ЛПЗ	Лікувально-профілактичний заклад
МРА	Міськрайонна лікарня
НУО	Неурядова організація
ОТГ	Об'єднана територіальна громада
ПКС	Працівники комерційного сексу
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
ФАП	Фельдшерсько-акушерський пункт
ФП	Фельдшерський пункт
Центр СНІДу	Центр профілактики та боротьби зі СНІДом
ЦРА	Центральна районна лікарня
ЧСЧ	Чоловіки, які мають секс із чоловіками
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development)

Вступ

Видання «Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії в місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області. Ситуаційний аналіз» було підготовлено колективом авторів у рамках реалізації проекту «Пілотування сталої моделі надання життєво важливих послуг для ключових груп населення та людей, які живуть з ВІЛ, на місцевому рівні в Миколаївській області» (коротка назва – «Сталість ВІЛ-послуг»), який реалізується в місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області неурядовими організаціями БО МОФ «Здорова нація» і ГО «Час Життя» у рамках Проекту USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії» за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

Метою цієї праці було формування рекомендацій щодо покращення та стійкості життєво важливих медичних і соціальних послуг, спрямованих на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу¹, в місті Первомайську та Первомайському районі на підставі поглибленого аналізу та узагальнення інформації про стан епідемії ВІЛ-інфекції та інших соціально небезпечних захворювань, системи охорони здоров'я і надання ВІЛ-послуг у місті й районі. Україна задекларувала свою відданість досягненню цілей стратегії ЮНЕЙДС Fast-Track, яка передбачає суттєве зростання рівня охоплення ЛЖВ диспансеризацією та лікуванням до 2020 року (90% ЛЖВ знають свій статус; з них 90% отримують АРТ; 90% ЛЖВ на АРТ мають пригнічення вірусного навантаження). Такі амбітні цілі вимагають підвищення ефективності підходів до виконання програм та використання ресурсів у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу. З огляду на те що в масштабах країни поширення епідемії не є рівномірним, важливо визначити регіональні тенденції та особливості системи надання ВІЛ-послуг. Необхідно розуміти ключові прогалини і перешкоди в континуумі ВІЛ-послуг, а також шляхи їх оптимізації.

Підготовку Ситуаційного аналізу здійснювали фахівці та консультанти проекту в тісній співпраці з представниками органів місцевого самоврядування, лікувально-профілактичних закладів, неурядових організацій. Висновки та рекомендації, підготовлені авторами Ситуаційного аналізу, обговорювались на засіданнях робочої групи з координації пілотного проекту, утвореної при Управлінні охорони здоров'я Миколаївської ОДА, та робочих груп із впровадження пілотного проекту в Первомайську (утвореної при виконавчому комітеті міської ради) і Первомайському районі (утвореної спільним наказом Первомайської ЦРЛ і КЗ «Центр ПМСД Первомайського району»).

Видання призначене для представників органів місцевого самоврядування, системи охорони здоров'я, фахівців громадського здоров'я, представників неурядових організацій, які працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

¹ Далі в тексті на позначення цих послуг вживається термін «ВІЛ-послуги».

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

I. Методологія дослідження

Метою цього дослідження є вивчення стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ в місті Первомайську і Первомайському районі Миколаївської області та оцінка заходів щодо протидії поширенню хвороби.

Реалізація поставленої мети передбачала виконання таких дослідницьких завдань:

- надати адміністративно-територіальну, демографічну та соціально-економічну характеристику міста Первомайська та Первомайського району;
- проаналізувати систему організації й надання ВІЛ-послуг як на державному, так і на недержавному рівнях;
- з'ясувати клініко-епідеміологічні особливості ВІЛ-інфекції та пов'язаних соціально небезпечних хвороб у місті Первомайську та Первомайському районі;
- вивчити систему виявлення ВІЛ;
- оцінити охоплення ВІЛ-інфікованих осіб послугами вторинної профілактики, супроводу, догляду та підтримки, а також вплив цих послуг на їхні знання та поведінку;
- узагальнити стан виконання програм протидії поширення ВІЛ-інфекції/СНІДУ;
- визначити основні потреби у ВІЛ-послугах та ресурсах;
- розробити рекомендації щодо оптимізації ресурсів та системи організації послуг для ВІЛ-інфікованих осіб.

Це кабінетне дослідження з використанням методів вторинного аналізу даних, завдяки чому проаналізовано адміністративно-територіальні, демографічні та соціально-економічні характеристики міста Первомайська та Первомайського району, систему виявлення ВІЛ, організації й надання ВІЛ-послуг як на державному, так і на недержавному рівнях; епідемічну ситуацію щодо соціально небезпечних хвороб; клініко-епідеміологічні особливості ВІЛ-інфекції на сучасному етапі розвитку охорони здоров'я в місті Первомайську та Первомайському районі.

Дослідження обмежувалося **аналізом даних за п'ять років (2011–2015)**.

Аналіз системи організації й надання ВІЛ-послуг здійснювався шляхом **картування** послуг для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ГПР), у тому числі оцінки доступності послуг у м. Первомайську та Первомайському районі. Картування наявних послуг мало на меті допомогти особам, відповідальним за впровадження програм та проектів, критично проаналізувати стан забезпечення цих груп послугами, визначити прогалини в доступності послуг, використати цю інформацію для планування та розширення послуг. Картування послуг базувалося на наявній довідковій інформації про місця їх надання, довідниках та базах даних. Після аналізу цих ресурсів, телефонних та особистих зустрічей з представниками організацій, які їх підготували, проектом було сформовано базу даних, куди увійшли комплексні дані, такі як тип послуг, адреса місць надання послуг, тип закладу або організації тощо.

Дослідження передбачало побудову маршруту пацієнта. З метою вивчення маршрутів пацієнтів та можливих втрат осіб на різних етапах отримання послуг було обрано п'ять точок входу, через які в систему медичного нагляду надходить найбільша кількість ВІЛ-позитивних осіб, у тому числі представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а саме:

- ЗОЗ служби СНІДУ (центри СНІДУ та кабінети «Довіра»);
- ЗОЗ акушерсько-гінекологічної служби;
- ЗОЗ протитуберкульозної, дерматовенерологічної, наркологічної служб;
- ЗОЗ Державної пенітенціарної служби України;
- неурядові організації.

Аналіз потреб у ресурсах для протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДУ в місті Первомайську та Первомайському районі базується на **розрахунку чисельності** груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЛВІН, ПКС, ЧСЧ) та **прогнозуванні цільових показників** охоплення послугами

(тестуванням, диспансерним наглядом, лікуванням тощо). Методологію розрахунку чисельності цих груп побудовано на рекомендаціях національної оцінки чисельності для оцінок на місцевому рівні¹. Деталі розрахунків наведено в **розділі «Оцінка чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ»**. Прогноз цільових показників охоплення послугами здійснено на 2016–2020 рр. з використанням методів екстраполяції та інтерполяції даних відповідно до двох сценаріїв: базового як продовження поточних тенденцій та сценарію досягнення цілей стратегії ЮНЕІДС «90–90–90» до 2020 р. Деталі розрахунків та припущень прогнозу наведено в **розділі «Цільові показники охоплення ВІЛ-послугами на 2016–2020 рр.»**.

Джерела даних включають:

- Статистичні дані Головного управління статистики у Миколаївській області (відділ статистики у Первомайському районі) щодо адміністративно-територіального та соціально-економічного профілю міста Первомайська і Первомайського району. Було використано такі дані: адміністративно-територіальний устрій, розподіл постійного населення за статтю, розподіл померлих за причинами смерті, загальні коефіцієнти природного руху населення, загальні коефіцієнти міграційного руху населення, розрахункова чисельність наявного населення на початок року, обсяг освоєних капітальних інвестицій, вартість основних засобів, середньомісячна заробітна плата, основні показники соціально-економічного розвитку.
- Дані моніторингу епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції, надані Миколаївським обласним центром з профілактики та боротьби зі СНІДом:
 - форми звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 20__ рік» (річна) (наказ МОЗ України від 05.03.2013 № 180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення»);
 - звітна форма № 9 «Звіт про захворювання, які передаються переважно статевим шляхом, грибові шкірні захворювання і коросту» (наказ МОЗ України від 07.04.2006 № 203 «Про затвердження Форм звітності та інструкцій щодо їхнього заповнення») та звітна форма № 34 «Звіт про контингент хворих на сифіліс, гонококову інфекцію, інші хвороби, які передаються статевим шляхом, грибові шкірні хвороби та коросту» (наказ МОЗ України від 03.05.1999 № 102 «Про затвердження форм галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я України»);
 - звітна форма № 21 «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям та породіллям за 20__ рік» (наказ МОЗ України від 10.07.2007 № 378 «Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення»).
- Дані щодо епідемічної ситуації з туберкульозу, надані Миколаївським обласним протитуберкульозним диспансером.
- Дані щодо захворюваності на наркоманію, надані Миколаївським обласним наркологічним диспансером.
- Охоплення послугою ЗПТ та демографічні характеристики клієнтів, надані Первомайською центральною міською багатопрофільною лікарнею (ЦМБЛ).
- Статистика охоплення послугами клієнтів БО МОФ «Здорова нація».
- Оціночні дані програми Spectrum щодо кількості ЛЖВ у місті Первомайську та Первомайському районі.
- Нормативно-правові документи (міська і районна соціальні програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2015–2018 рр., протоколи засідань районної координаційної ради з питань протидії туберкульозу, наркоманії та ВІЛ/СНІДу в Первомайському районі).

¹ Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2012 рік. Аналітичний звіт за результатами дослідження / Г. Берлева, К. Думчев, М. Касянчук та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 68 с.

**ХАРАКТЕРИСТИКА МІСТА
ПЕРВОМАЙСЬКА ТА
ПЕРВОМАЙСЬКОГО РАЙОНУ
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ**

II. ХАРАКТЕРИСТИКА МІСТА ПЕРВОМАЙСЬКА ТА ПЕРВОМАЙСЬКОГО РАЙОНУ МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

2.1. Паспорт території

2.1.1. Адміністративно-територіальний устрій²

Первомайськ – це місто обласного значення в Миколаївській області та адміністративний центр Первомайського району; друге за чисельністю місто Миколаївщини (близько 67 тис. осіб). Первомайськ утворено шляхом об'єднання трьох населених пунктів – міста Ольвіополя, селища Богопілля та села Голти.

Місто має площу 25 кв. км, розташоване в північно-західній частині Миколаївської області, за 180 км від Миколаєва, на межі степу та лісостепу, де зливаються річки Південний Буг, Синюха і Кодима. Рельєф міста – хвиляста рівнина, розрізана долинами і балками на окремі водорозділові плато. Місцевість регіону має слабкий ухил у південно-східному напрямку. Середня висота над рівнем моря – 200 м.

Первомайський район – адміністративно-територіальний район Миколаївської області, розташований на північному заході області, у степовій зоні України. Район межує на півночі з Голованівським, Вільшанським та Добровеличківським районами Кіровоградської області, на сході – з Арбузинським, на півдні – з Доманівським та Врадіївським, на заході – з Кривоозерським районами Миколаївської області.

Територія району становить 1 319 км, або 5% території області. Протяжність району з півночі на південь становить 44 км, із заходу на схід – 46 км. Рельєф місцевості – хвилясто-горбкувата рівнина зі слабким ухилом у південно-східному напрямку. Місцевість розташована між Причорноморською низовиною на півдні, Придніпровською височиною на сході та Подільською височиною на заході, в басейні річки Південний Буг, що перетинає місцевість з північного заходу на південний схід.

Первомайський район включає 51 населений пункт: 1 селище міського типу, 44 села та 6 селищ. Населені пункти району об'єднано в 1 селищну та 21 сільську ради.

У контексті децентралізації влади в Миколаївській області планується створити 28 об'єднаних територіальних громад. У Первомайському районі пропонується створити одну територіальну громаду – Первомайську з центром громади в місті Первомайську³.

У районі налічується 342,8 км доріг загального користування державної форми власності, утримання та експлуатацію яких здійснює Служба автодоріг у Миколаївській області:

- магістральні дороги – 26,3 км: М-13 Кіровоград–Платонове;
- регіональні дороги – 70,1 км: Р-06 Ульяновка–Миколаїв, 33,5 км; Р-75 КПП «Тимкове»–Балта–Первомайськ–Доманівка–Олександрівка, 36,6 км;
- територіальні дороги – 38,6 км: Т-12-19 Тишківка–Ольшанка–Первомайськ, 10,7 км; Т-15-04 Первомайськ–Новоукраїнка, 27,9 км;
- обласні дороги – 153,2 км;
- сільські дороги – 54,6 км (під'їзди до населених пунктів).

Через недотримання міжремонтних термінів експлуатації дорожнього одягу, спричинене недостатнім фінансуванням дорожньої галузі, та високу інтенсивність руху великовагових транспортних засобів спостерігається повна втрата несучої спроможності дорожнього одягу, яка пов'язана з низькою міцністю основи, а також невідповідністю міцності дорожніх конструкцій умовам руху транспорту.

2 Див.: Первомайський район // Міністерство регіонального розвитку, будівництва та житлово-комунального господарства України. URL: http://atu.minregion.gov.ua/ua/ustriy_page/871.

3 Див.: Миколаївська область // Децентралізація влади. URL: <http://decentralization.gov.ua/region/item/id/14#tab1>.

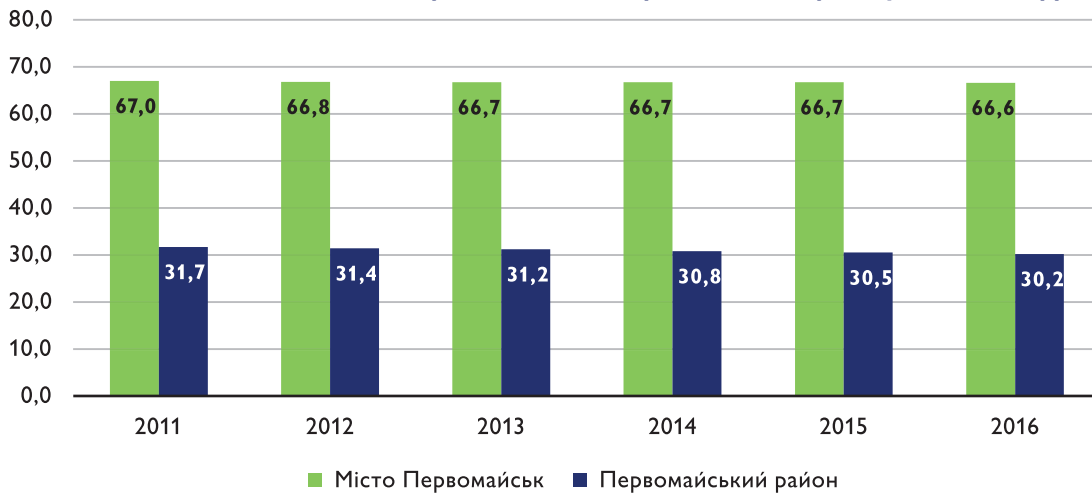
2.1.2. Демографічні характеристики⁴

За статистичними даними, на 1 березня 2016 року в місті Первомайську налічувалось наявного населення 66 548 осіб, постійного – 67 212 осіб; у Первомайському районі наявне населення становило 30 194 особи, з них міське населення – 2 242 особи (сміт Підгородна), сільське населення –

27 952 особи. Постійне населення району становило 30 364 особи, з них міське населення – 2 240 осіб, сільське населення – 28 124 особи.

У 2011–2016 роках чисельність населення міста Первомайська скоротилася на 400 осіб, району – на 1 500 осіб (**Рис. 2.1.2.1**).

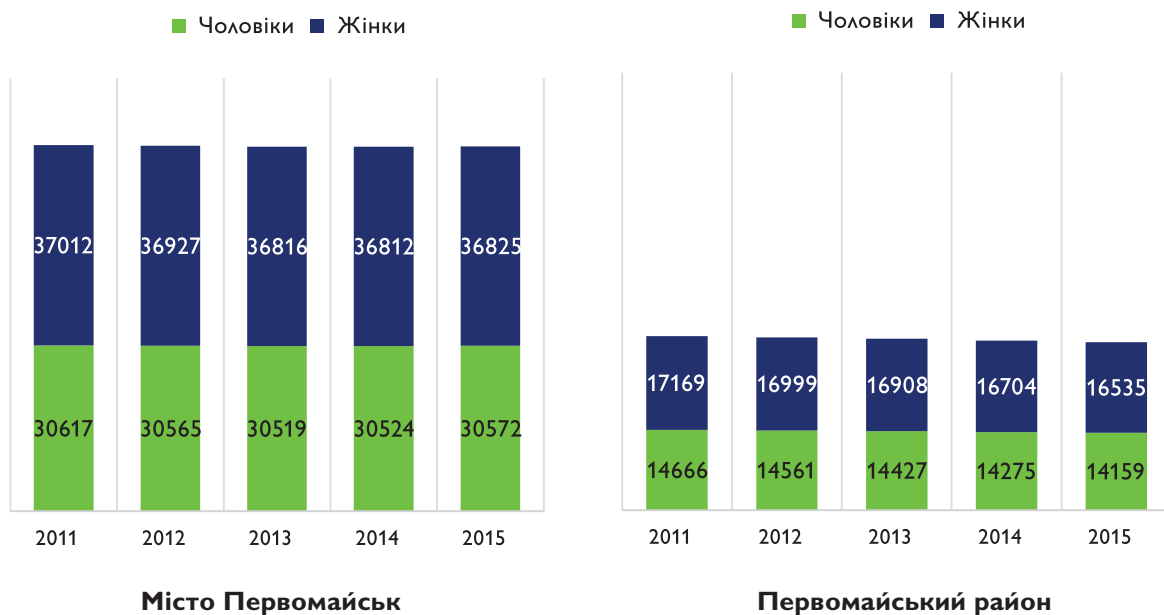
Рисунок 2.1.2.1. Чисельність населення міста Первомайська та Первомайського району, 2011–2016 рр., тис. осіб



Впродовж п'яти років співвідношення постійного населення за статтю залишається стабільним: 45% чоловіків і 55% жінок у Первомайську та 46%

чоловіків і 54% жінок – у Первомайському районі (**Рис. 2.1.2.2**).

Рисунок 2.1.2.2. Розподіл постійного населення за статтю в місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб



⁴ За даними Головного управління статистики у Миколаївській області. URL: <http://www.mk.ukrstat.gov.ua/>.

У природному русі населення району число померлих суттєво перевищує кількість народжених. Так, у 2015 році в Первомайську народилося 662 особи, померло 1 016 осіб; у Первомайському районі народилося 294 особи, померло 563 особи. Тобто в середньому на 100 померлих припадало лише 52 народжених. У розрахунку на 1 тис. наявного населення народжуваність зменшилася з 13,2 у

2014 році до 9,7 у 2015 році; також спостерігається зниження показника смертності на 1 тис. населення – з 19,7 до 18,5 померлих.

Хвороби системи кровообігу є основною причиною смерті як у місті, так і в районі (**Табл. 2.1.2.1**). Близько 2% населення міста і району щорічно помирають від туберкульозу (ТБ) та хвороб, зумовлених ВІЛ-інфекцією.

Таблиця 2.1.2.1. Розподіл померлих за причинами смерті в місті Первомайську та Первомайському районі, 2014 р., %

Причини смерті	Місто Первомайськ	Первомайський район
Туберкульоз	1%	1%
Хвороби, зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)	1%	1%
Новоутворення	13%	10%
Хвороби системи кровообігу	63%	70%
Хвороби органів дихання	2%	1%
Хвороби органів травлення	5%	4%
Інші хвороби	10%	5%
Зовнішні причини смерті	5%	7%

Доцільно також враховувати той факт, що в досліджуваному регіоні, як і в Миколаївській області та в Україні загалом, реєструється значний рівень трудової міграції, яка впливає на загальну картину демографічної ситуації і є однією з причин розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. За 2015 рік у місті Первомайську зафіксовано міграційний приріст в обсязі 221 особи. У свою чергу, до Первомайського району прибуло 489 осіб, вибуло за його межі 495 осіб, тобто спостерігалось міграційне скорочення в обсязі 6 осіб⁵.

2.2. Соціально-економічний розвиток міста Первомайська і Первомайського району⁶

Місто Первомайськ. Основні галузі промисловості міста – машинобудування та харчова промисловість, представлено великими підприємствами: заводом «Фрегат», ВАТ «Первомайськдизельмаш» і ПАТ «Первомайський молочноконсервний комбінат». За січень–листопад 2015 року підприємствами міста реалізовано промислової продукції (товарів, послуг) на 532,6 млн грн, що становить 1,7% від загальнообласного обсягу реалізації промислової продукції.

В обсязі реалізованої продукції міста найбільшу частку становить виробництво харчових продуктів та напоїв – 59,3%. На продукцію машинобудування,

⁵ За даними Головного управління статистики у Миколаївській області. URL: <http://www.mk.ukrstat.gov.ua/>.

⁶ Усі дані для цього розділу взято на офіційному сайті Первомайської районної державної адміністрації. URL: <http://pervomaysk.mk.gov.ua/ua/1398334205>. Дані до Табл. 2.2.1 та основні показники соціально-економічного розвитку Миколаївської області взято на сайті Головного управління статистики у Миколаївській області. URL: <http://www.mk.ukrstat.gov.ua>.

крім ремонту і монтажу машин та устаткування, припадає 23,1%, металургійного виробництва та виробництва готових металевих виробів, крім машин і устаткування, – 6,6%. Обсяг реалізованої

промислової продукції на одну особу становив 8 тис. грн при середньообласному показникові 26,3 тис. грн.

Таблиця 2.2.1. Основні показники соціально-економічного розвитку Миколаївської області, станом на 01.01.2015⁷

Валовий регіональний продукт у розрахунку на одну особу, у фактичних цінах, грн	27 355*
Економічно активне населення віком 15–70 років, тис. осіб	551,6
Зайняте населення віком 15–70 років, тис. осіб	501,5
Рівень безробіття населення віком 15–70 років, % до економічно активного населення цієї вікової групи	9,1%
Доходи населення, всього, у фактичних цінах, млн грн	36 373

*Дані за 2013 р.

Середньомісячна номінальна заробітна плата за досліджуваний період у м. Первомайську становила 2 204 грн. Заборгованість із виплати заробітної плати працівникам підприємств, установ, організацій міста (без урахування найманих працівників статистично малих підприємств та у фізичних осіб-підприємців) упродовж грудня 2015 року зменшилась на 21,8%, або на 73 тис. грн, і на 01.01.2016 становила 262,5 тис. грн (станом на 01.01.2015 заборгованість була відсутня). Вся сума заборгованості сконцентрована на економічно активних підприємствах. Кількість працівників економічно активних підприємств, які вчасно не отримали заробітну плату, на 01.01.2016 становила 95 осіб. Кожному з них не виплачено в середньому 2 763 грн, що в 6 разів менше за середньообласний показник.

Первомайський район. Складна ситуація в країні призводить до зменшення кількості суб'єктів господарювання. Найбільших втрат зазнає саме малий і середній бізнес. Кількість зареєстрованих малих та середніх суб'єктів підприємницької діяльності, юридичних та фізичних осіб у 2014 році становила 1 047 одиниць, що на 5,4% більше, ніж у 2015 році (990 одиниць). Зменшення кількості суб'єктів підприємницької діяльності у 2015 році відбулося головним чином за рахунок зменшення кількості зареєстрованих фізичних осіб-підприємців.

Підприємствами району реалізовано промислової продукції (товарів, послуг) на 152,3 млн грн, що становить 0,5% від загальнообласного обсягу реалізації промислової продукції. Найбільша частка обсягу реалізованої промислової продукції припадає на переробну промисловість. Обсяг реалізованої промислової продукції в розрахунку на одну особу становив 5 тис. грн при середньообласному показникові 26,3 тис. грн.

За даними державної статистичної звітності, заборгованості з виплати заробітної плати працівникам підприємств, установ, організацій району (без урахування найманих працівників статистично малих підприємств та у фізичних осіб-підприємців) станом на 01.01.2016 не зафіксовано. Середньомісячна номінальна заробітна плата за досліджуваний період у Первомайському районі становила 2 141 грн.

Щодо ринку праці в місті і районі загалом, то, за даними державної служби зайнятості, кількість зареєстрованих безробітних на кінець грудня 2015 року становила 1 828 осіб, що на 27,6% більше, ніж на відповідну дату 2014 року. Потреба роботодавців у працівниках на заміщення вільних робочих місць становила 43,9 особи. Отже, навантаження зареєстрованих безробітних на одне вільне робоче місце становило 37 осіб.

⁷ Отримати інформацію про валовий регіональний продукт (ВРП) на одну особу, кількість економічно активного, зайнятого (за методологією МОП) населення та відповідно рівні зареєстрованого безробіття, доходи населення Первомайська та Первомайського району нема можливості, тому що чинна статистична методологія не передбачає розрахунку цих показників на рівні адміністративно-територіальних одиниць області.

Рівень економічної активності населення віком 15–70 років у м. Первомайську та Первомайському районі, як в Миколаївській області загалом, становив

63%, в тому числі серед жінок – 55,2%, серед чоловіків – 71,8%, серед міського населення – 61,6%, серед сільського населення – 66,2%⁸.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II (підрозділів 2.1, 2.2)

Чисельність населення міста Первомайська більше як удвічі перевищує чисельність населення Первомайського району (67 212 та 30 364 особи відповідно). Первомайський район – це переважно сільське населення: є тільки одне селище міського типу, міста відсутні. Співвідношення жіночого і чоловічого населення в районі та місті практично однакове (частка жінок – 54% у районі та 55% – у місті).

Демографічні тенденції подібні до загальноукраїнських. Спостерігається скорочення населення. Структура смертності населення міста і району відповідає структурі смертності в країні: лівова частка зареєстрованих смертей припадає на хвороби системи кровообігу та злоякісних новоутворень.

Економічно активне населення в місті і районі становить близько двох третин (63%). Рівень доходів у місті є дещо вищим за районний: середньомісячна заробітна плата – 2 204 грн у Первомайську і 2 141 грн – у Первомайському районі.

⁸ Див.: Головне управління статистики у Миколаївській області. URL: <http://www.mk.ukrstat.gov.ua>.

2.3. Аналіз системи організації та надання ВІЛ-послуг

2.3.1. Огляд системи охорони здоров'я

Медичну службу Первомайського району та міста Первомайська формують заклади первинної та вторинної медичної допомоги. Зокрема, в Первомайську діють такі лікувально-профілактичні заклади та підпорядковані їм структурні підрозділи:

- Первомайський міський центр первинної медико-санітарної допомоги (Первомайський МЦПМСД) і в його складі відділення профілактичних медичних оглядів та 11 амбулаторій загальної практики – сімейної медицини (АЗПСМ);
- Первомайська центральна міська багато-профільна лікарня (ЦМБЛ), структурними підрозділами якої є протитуберкульозне диспансерне відділення, психо-наркологічне

диспансерне відділення, кабінет дерматовенеролога;

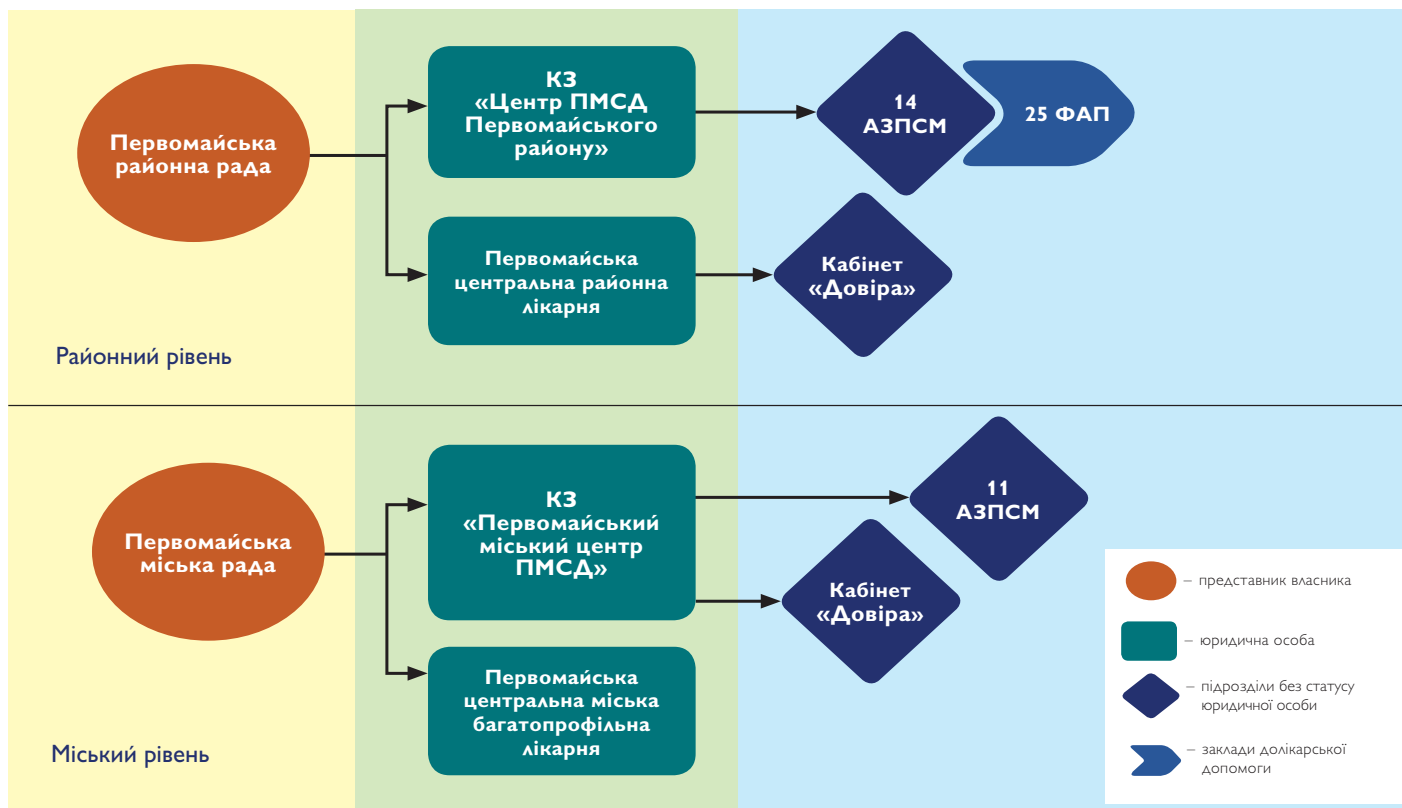
- станція швидкої медичної допомоги
- Миколаївського обласного центру екстреної медичної допомоги (МОЦЕМД) та медицини катастроф (МК).

Система охорони здоров'я Первомайського району включає такі лікувально-профілактичні заклади:

- Центр первинної медико-санітарної допомоги (ЦПМСД) Первомайського району з 14 амбулаторіями загальної практики – сімейної медицини, яким, у свою чергу, підпорядковано 25 фельдшерсько-акушерських пунктів (ФАП);
- Первомайська центральна районна лікарня (ЦРЛ).

На **Рис. 2.3.1.1** наведено структуру медичної служби міста Первомайська та Первомайського району, яка надає медичні послуги у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Рисунок 2.3.1.1. Організація надання ВІЛ-послуг у закладах охорони здоров'я міста Первомайська та Первомайського району Миколаївської області



Діяльність ЛПЗ міста і району провадиться в рамках виконання державних програм у галузі охорони здоров'я і спрямована на реалізацію завдань, визначених указами Президента України, постановами Кабінету Міністрів України, актами обласної та районної державних адміністрацій з найгостріших проблем охорони здоров'я, зокрема туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу, наркоманії, репродуктивного здоров'я, охорони материнства та дитинства; на подальший розвиток процесів реформування первинної медико-санітарної допомоги, впровадження в медичну практику стандартів лікування на всіх етапах надання медичної допомоги та організацію надання

невідкладної та екстреної медичної допомоги.

Витрати на охорону здоров'я з консолідованого бюджету в розрахунку на одного жителя склали 530,458 грн (за даними 2015 р.).

Місто Первомайськ. Медичну допомогу населенню міста надають комунальний заклад «Первомайський міський ЦПМСД» та Первомайська центральна міська багатoproфільна лікарня. Первомайський міський ЦПМСД надає первинну медичну допомогу і має у своєму складі 17 підрозділів, у т.ч. кабінет «Довіра» з сайтом АРТ (**Табл. 2.3.1.1**).

Таблиця 2.3.1.1. Структурні підрозділи КЗ «Первомайський міський ЦПМСД», станом на 01.01.2016

Назва підрозділу	Фактична адреса
АЗПСМ «Коротченка»	М. Первомайськ, вул. О. Коротченка, буд. 18А
АЗПСМ «Розова-1»	М. Первомайськ, вул. Розова, буд. 1
АЗПСМ «Скала»	М. Первомайськ, вул. Широка, буд. 1
АЗПСМ «Цукровий завод»	М. Первомайськ, бульвар Миру, буд. 49
АЗПСМ «Центр-1»	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9
АЗПСМ «Центр-3»	М. Первомайськ, вул. Театральна, буд. 35
АЗПСМ «Гвардійська-3»	М. Первомайськ, вул. Гвардійська, буд. 3
АЗПСМ «Центр-2»	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9
АЗПСМ «Трудової Слави»	М. Первомайськ, вул. Трудової Слави, буд. 13
АЗПСМ «Фрегат-1»	М. Первомайськ, вул. Корабельна, буд. 29
АЗПСМ «Фрегат-2»	М. Первомайськ, вул. Толбухіна, буд. 128
Відділення медичних профілактичних оглядів	М. Первомайськ, вул. О. Коротченка, буд. 18А
Відділення реабілітації	М. Первомайськ, бульвар Миру, буд. 53
Поліклінічне відділення	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9
Відділення невідкладної медичної допомоги	М. Первомайськ, вул. Толбухіна, буд. 105
Клініко-діагностична лабораторія	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9
Зубопротезний кабінет	М. Первомайськ, вул. Війська Запорозького, буд. 32

Первомайська центральна міська багатoproфільна лікарня надає вторинну медичну допомогу і має у своєму складі 20 підрозділів (**Табл. 2.3.1.2**).

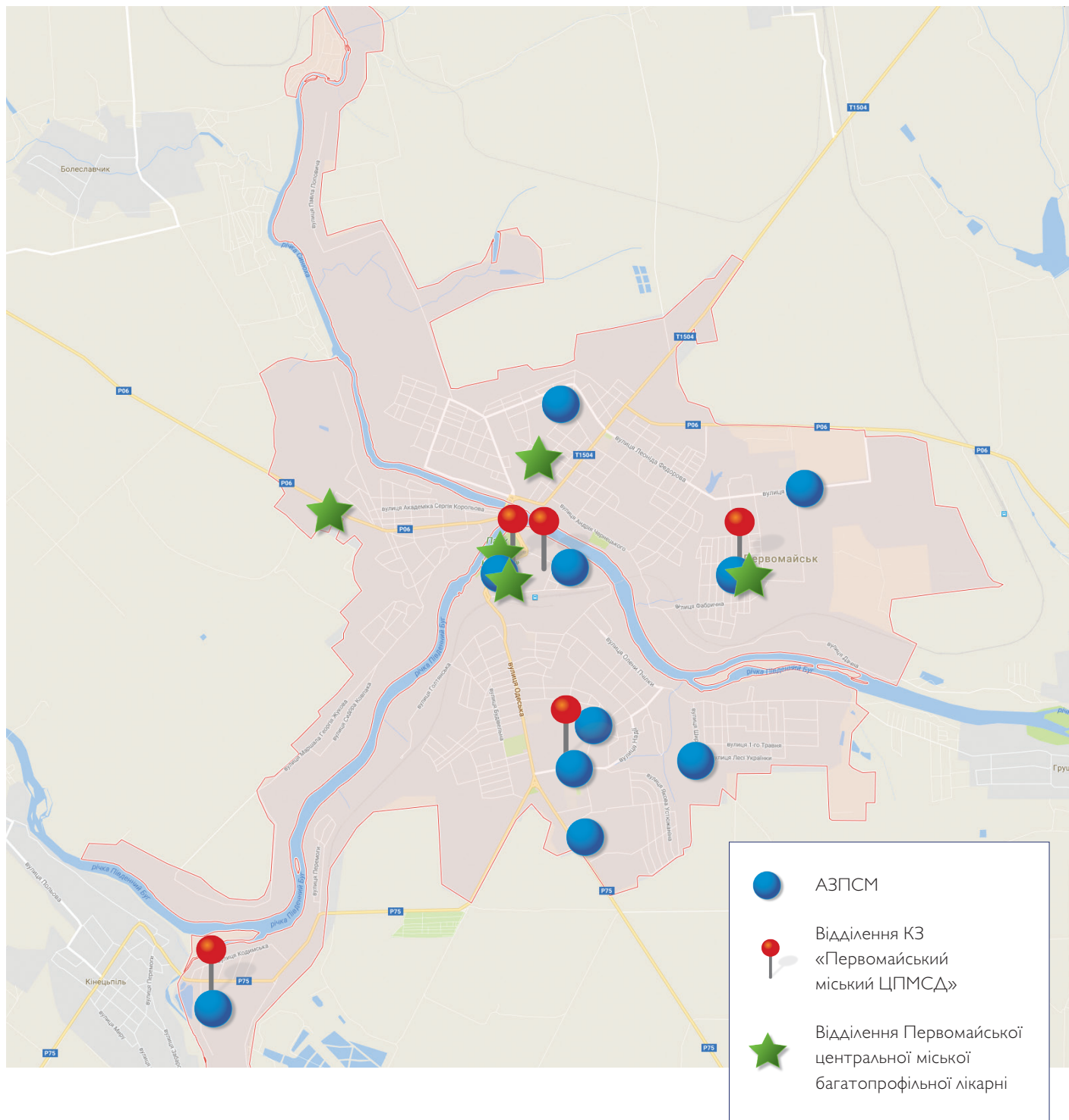
Карта розміщення відділень міського центру ПМСД та центральної міської багатoproфільної

лікарні свідчить, що основні ЗОЗ сконцентровані в центральній частині міста (**Рис. 2.3.1.2**). Разом з тим, широка мережа АЗПСМ охоплює майже всі райони міста, крім його північно-західної частини, де заклади первинної допомоги відсутні.

Таблиця 2.3.1.2. Структурні підрозділи Первомайської центральної міської багатопрофільної лікарні, станом на 01.01.2017

Назва підрозділу	Фактична адреса
<p>Лікувальний комплекс № 3:</p> <ul style="list-style-type: none"> • нарко-психіатричне диспансерне відділення; • паліативне відділення; • серологічна лабораторія. 	<p>М. Первомайськ, вул. Трудової Слави, буд. 13</p>
<p>Лікувальний комплекс № 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хірургічне відділення № 1; • хірургічне відділення № 2; • відділення анестезіології для дорослих; • відділення переливання крові; • неврологічне відділення; • кардіологічне відділення; • відділення невідкладної медичної допомоги; • патолого-анатомічне відділення; • централізована біохімічна лабораторія. 	<p>М. Первомайськ, вул. Толбухіна, буд. 105</p>
<p>Лікувальний комплекс № 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> • хірургічне відділення для дітей; • відділення анестезіології для дітей; • педіатричне відділення; • терапевтичне відділення; • лабораторія СНІДу. 	<p>М. Первомайськ, вул. Толбухіна, буд. 128</p>
<p>Акушерсько-гінекологічний стаціонар:</p> <ul style="list-style-type: none"> • пологове відділення; • гінекологічне відділення. 	<p>М. Первомайськ, вул. Богопільська, буд. 43</p>
<p>Протитуберкульозне диспансерне відділення</p>	<p>М. Первомайськ, вул. Чкалова, буд. 87</p>
<p>Консультативна поліклініка</p>	<p>М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9</p>

Рисунок 2.3.1.2. Карта закладів охорони здоров'я в місті Первомайську



Первомайський район. Медичну допомогу населенню Первомайського району надають комунальний заклад «Центр первинної медико-санітарної допомоги Первомайського району» та Первомайська центральна районна лікарня.

КЗ «ЦПМСД Первомайського району» належить до закладів первинної медичної допомоги і має у своєму складі 39 підрозділів: 14 АЗПСМ та 25 ФАПів (**Табл. 2.3.1.3**).

Таблиця 2.3.1.3. Структурні підрозділи КЗ «ЦПМСД Первомайського району», станом на 01.01.2017

Назва підрозділу	Фактична адреса
АЗПСМ	С. Степківка, вул. Головченка, буд. 6
АЗПСМ	С. Катеринка, вул. Центральна, буд. 1
АЗПСМ	С. Кінецьпіль, вул. Зелена, буд. 7
АЗПСМ	С. Кумарі, вул. Центральна, буд. 42А
АЗПСМ	С. Довга Пристань, вул. Новоолександрівська, буд. 1
АЗПСМ	С. Чаусове-1, вул. Будівельна, буд. 47
АЗПСМ	С. Синюхин Брід, вул. Центральна, буд. 18А
АЗПСМ	С. Лиса Гора, вул. Т. Шевченка, буд. 1
АЗПСМ	С. Софіївка, пров. Аптечний, буд. 15
АЗПСМ	С. Мигія, вул. Туристична, буд. 34
АЗПСМ	С. Романова Балка, вул. Генерала Богданова, буд. 9
АЗПСМ	Смт Підгородна, вул. Соборна, буд. 60/1
АЗПСМ	С. Грушівка, вул. Братів Лісовців, буд. 85А
АЗПСМ	С. Кам'яний Міст, вул. Т. Шевченка, буд. 98
ФАП	С. Бандурка, вул. Київська, буд. 12
ФАП	Станція Бандурка, вул. Київська, буд. 12
ФАП	С. Болеславчик, вул. Тиха, буд. 3
ФАП	С. Вітольдів Брід, вул. Центральна, буд. 47
ФАП	С. Вербова Балка, вул. Черевичного, буд. 7
ФАП	С. Генівка, вул. Садова, буд. 12

Назва підрозділу	Фактична адреса
ФАП	С. Жовтневе, вул. Центральна, буд. 26
ФАП	С. Зелені Кошари, вул. Ювілейна, буд. 7
ФАП	С. Іванівка, вул. Трудової слави, буд. 26
ФАП	С. Кам'яна Балка, вул. Центральна, буд. 16
ФАП	Станція Кам'яний Міст, вул. Заводська, буд. 1
ФАП	С. Кримка, вул. Гречаного, буд. 24
ФАП	С. Куріпчине, вул. Зелена, буд. 2
ФАП	С. Лозуватка, вул. Степова, буд. 3
ФАП	С. Лукашівка, вул. Садова, буд. 46
ФАП	С. Мічуріне, вул. Центральна
ФАП	С. Новоолександрівка, вул. Вишнева, буд. 50
ФАП	С. Підгір'я, вул. Набережна, буд. 88
ФАП	С. Полтавка, вул. Зарічна, буд. 10
ФАП	С. Соколівка, вул. Первомайська, буд. 1
ФАП	С. Станіславчик, вул. Шкільна
ФАП	С. Старі Кошари, вул. Т. Шевченка
ФАП	С. Степове, вул. 1-го Травня
ФАП	С. Тарасівка, вул. Центральна, буд. 12
ФАП	С. Чаусове-2, вул. Молодіжна, буд. 9

Первомайська ЦРЛ надає вторинну медичну допомогу, має у своєму складі 16 підрозділів, у т. ч. кабінет «Довіра» з сайтом АРТ (**Табл. 2.3.1.4**).

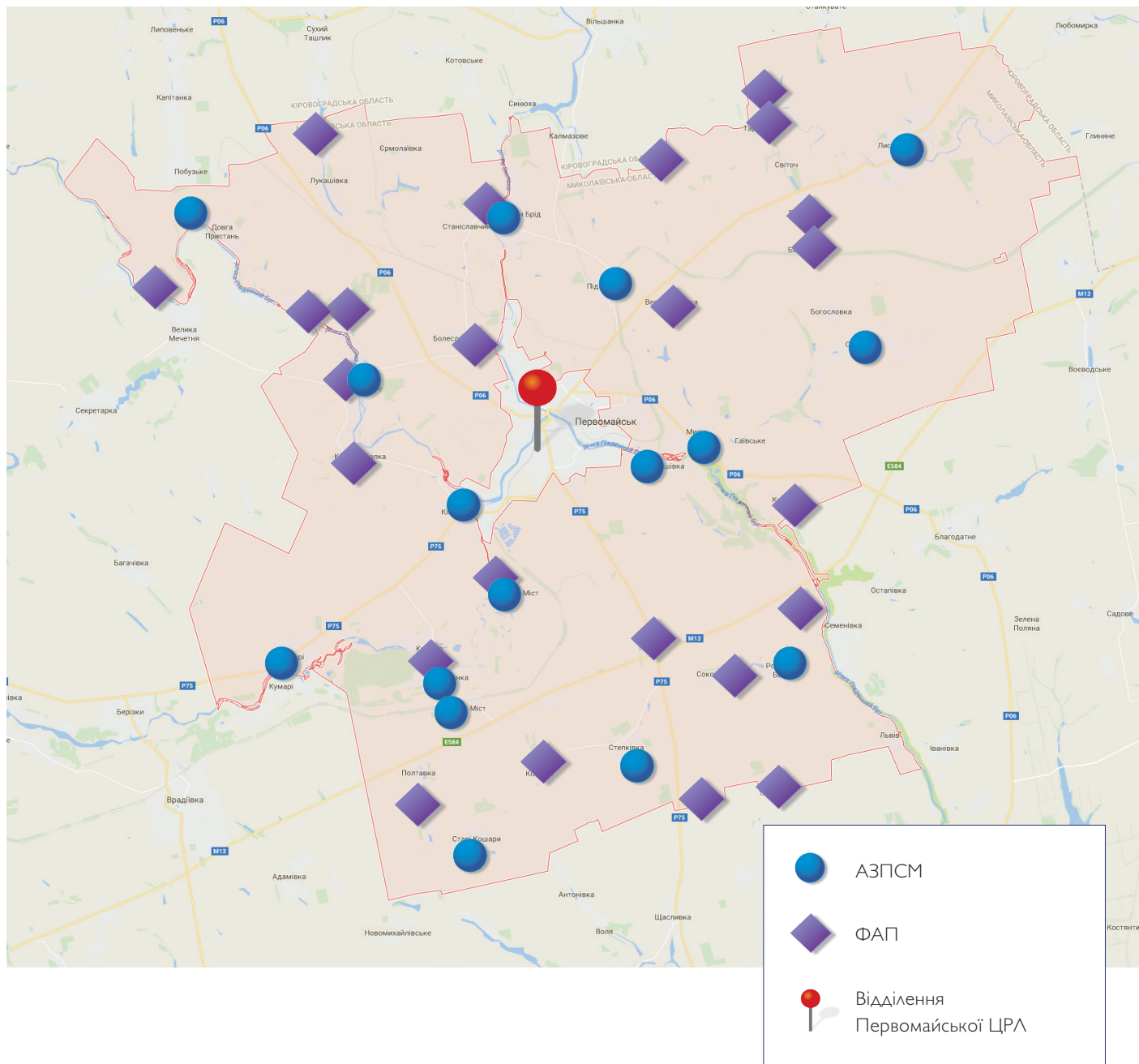
Таблиця 2.3.1.4. Структурні підрозділи Первомайської ЦРЛ, станом на 01.01.2016

Назва підрозділу	Фактична адреса
Поліклінічне відділення	М. Первомайськ, вул. Академіка Амосова, буд. 28
Відділення анестезіології з ліжками інтенсивної терапії	
Хірургічне відділення	
Операційний блок	
Гінекологічне відділення	
Патолого-анатомічне відділення	
Відділення переливання крові	
Відділення невідкладної медичної допомоги	
Центральне стерилізаційне відділення	
Інфекційне відділення	
Терапевтичне відділення	
Педіатричне відділення	
Відділення денного стаціонару	
Клініко-діагностична лабораторія	
Відділення реабілітації	
Лікувально-діагностичний центр	
Поліклінічне відділення	

За результатами аналізу розташування відділень КЗ «ЦПМСД Первомайського району» та Первомайської ЦРЛ можна стверджувати, що

ЗОЗ первинного рівня розміщено рівномірно (**Рис. 2.3.1.3**). Менш охоплені є селища біля адміністративної межі з Арбузинським районом.

Рисунок 2.3.1.3. Карта закладів охорони здоров'я, розташованих у Первомайському районі

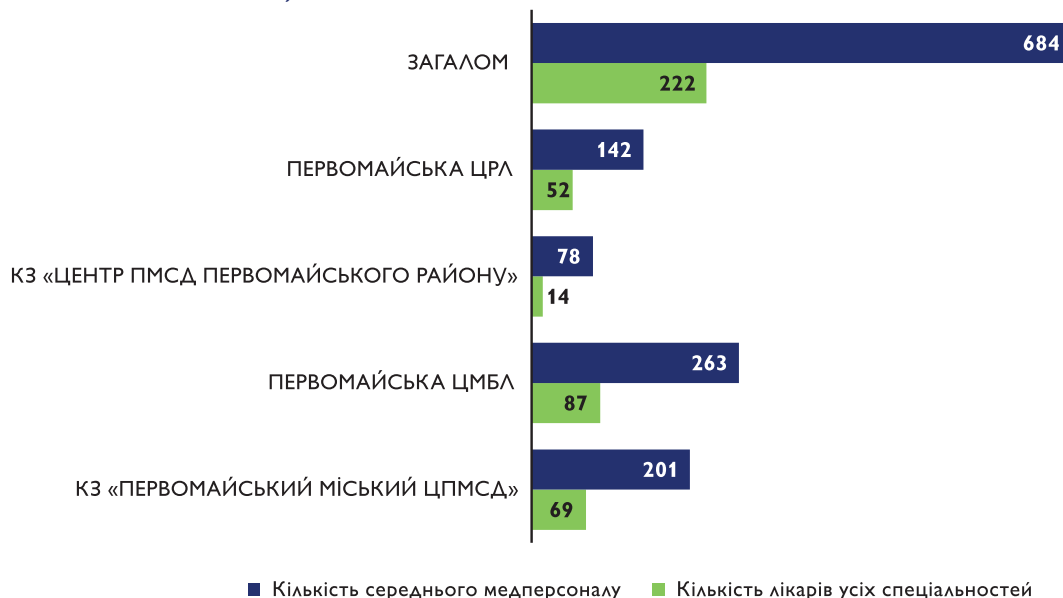


Медичні кадри

Медичний кадровий потенціал міста Первомайська і Первомайського району – це 222 лікарі різних спеціальностей та 684 медичні працівники з числа середнього медичного персоналу (Рис. 2.3.1.4). У місті чисельність середнього медичного персоналу майже втричі перевищує кількість лікарів, у районі

співвідношення середнього медичного персоналу до лікарів також 3 до 1. Зважаючи на чисельність постійного населення, в місті на одного лікаря приходить 427 осіб, на одну медсестру – 143 особи; у районі навантаження є вищим і становить 457 осіб на одного лікаря та 157 осіб – на одну медсестру.

Рисунок 2.3.1.4. **Медичний кадровий потенціал ЗОЗ у місті Первомайську та Первомайському районі, станом на 01.01.2016, осіб**



Укомплектованість штатів у Первомайському районі – 91%, зокрема лікарів – 82%, середнього медперсоналу – 96,5%. Більшість (96%) лікарів із атестованих мають вищу та першу кваліфікаційні категорії. Атестовано 99% середніх медпрацівників.

Для задоволення потреб населення району в отриманні адекватної медичної допомоги необхідно заповнити 23,75 штатних посад лікаря загальної практики – сімейного лікаря, тоді як фактично працюють 9 лікарів на 9,25 ставки (укомплектованість сімейними лікарями – 39%), які працюють у семи амбулаторіях ЗПСМ. Жителям населених пунктів, які відносяться до семи інших амбулаторій ЗПСМ, надають медичну допомогу п'ять лікарів: два дільничні терапевти і три дільничні педіатри.

2.3.2. Організація надання ВІЛ-послуг на базі ЗОЗ

Перелік послуг консультування і тестування на ВІЛ, а також послуг, які надаються ВІЛ-інфікованим у місті Первомайську та Первомайському районі, та адреси їх надання наведено в **Додатку 1 (Табл. 1, 2)**.

ВІЛ-послуги надаються закладами, які розташовано тільки в місті Первомайську. Це, зокрема, такі послуги:

- консультування і тестування на ВІЛ, у тому числі з використанням швидких тестів (2 сайти) та методом імуоферментного аналізу (ІФА) (7 сайтів);

- самообстеження на ВІЛ (аутріч-маршрути БО МОФ «Здорова нація», 2 стаціонарні пункти обміну шприців – ПОШ);
- призначення, видача та моніторинг антиретровірусної терапії (АРТ) (2 сайти);
- діагностика та лікування опортуністичних інфекцій (5 сайтів);
- надання наркологічної допомоги (2 сайти);
- замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) (1 сайт);
- діагностика та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) (2 сайти);
- діагностика та лікування туберкульозу (ТБ) (2 сайти);
- консультація соціального працівника (аутріч-маршрути БО МОФ «Здорова нація», 2 стаціонарні ПОШ, 2 кабінети «Довіра»);
- обмін шприців та голок (аутріч-маршрути БО МОФ «Здорова нація», 2 стаціонарні ПОШ).

На базі Первомайського району немає жодного закладу, де можна пройти тестування, отримати АРТ чи програми зменшення шкоди. Формально населення району закріплено за Первомайською ЦРЛ, де є кабінет «Довіра» і сайт АРТ, проте цей заклад також розташовано в місті Первомайську. Населення Первомайського району має можливість дістатися до місць надання послуг упродовж не більше ніж 60 хвилин, проте слід зважати на поганий стан доріг та не завжди задовільну роботу міжміського транспорту.

Обмін інформацією між закладами охорони здоров'я щодо ведення пацієнта здійснюється за такою схемою: пацієнти, виявлені вузькопрофільними спеціалістами, перенаправляються до кабінету «Довіра» для дообстеження, встановлення діагнозу та призначення АРТ. Розроблено алгоритм перенаправлення пацієнтів, виявлених як на первинному, так і на вторинному рівнях медичної допомоги. За потреби пацієнтові призначають консультацію вузькопрофільних спеціалістів або лікування в стаціонарних відділеннях Первомайської ЦМБЛ. Особливо тісну взаємодію налагоджено зі спеціалістами наркологічного, фтизіатричного та дерматовенерологічного профілів.

Між Первомайською ЦМБЛ, Первомайською ЦРЛ та БО МОФ «Здорова нація» підписано угоди про співпрацю, налагоджено взаємодію з лікарями-інфекціоністами, фтизіатрами, дерматовенерологами та іншими спеціалістами. Соціальні працівники неурядової організації надають послуги при кабінетах «Довіра»: зокрема, за участю лікарів-інфекціоністів знайомляться з новими клієнтами, за рекомендаціями лікарів здійснюють телефонні нагадування клієнтам про прийом терапії, потребу візиту до лікаря тощо.

Розроблено і затверджено маршрути пацієнта для кабінету інфекційних захворювань (КІЗ) та Первомайської ЦМБЛ.

2.3.3. Організація надання ВІЛ-послуг на базі НУО

У 2011–2015 роках у місті Первомайську та Первомайському районі впроваджували свою діяльність такі ВІЛ-сервісні організації: БО МОФ «Здорова нація», ВБО «Ініціатива заради життя», БО «Віталіт» та МБФ «Юнітус».

БО МОФ «Здорова нація» є єдиною ВІЛ-сервісною організацією, яка розміщується в місті Первомайську (юридична адреса: 55200, Миколаївська обл., м. Первомайськ, вул. Розова, буд. 7). Решта організацій зареєстровані, знаходяться і працюють у Миколаєві, проте час від часу здійснюють аутріч-візити в місто Первомайськ і Первомайський район.

БО МОФ «Здорова нація» надає соціальні, психологічні послуги, послуги «рівний–рівному» та послуги з покращення прихильності до лікування для ЛЖВ і ЛЖВ-ТБ (Рис. 2.3.3.1).

Рисунок 2.3.3.1. Послуги, які надає БО «Миколаївський обласний фонд «Здорова нація» в місті Первомайську та Первомайському районі

Соціальні	Психологічні	Тестування та зменшення шкоди	Послуги «рівний–рівному»	Послуги для ЛЖВ та ЛЖВ-ТБ
<ul style="list-style-type: none"> Консультування соціальними працівниками представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ Оцінка потреб Переадресація та супровід Допомога з документами та представництво інтересів Негрошова допомога Немедичний патронаж 	<ul style="list-style-type: none"> Консультування психологом Робота з найближчим оточенням Розкриття та прийняття ВІЛ-статусу Формування прихильності до АРТ 	<ul style="list-style-type: none"> Консультування щодо тестування швидкими тестами на ВІЛ Асистоване тестування на ВІЛ Тестування швидкими тестами на гепатити та ІПСШ Пункти обміну шприців 	<ul style="list-style-type: none"> Подолання самостигматизації Групи самопомоги 	<ul style="list-style-type: none"> Допомога з доставкою ліків Контроль лікування та нагадування Супровід на діагностику

Спектр соціальних послуг включає консультації клієнтів, оцінку їхніх потреб, перенаправлення клієнта, допомогу в оформленні/відновленні документів, оформленні/переоформленні групи інвалідності, оформленні соціальних виплат різного характеру, допомогу у взятті на облік у центрі зайнятості та у працевлаштуванні, а також немедичний догляд або патронаж удома: оплату комунальних послуг та купівлю ліків/продуктів (за кошти клієнта), допомогу у виконанні побутових справ, транспортування (виклик таксі, супровід клієнта, якому важко пересуватися самостійно, у потрібне місце).

Організація також надає послуги **зменшення шкоди** (обмін шприців, забезпечення презервативами) **та асистоване тестування швидкими тестами** на ВІЛ, гепатити й ІПСШ.

Психологічні послуги – це консультування, психодіагностика, робота з найближчим оточенням клієнта, допомога в розкритті та прийнятті ВІЛ-статусу, профілактика переривання АРТ, профілактика та подолання втоми від тривалого прийому лікарських препаратів.

Послуги «рівний–рівному» надаються ЛЖВ, ЛВІН та ПКС представниками цих груп з метою полегшення складного періоду прийняття статусу, подолання самостигматизації, профілактики переривання АРТ та формування прихильності до АРТ.

Послуги для ЛЖВ на АРТ та ЛЖВ-ТБ, які перебувають на амбулаторному етапі лікування туберкульозу, включають доставку ліків та контроль прийому, сприяння у проходженні діагностики: нагадування, супровід на здачу аналізів.

Цільові групи проектів БО МОФ «Здорова нація»: дорослі, які живуть з ВІЛ, діти, яких торкнулася епідемія ВІЛ, їхнє найближче оточення, ЛВІН, ПКС.

Починаючи з 2012 року, БО МОФ «Здорова нація» за фінансової підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» реалізовувала такі проекти:

- «Профілактика ВІЛ серед споживачів наркотиків міста Первомайська та Первомайського району» (2012–2013 роки); проект ПРОООН, спрямований на первинну профілактику серед молоді (12.04.2012 – 30.06.2012);
- «Раннє виявлення туберкульозу серед споживачів наркотиків міста Первомайська та району» (2013);
- «Разом ми сильніші» (2013–2015) та «Збережи життя» (2015–2017) – робота з ЛЖВ. Проект «Збережи життя» включав роботу з дітьми, яких торкнулася епідемія ВІЛ.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ II (підрозділу 2.3)

Система охорони здоров'я Первомайського району та міста Первомайська має розвинену мережу закладів первинної та вторинної медичної допомоги, зокрема міський ЦПМСД (включаючи 11 АЗПСМ у його складі), ЦМБЛ, ЦПМСД Первомайського району (включаючи 14 АЗПСМ та 25 ФАПів у його складі) і ЦРЛ. Проблема полягає не стільки в нестачі ЛПЗ, скільки в низьких показниках кадрового забезпечення. Це переважно стосується Первомайського району, де забезпеченість сімейними лікарями становить менше половини від наявної потреби (39%).

За результатами картування можна зробити висновок про те, що послуги профілактики ВІЛ та лікування (АРТ) для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ надаються переважно в районному центрі, – це обмежує географічну доступність до послуг для значної частини мешканців району, які їх потребують. Населення Первомайського району має можливість дістатися до місць надання послуг упродовж 60 хвилин. Разом з тим, слід зважати на поганий стан доріг та нерегулярну роботу міжміського транспорту.

ВІЛ-послуги майже не інтегровані в первинну ланку надання медичної допомоги в районних ЗОЗ.

Спектр соціально-психологічних послуг та послуг зменшення шкоди мешканцям і міста, і району надає тільки одна НУО (БО МОФ «Здорова нація»).

АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ

III. АНАЛІЗ ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ ЩОДО СОЦІАЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНИХ ХВОРОБ

3.1. ВІЛ-інфекція/СНІД

Уже три роки поспіль (2014–2016) Первомайський район належить до районів Миколаївської області з високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції, особливо серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Перший випадок ВІЛ-інфекції в місті Первомайську було зареєстровано у 1995 році, а в Первомайському районі – у 1998 році. І в місті, і в районі епідемія ВІЛ-інфекції починалася з поширення серед ЛВІН з подальшим залученням їхніх статевих партнерів та активізацією статевого шляху передачі ВІЛ. З 2012 року відбулась зміна основного шляху інфікування з парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах.

За розрахунками програми Spectrum, станом на 2016 р. оцінка чисельності ЛЖВ у місті Первомайську – 850 осіб, у Первомайському районі – 300 осіб.

Поширеність і захворюваність на ВІЛ-інфекцію

Станом на 01.01.2016 кумулятивна кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції становить 738 осіб у місті Первомайську та 297 осіб – у Первомайському районі (Рис. 3.1.1). Упродовж чотирьох років (2013–2016) і в місті, і в районі стрімко зростає кумулятивна кількість захворювань, зумовлених СНІДом (Рис. 3.1.2).

Рисунок 3.1.1. Кумулятивна кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (з 1987 р.) у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр.

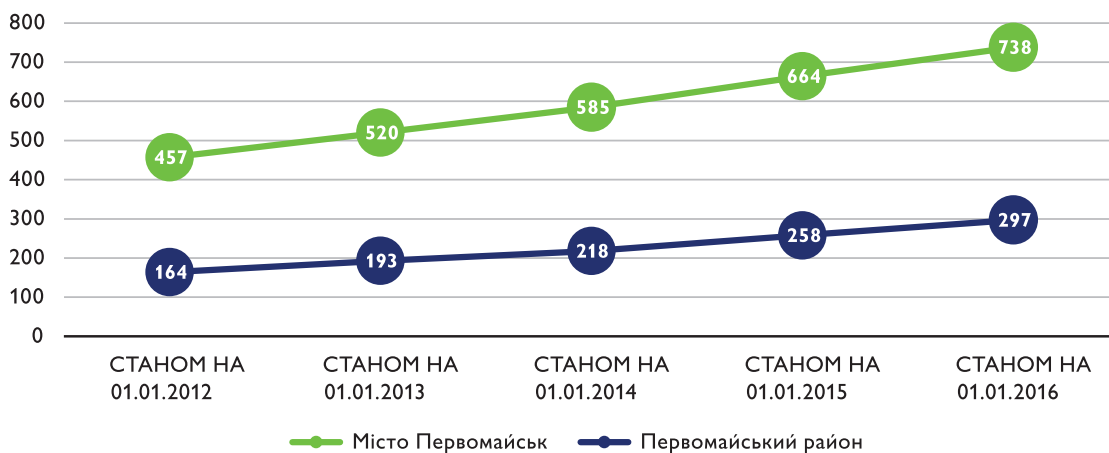
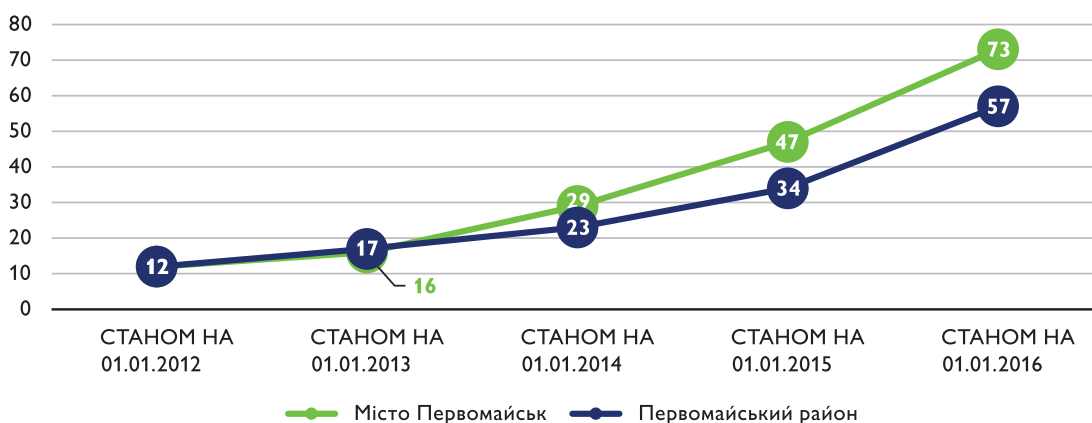


Рисунок 3.1.2. Кумулятивна кількість випадків захворювань, зумовлених СНІДом, у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр.



Показник поширеності ВІЛ-інфекції серед загального населення має чітку тенденцію до зростання. Поширеність ВІЛ-інфекції, за даними рутинного епіднагляду, **в місті Первомайську** становить 664,7 на 100 тис. населення (**Рис. 3.1.3**). У 2015 році рівень поширеності ВІЛ-інфекції зріс на 5,8% проти 2014 року. Станом на 01.01.2016 під медичним наглядом у ЗОЗ міста перебували 448 ВІЛ-інфікованих осіб (**Рис. 3.1.4**).

У 2015 році на диспансерному обліку **в Первомайському районі** перебували 167 ВІЛ-інфікованих осіб. Показник поширеності ВІЛ-інфекції у 2015 році становив 544 випадки на 100 тис. населення (середній показник по Україні – 297,2 на 100 тис. населення⁹) і порівняно з 2014 роком зріс на 17,1%, у Миколаївській області – на 3,7%.

Рисунок 3.1.3. Поширеність ВІЛ-інфекції в місті Первомайську, Первомайському районі та Миколаївській області, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення

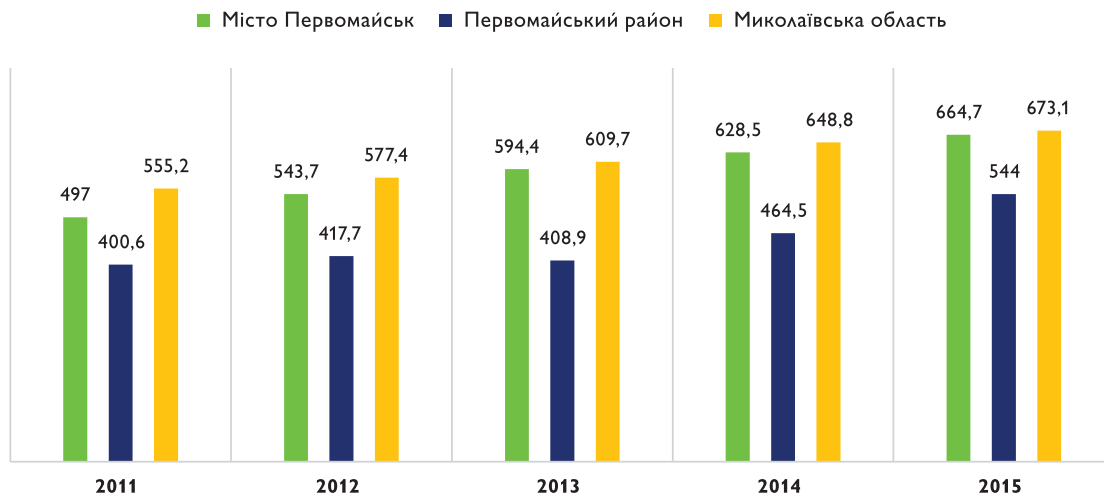
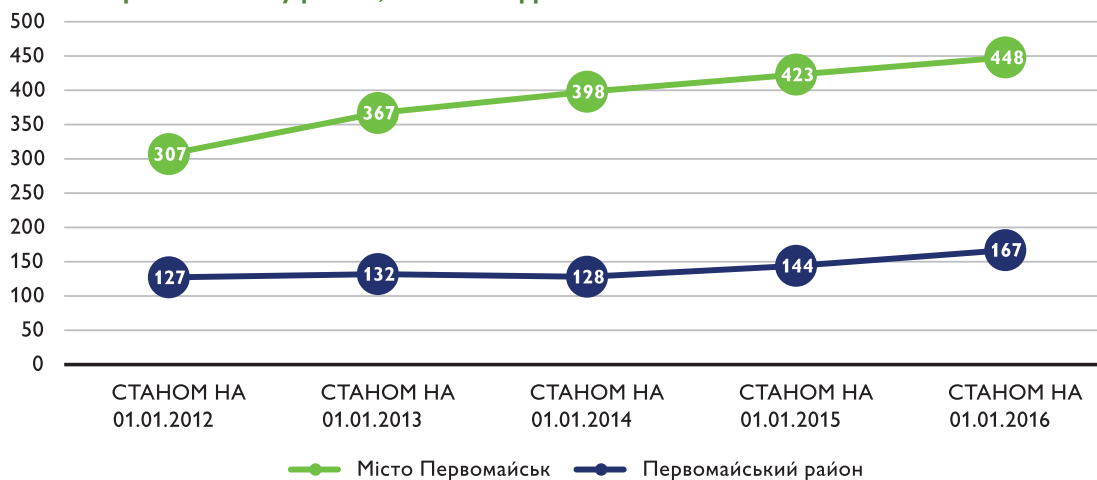


Рисунок 3.1.4. Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які перебували під медичним наглядом у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр.

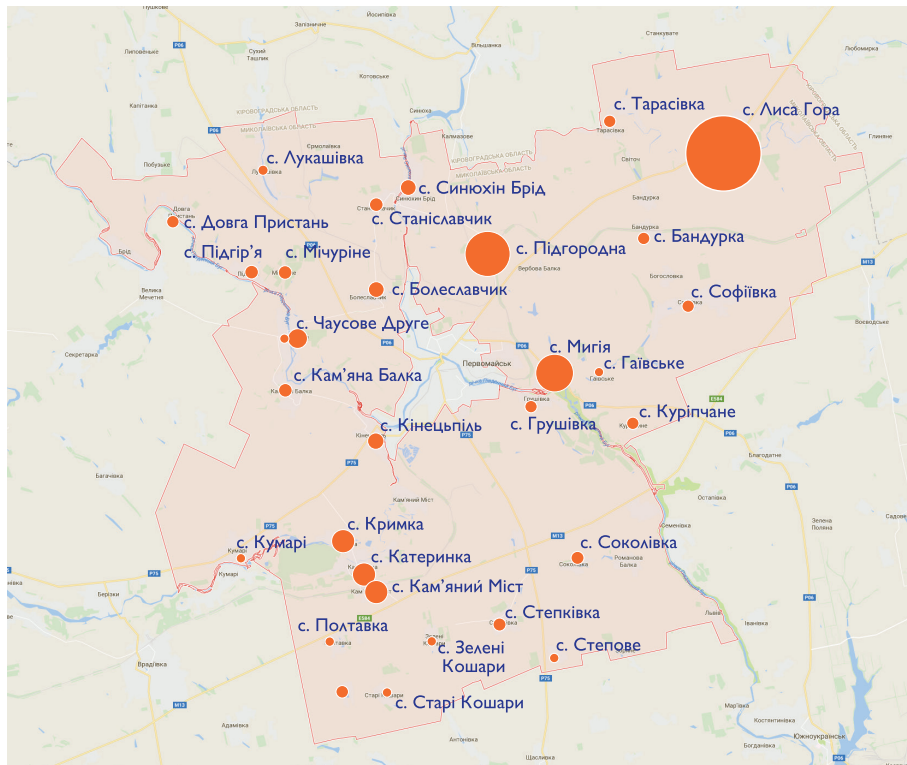


Якщо розглядати окремі населені пункти Первомайського району, то найбільша кількість ВІЛ-інфікованих пацієнтів реєструється в селі Лиса

Гора (22%), у смт Підгородна (14%), у селах Довга Пристань (9%), Мигія (8%), Кримка (6%), Степківка (6%), у селищі Кам'яний Міст (4%) (**Рис. 3.1.5**).

⁹ Див.: ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». № 45. К., 2016. URL: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/965cf18b2c7ecaa8c430e6965a0846cb.pdf>.

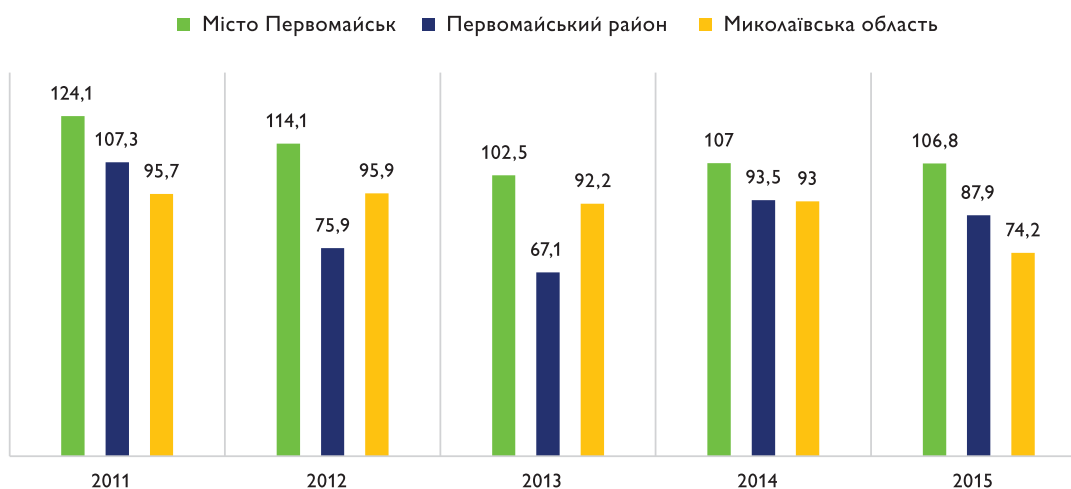
Рисунок 3.1.5. Чисельність ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом, у розрізі населених пунктів Первомайського району, 2015 р.



У 2015 році у Первомайському районі та місті Первомайську під медичний нагляд було взято 99 ВІЛ-інфікованих осіб, у т. ч. 14 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками. У місті взято на облік 72 особи, в районі – 27 осіб; показник захворюваності¹⁰

на ВІЛ-інфекцію становив 106,8 та 87,9 на 100 тис. населення відповідно (Рис. 3.1.6). Обласний показник захворюваності у 2015 році становив 74,2 на 100 тис. населення.

Рисунок 3.1.6. Динаміка захворюваності на ВІЛ-інфекцію в місті Первомайську, Первомайському районі та Миколаївській області, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення



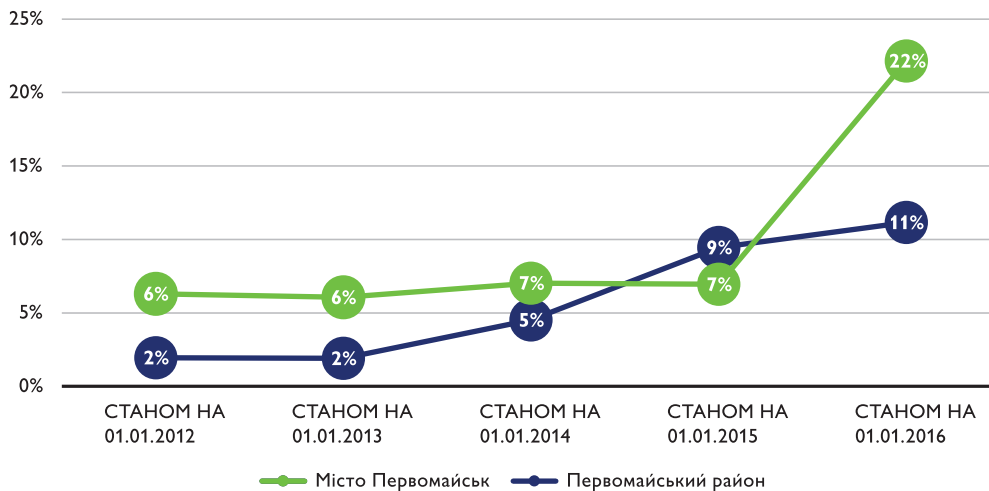
¹⁰ Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію включає ВІЛ-інфікованих осіб, яких уперше в житті було взято під медичний нагляд у ЗОЗ незалежно від моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу за даними лабораторних досліджень, тобто є показником зареєстрованої, а не істинної захворюваності.

Впродовж 2011–2013 років мала місце тенденція до зниження реєстрації нових випадків, проте у 2014–2015 роках спостерігалось зростання захворюваності в Первомайському районі та відносна стабілізація показника в місті Первомайську. Слід зазначити, що рівень захворюваності в місті завжди був вищим за обласний показник, а у 2015 році рівень захворюваності в районі теж перейшов межу середньообласного рівня.

Захворюваність на СНІД

Показник захворюваності на СНІД у Первомайському районі – 65,1 на 100 тис. населення. Щороку спостерігається збільшення кількості хворих на СНІД і в місті, і в районі. Станом на 01.01.2016 під медичним наглядом у ЗОЗ Первомайська перебували 50 хворих на СНІД (22% від загалу диспансерної групи) (**Рис. 3.1.7**). У Первомайському районі частка осіб у стадії СНІДу від загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом, є меншою – 11% (18 осіб).

Рисунок 3.1.7. Частка осіб у стадії СНІДу від загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом, у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., %



Смертність від СНІДу

Дані про причини смерті ВІЛ-інфікованих у місті Первомайську та Первомайському районі наведено на **Рис. 3.1.8** та **3.1.9**. Динаміка смертності ЛЖВ впродовж 2014–2015 років свідчить про зростання

кількості випадків смертей від СНІДу. Втім, упродовж всього досліджуваного періоду (2013–2015 рр.) СНІД не був основною причиною смерті ЛЖВ у місті і в районі: серед причин смертності ЛЖВ основною залишається туберкульоз.

Рисунок 3.1.8. Причини смерті ВІЛ-інфікованих у місті Первомайську, 2011–2015 рр., %

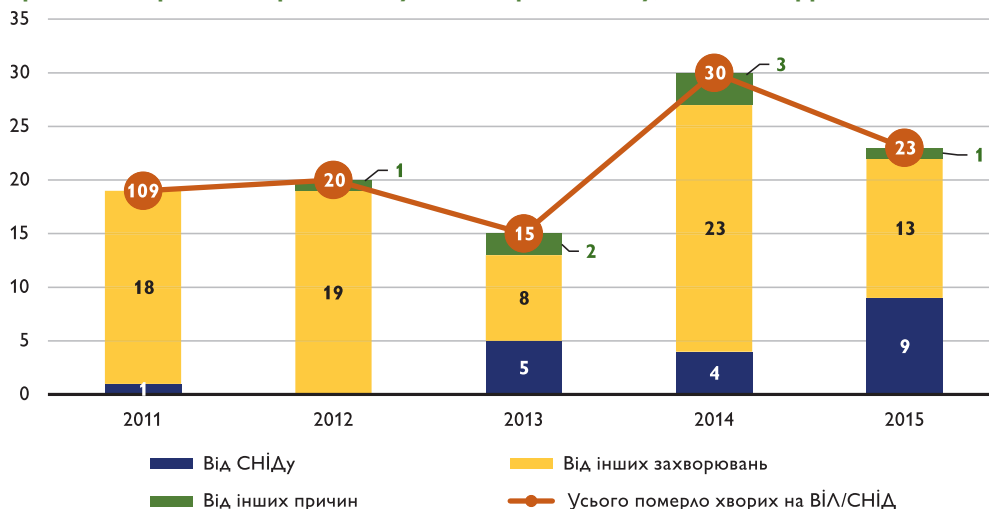
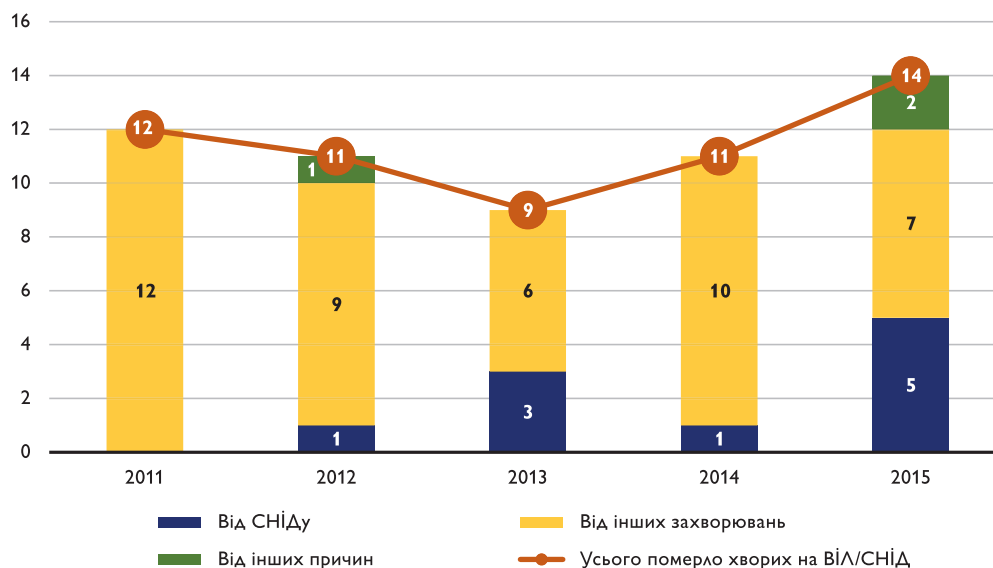


Рисунок 3.1.9. Причини смерті ВІЛ-інфікованих у Первомайському районі, 2011–2015 рр., %

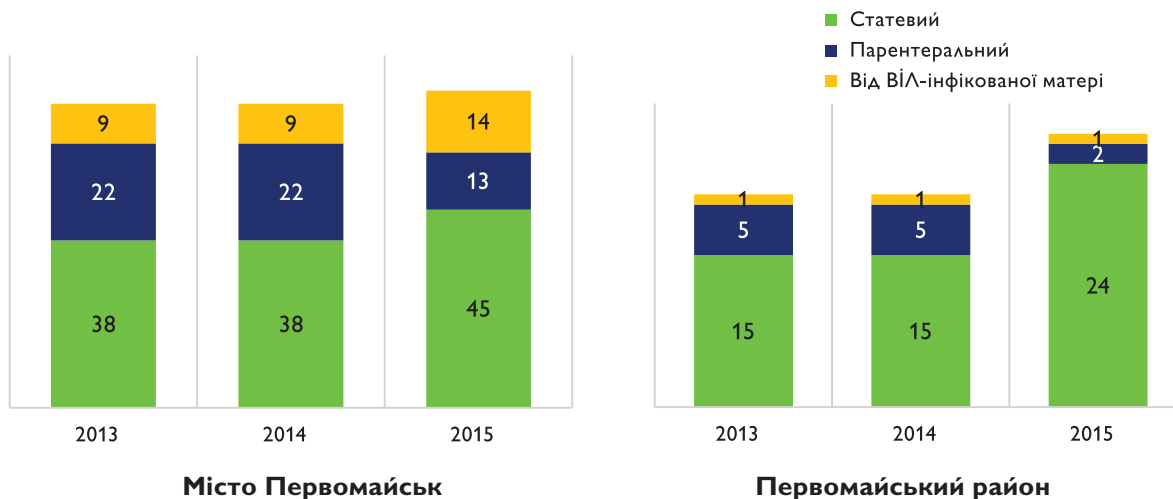


Шляхи передачі

Дані про шляхи передачі ВІЛ серед уперше зареєстрованих випадків інфікування у 2015 році наведено на **Рис. 3.1.10**. Як для району, так і для міста основним шляхом інфікування ВІЛ є статевий, з тенденцією до збільшення в останні роки. Дані офіційної статистики не дозволяють достовірно

оцінити питому вагу гетеросексуального та гомосексуального компонентів статевого шляху передачі, як і кількість випадків серед ПКС. Передусім це пов'язано з високим рівнем стигми та дискримінації в суспільстві, небажанням та побоюванням розповідати медичному працівникові, який надає послуги КіТ, про подробиці статевої поведінки.

Рисунок 3.1.10. Співвідношення шляхів інфікування ВІЛ серед уперше зареєстрованих випадків у місті Первомайську та Первомайському районі, 2013–2015 рр.

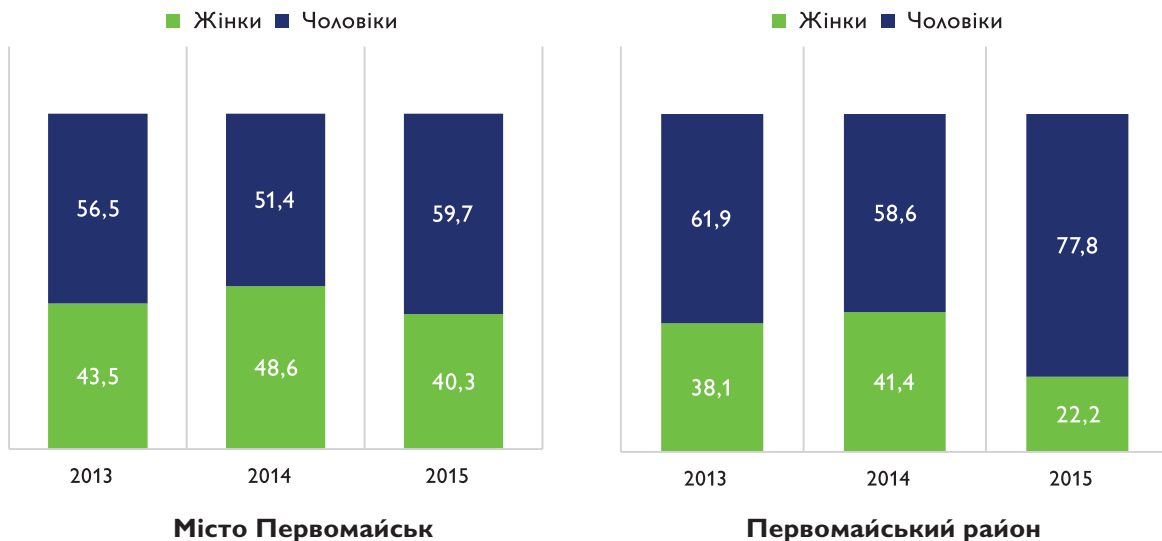


Характеристики диспансерної групи

Розподіл за статтю. У 2013–2014 рр. спостерігалось збільшення питомої ваги нових випадків інфікування ВІЛ серед жінок (Рис. 3.1.11). Така динаміка є наслідком зростання статевого шляху передачі. Парентеральний шлях більше характерний для чоловіків: їх частка значно перевищує частку

жінок у гендерній структурі ВІВІН (у середньому в країні співвідношення чоловіків та жінок з числа ВІВІН становить 2 до 1). Аналіз гендерної структури нових випадків ВІЛ-інфекції демонструє, що у 2015 році зростала частка чоловіків як у місті, так і в районі. Збільшення частки статевого шляху передачі може пояснюватися зростанням внеску ЧСЧ у захворюваність на ВІЛ-інфекцію.

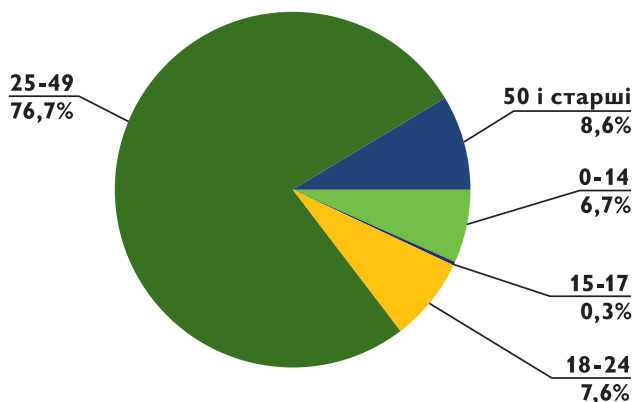
Рисунок 3.1.11. Розподіл за статтю осіб з уперше в житті діагностованим ВІЛ у місті Первомайську та Первомайському районі, 2013–2015 рр., %



Розподіл за віком. Аналіз вікової структури пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які перебувають на обліку в районі та місті, свідчить, що більшість пацієнтів

(77%) – це люди віком від 25 до 49 років, тобто працездатне населення репродуктивного віку (Рис. 3.1.12).

Рисунок 3.1.12. Вікова структура пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які перебувають на диспансерному обліку в місті Первомайську та Первомайському районі, 2015 р., %



Клінічні стадії. Аналіз структури диспансерної групи показує, що в місті і районі спостерігається тенденція до збільшення кількості пацієнтів у III та IV клінічних стадіях (Рис. 3.1.13, 3.1.14). Така ситуація зумовлена, з одного боку, більш активним обстеженням пацієнтів та кращим діагностуванням опортуністичних інфекцій (ОІ), з іншого боку – тим, що пацієнти при першому зверненні вже мають важкі ОІ (тобто пізні звернення).

Рисунок 3.1.13. Розподіл диспансерної групи за клінічними стадіями розвитку ВІЛ-інфекції в місті Первомайську, 2011–2015 рр., осіб

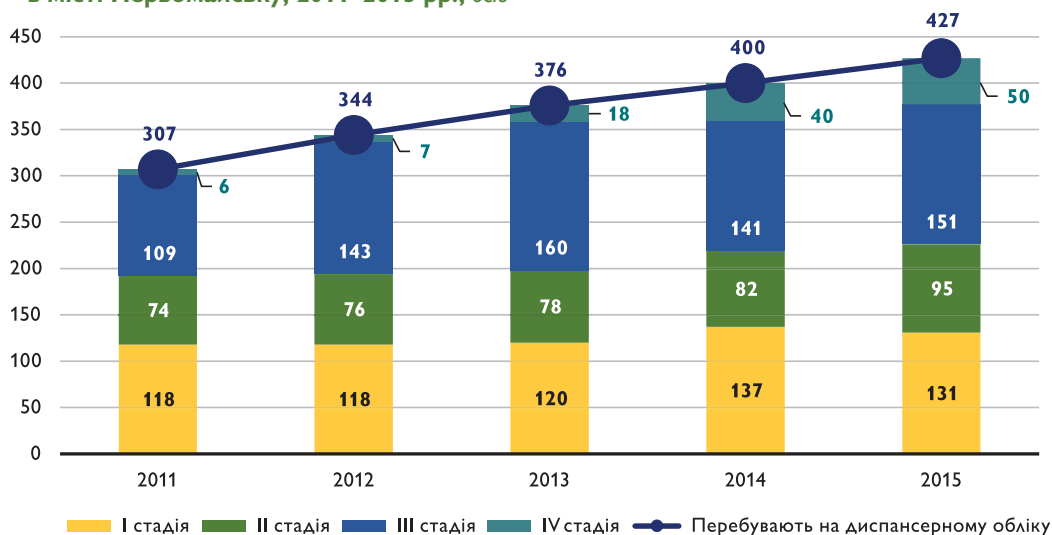
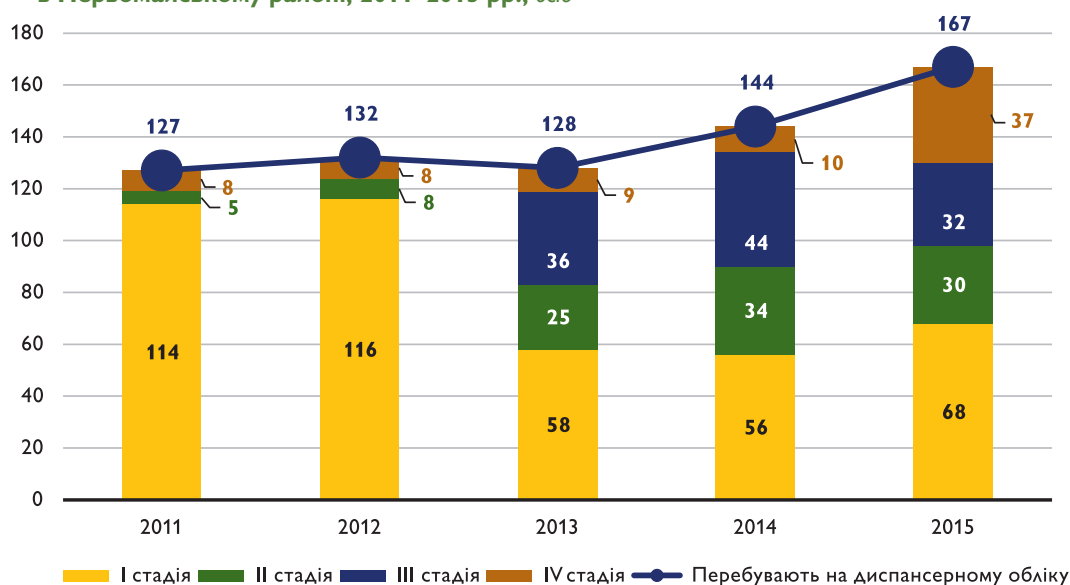


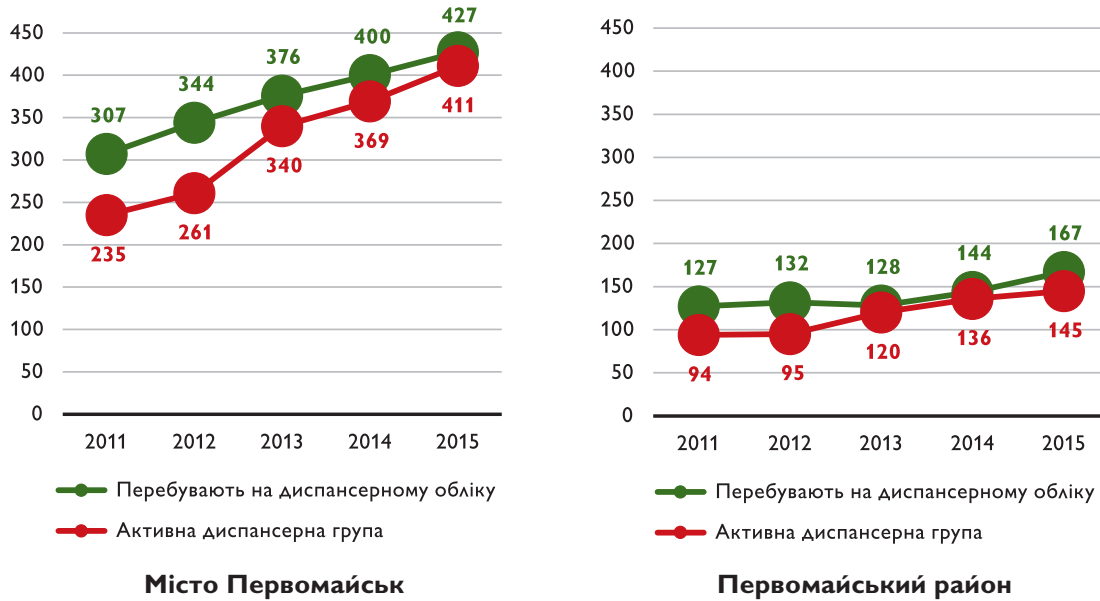
Рисунок 3.1.14. Розподіл диспансерної групи за клінічними стадіями розвитку ВІЛ-інфекції в Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб



Активна диспансерна група. На кінець 2015 року під диспансерним наглядом фахівців кабінету «Довіра» міста Первомайська перебувало 448 пацієнтів, з них 86,6% – це активна диспансерна група, у Первомайському районі – 167 осіб та 87% відповідно (Рис. 3.1.14). Щороку кількість пацієнтів на обліку та відсоток активної диспансерної

групи збільшуються, що є позитивним явищем. Збільшення відбувається як за рахунок нових випадків ВІЛ-інфекції, так і за рахунок пацієнтів, яких було обстежено значно раніше, але вони не зверталися по медичну допомогу та не перебували на диспансерному обліку.

Рисунок 3.1.15. Чисельність диспансерної групи в місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб

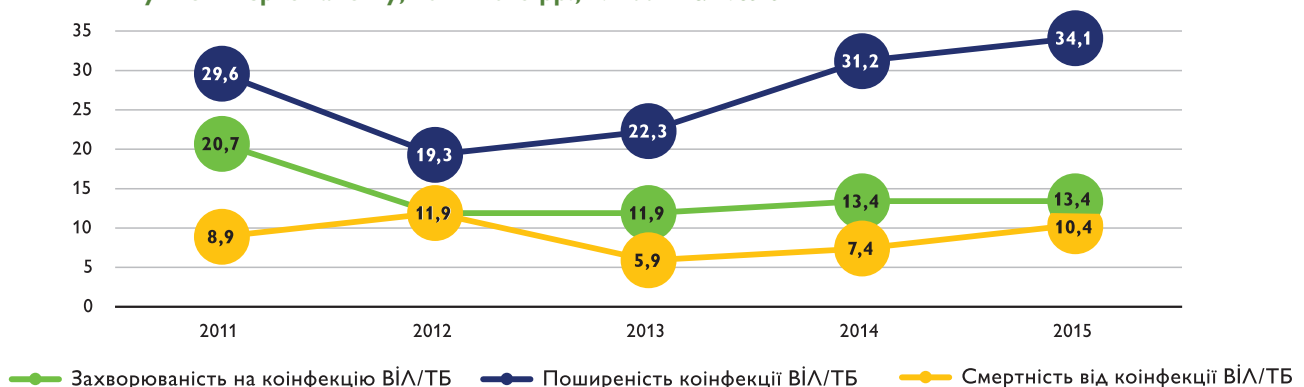


3.2. Туберкульоз та коінфекція ВІЛ/ТБ

Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням залишається туберкульоз (ТБ). У 2013–2015 рр. у місті Первомайську спостерігалось погіршення епідемічної ситуації щодо поєднаної інфекції ВІЛ/ТБ за рахунок зростання поширеності цієї хвороби та смертності від неї. Хоча показник захворюваності на коінфекцію у 2015

році знизився в 1,5 раза і становив 13,4 на 100 тис. населення проти 20,7 у 2011 році (Рис. 3.2.1), це, ймовірно за все, свідчить не про покращення епідемічної ситуації з ТБ, а про погіршення його виявлення серед ВІЛ-інфікованих. Поширеність ТБ порівняно з 2011 роком збільшилась на 15,2% і становила у 2015 році 34,1 на 100 тис. населення проти 29,6 у 2011 р. Також на 16,9% збільшився показник смертності (2011 р. – 8,9 на 100 тис. населення, 2015 р. – 10,4 на 100 тис. населення).

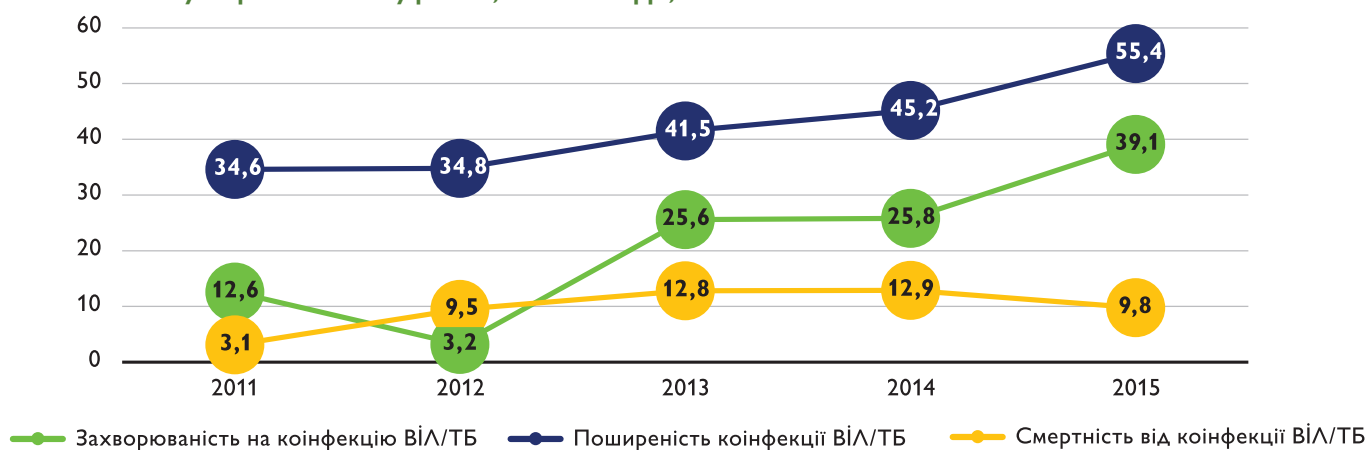
Рисунок 3.2.1. Основні епідеміологічні показники з ВІЛ/ТБ (захворюваність, поширеність і смертність) у місті Первомайську, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення



У **Первомайському районі** протягом 2011–2015 років рівень захворюваності на ВІЛ/ТБ зріс в 3,1 раза, показник значно перевищував середньообласний і становив 39,1 на 100 тис. населення (у 2011 р. – 12,6 на 100 тис. населення) (**Рис. 3.2.2**). Рівень захворюваності на ВІЛ/ТБ у 2015 році в області становив 16,9 на 100 тис. населення. Поширеність ВІЛ/ТБ також збільшилась

в 1,6 раза і становила у 2015 році 55,4 на 100 тис. населення проти 34,6 у 2011 р. Впродовж 2013–2015 рр. показник смертності від коінфекції ВІЛ/ТБ зростає, проте вдалося досягти його стабілізації і навіть зменшення завдяки покращенню мультидисциплінарного підходу в наданні медичної допомоги хворим на ВІЛ/ТБ, охоплення ВААРТ до 76,4% хворих на ТБ.

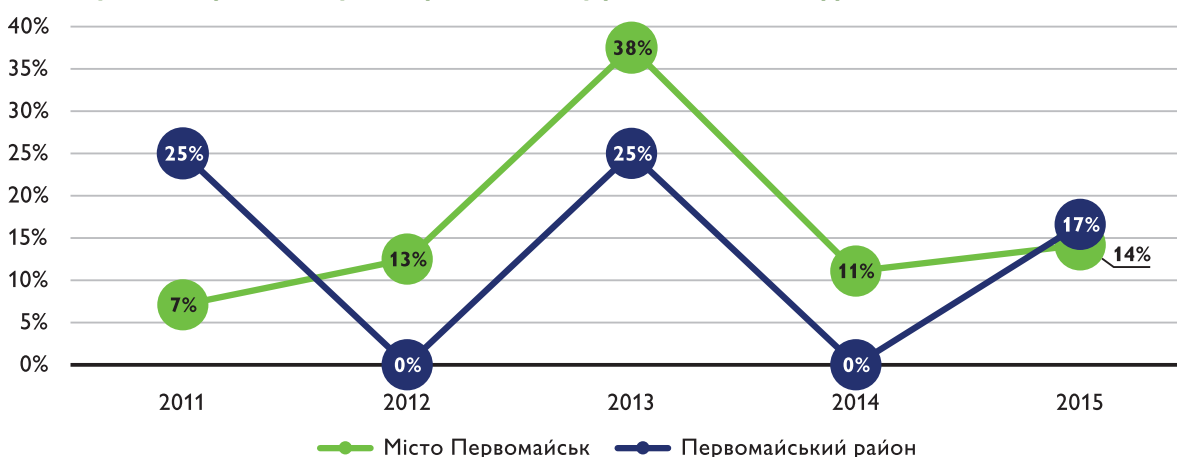
Рисунок 3.2.2. Основні епідеміологічні показники з ВІЛ/ТБ (захворюваність, поширеність і смертність) у Первомайському районі, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення



Епідемія туберкульозу утримується за рахунок резистентних форм: у районі та місті спостерігається підвищення рівня поширеності мультирезистентного

туберкульозу (МРТБ) / туберкульозу з розширеною резистентністю (РРТБ) серед хворих на активний туберкульоз (у тому числі з ВІЛ/ТБ) (**Рис. 3.2.3**).

Рисунок 3.2.3. Частка хворих 4-ї категорії (МРТБ/РРТБ) серед випадків уперше діагностованого ВІЛ/ТБ у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., %



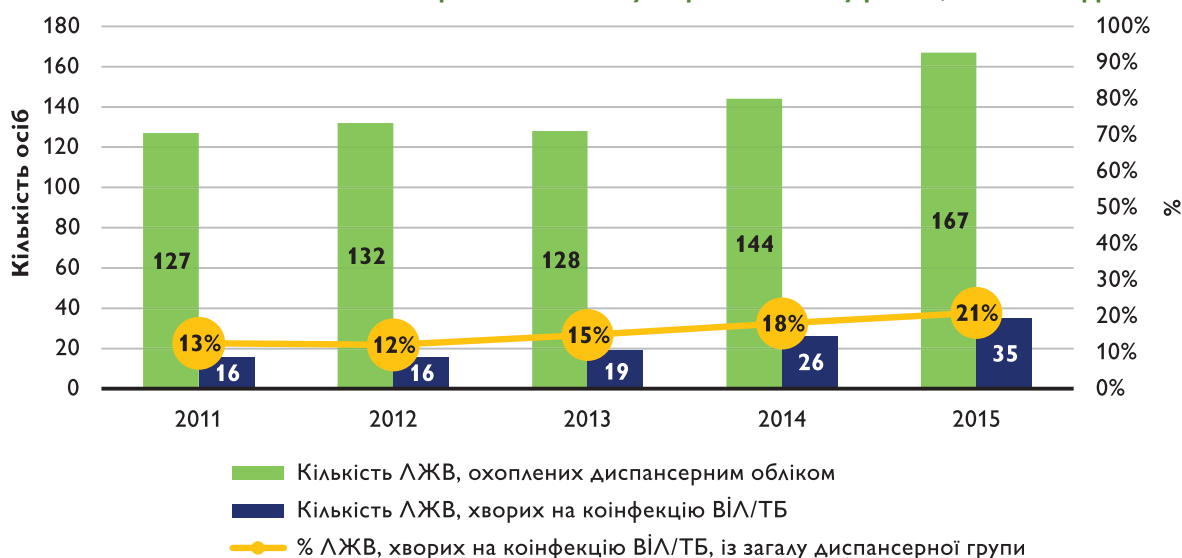
Серед хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, які перебувають на диспансерному обліку в місті Первомайську, хворі на туберкульоз у 2015 р. становили 13,2% (або 62 особи із 448), а в Первомайському районі – 21,1%

(або 35 осіб із 167). Обласний показник коінфекції ВІЛ/ТБ у 2015 році становив 25,8% (**Рис. 3.2.4, 3.2.5**). Слід зауважити, що дані наведено щодо хворих з активним туберкульозом.

Рисунок 3.2.4. **Питома вага пацієнтів з коінфекцією ВІЛ/ТБ у місті Первомайську, 2011–2015 рр.**



Рисунок 3.2.5. **Питома вага пацієнтів з коінфекцією ВІЛ/ТБ у Первомайському районі, 2011–2015 рр.**



Кількість хворих на туберкульоз збільшується відповідно до збільшення кількості пацієнтів з ВІЛ, але показники міста і району за 2015 рік нижчі за середньообласний. Частка пацієнтів з поєднаною інфекцією більша в районі, ніж у місті, у 1,5 раза. Ймовірно, це пояснюється тим, що в сільській місцевості гірші соціально-побутові умови.

Показники ефективності лікування хворих з уперше діагностованими випадками ВІЛ/ТБ у місті й районі низькі (**Табл. 3.2.1, 3.2.2**). Проте якщо з когортного аналізу виключити випадки, віднесені до

4-ї категорії, та оцінювати їх окремо, то показники ефективності лікування вперше діагностованого туберкульозу (ВДТБ) кращі і відповідно становлять у місті Первомайську: 2011 р. – 76,9%, 2013 р. – 80,0%, 2015 р. – 87,5%; у Первомайському районі: 2011 р. – 66,7%, 2013 р. – 100,0%, 2015 р. – 90,0%. Варто зазначити, що в м. Первомайську у 2015 році ефективність лікування хворих на ВІЛ/ТБ покращилася завдяки мультидисциплінарному підходу в наданні медичної допомоги хворим на ВІЛ/ТБ та охопленню їх ВААРТ.

Таблиця 3.2.1. Ефективність лікування хворих на ВІЛ/ТБ (ВДТБ) у місті Первомайську, за результатами когортного аналізу, 2011–2015 рр.

Рік		Розпочали лікування	Переведено до 4-ї категорії	Виліковано	Померли	Невдача лікування	Ефект лікування
2011	Всього	14	1	10	2	1	71%
	З МБТ+	6	1	3	1	1	50%
2012	Всього	8	1	6	-	1	75%
	З МБТ+	2	-	1	-	1	50%
2013	Всього	8	3	4	1	-	50%
	З МБТ+	6	3	3	-	-	50%
2014	Всього	9	1	4	3	1	44%
	З МБТ+	4	-	1	2	1	25%
2015	Всього	9	1	7	1	-	78%
	З МБТ+	7	1	5	1	-	71%

Таблиця 3.2.2. Ефективність лікування хворих на ВІЛ/ТБ (ВДТБ) у Первомайському районі, за результатами когортного аналізу, 2011–2015 рр.

Рік		Розпочали лікування	Переведено до 4-ї категорії	Виліковано	Померли	Вибули	Ефект лікування
2011	Всього	4	1	2	1	-	50%
	З МБТ+	3	1	1	1	-	33%
2012	Всього	1	-	1	-	-	100%
	З МБТ+	0	-	-	-	-	-
2013	Всього	8	2	6	-	-	75%
	З МБТ+	4	-	4	-	-	100%
2014	Всього	8	-	7	1	-	88%
	З МБТ+	3	-	3	-	-	100%
2015	Всього	12	2	9	-	1	75%
	З МБТ+	8	2	5	-	1	63%

Важливим компонентом профілактики розвитку туберкульозу у ВІЛ-інфікованих є призначення курсу ізоніазиду. У 2015 році профілактичний курс лікування ізоніазидом отримали в місті Первомайську 114 осіб

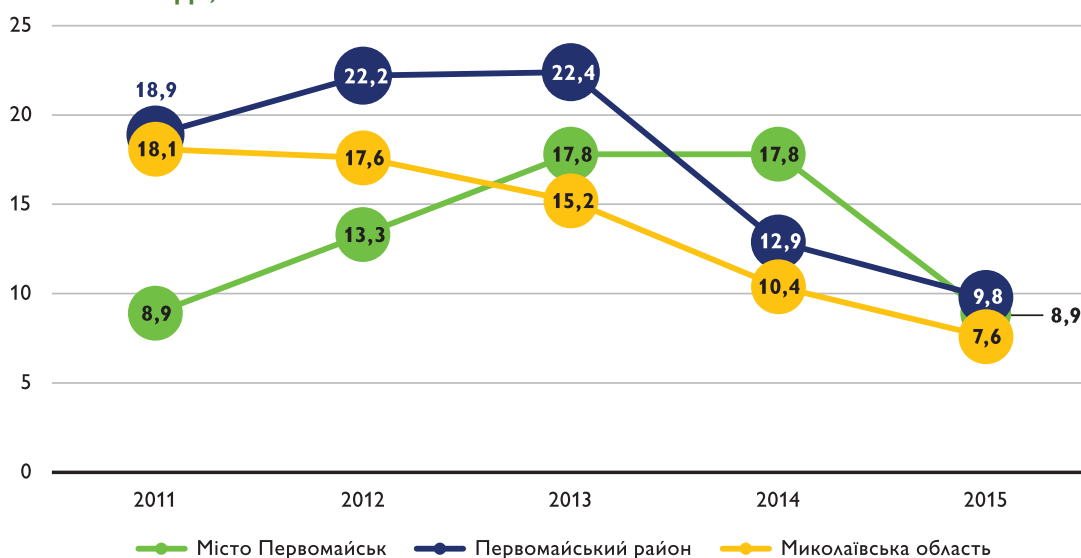
(94,5% від тих, хто потребував призначення), а в Первомайському районі цей показник дещо нижчий – 19 осіб (90,5%).

3.3. Інфекції, що передаються статевим шляхом

Враховуючи активізацію статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції, особливу увагу слід приділяти моніторингу та аналізу інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ).

Протягом 2011–2015 років захворюваність на **сифіліс** у місті Первомайську та Первомайському районі перевищувала обласні показники (**Рис. 3.3.1**). У 2015 році почалася тенденція до зниження захворюваності, але показник на 100 тис. населення перевищує обласний (7,6) і становить 8,9 на 100 тис. населення в місті та 9,8 на 100 тис. населення – в районі.

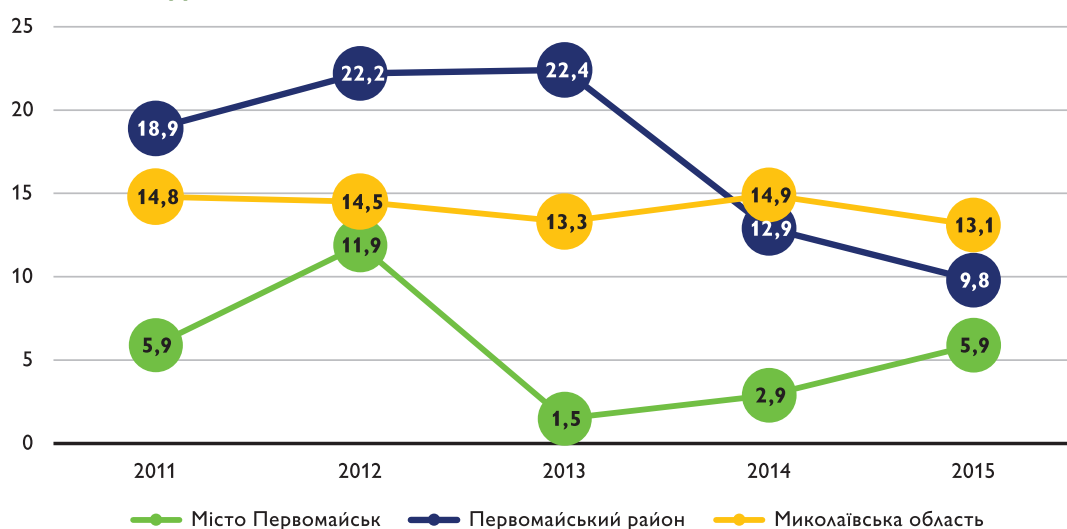
Рисунок 3.3.1. **Захворюваність на сифіліс у місті Первомайську, Первомайському районі та Миколаївській області, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення**



Динаміка захворюваності на **гонорею** в Первомайському районі у 2011–2015 роках нижча за обласний рівень, але в місті Первомайську

спостерігається ріст поширеності з 1,5 на 100 тис. населення у 2013 році до 5,9 на 100 тис. населення у 2015 році (**Рис. 3.3.2**).

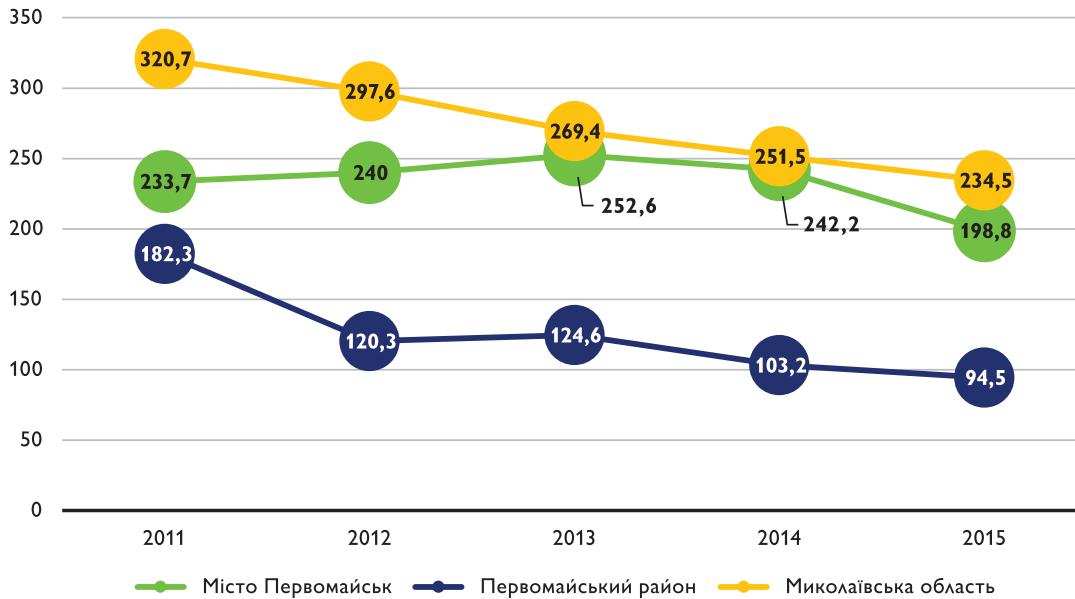
Рисунок 3.3.2. **Захворюваність на гонорею в місті Первомайську, Первомайському районі та Миколаївській області, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення**



Захворюваність на **трихомоніаз** у Миколаївській області впродовж 2011–2015 років має чітку тенденцію до зниження (з 320,7 до 234,5 на 100 тис. населення відповідно). У Первомайському районі

та місті Первомайську рівень захворюваності на трихомоніаз у всі вказані роки нижчий за обласний, але не корелює з обласним рівнем (**Рис. 3.3.3**).

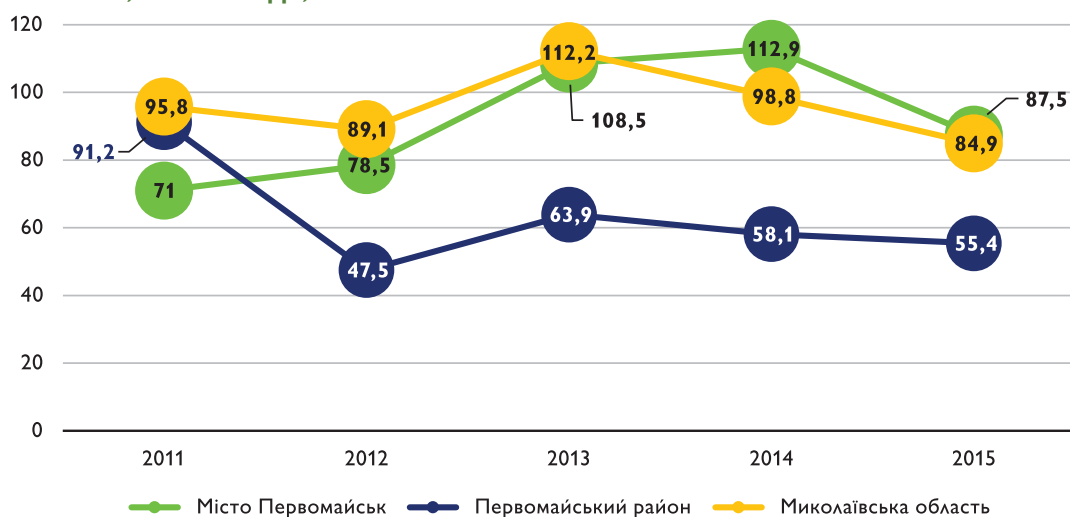
Рисунок 3.3.3. Захворюваність на трихомоніаз у місті Первомайську, Первомайському районі та Миколаївській області, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення



Захворюваність на **хламідіоз** значно вища в місті, ніж у районі, і у 2015 році перебувала практично на рівні обласного показника (**Рис. 3.3.4**). Низькі показники захворюваності на хламідіоз і трихомоніаз у Первомайському районі зумовлені насамперед низьким рівнем медобстежень пацієнтів:

ці захворювання найчастіше мають безсимптомний або малосимптомний неспецифічний перебіг, а обстеження дороговартісне і проводиться не на місці (безпосередньо в районній лікарні), а здебільшого у приватних лабораторіях.

Рисунок 3.3.4. Захворюваність на хламідіоз у місті Первомайську, Первомайському районі та Миколаївській області, 2011–2015 рр., на 100 тис. населення



3.4. Система виявлення ВІА

Важливим компонентом профілактики поширення ВІА-інфекції/СНІДу є раннє виявлення ВІА-інфікованих. У цьому аспекті якісні послуги консультування і тестування на ВІА (КіТ) відіграють провідну роль. У місті Первомайську послуги КіТ надаються безпосередньо в кабінеті «Довіра», закладах АГС, ДВС, ПТС, сімейних амбулаторіях ЦПМСД. Тестування здебільшого проводяться методом ІФА, що збільшує терміни отримання результатів та взяття пацієнтів на диспансерний облік. У Первомайському районі послуги КіТ в основному надаються в кабінеті «Довіра» на базі

ЦРЛ, куди пацієнти звертаються самостійно або перенаправляються іншими службами.

У районі та місті протягом 2011–2015 років спостерігається щорічне збільшення кількості осіб, які обстежуються на ВІА, також збільшується кількість тестувань за допомогою швидких тестів (Рис. 3.4.1, 3.4.2). Відсоток тестувань швидкими тестами (від загальної кількості тестувань) у 2015 році в місті склав 13,6%, у районі – 23,5%. Проте в Первомайському районі у 2015 році кількість тестувань зменшилась (проведено на 312 тестувань менше, ніж у 2014 році). Така ситуація пов'язана з браком швидких тестів, внаслідок чого їх здебільшого використовують лише в кабінеті «Довіра».

Рисунок 3.4.1. Кількість тестувань на ВІА у місті Первомайську, 2011–2015 рр., осіб

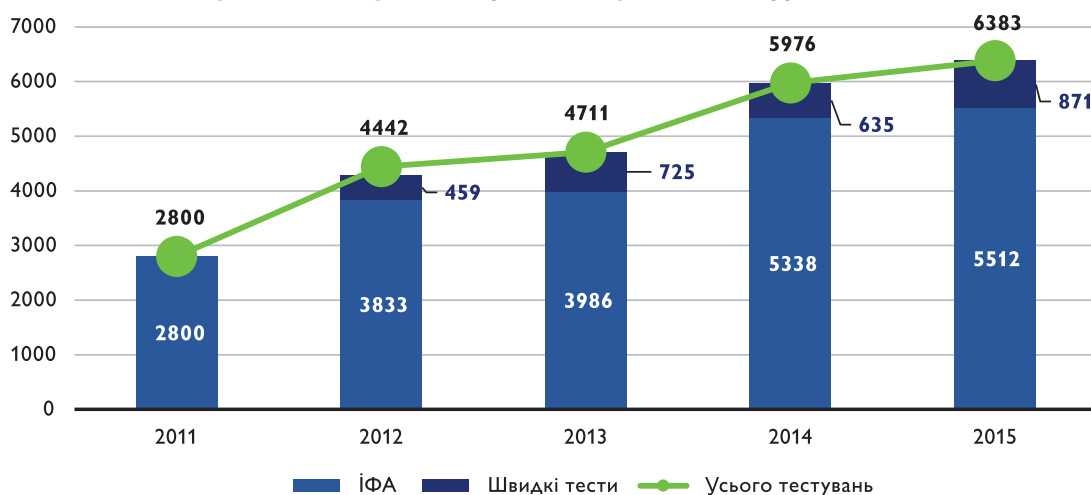
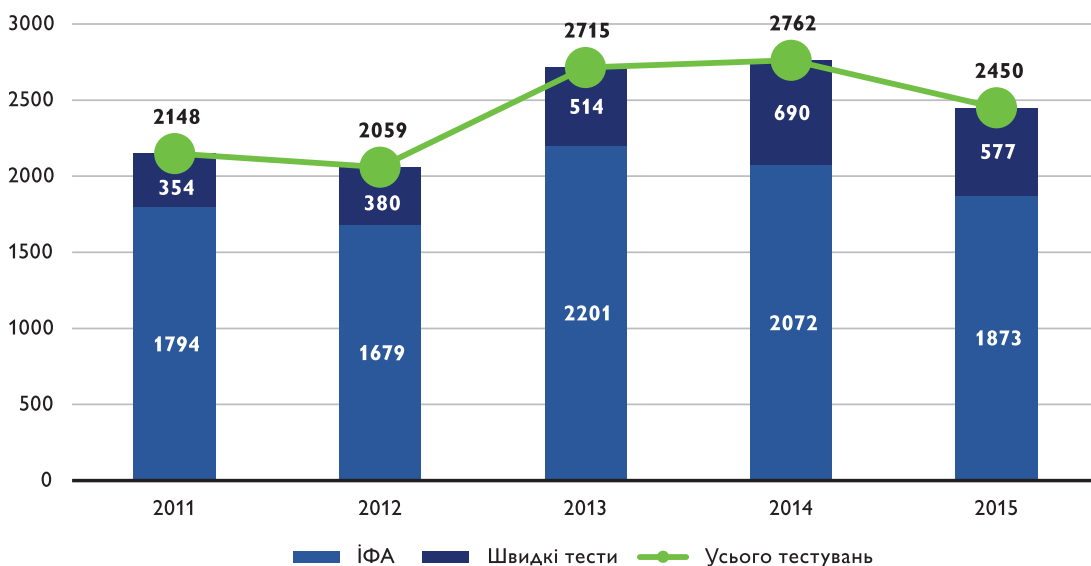


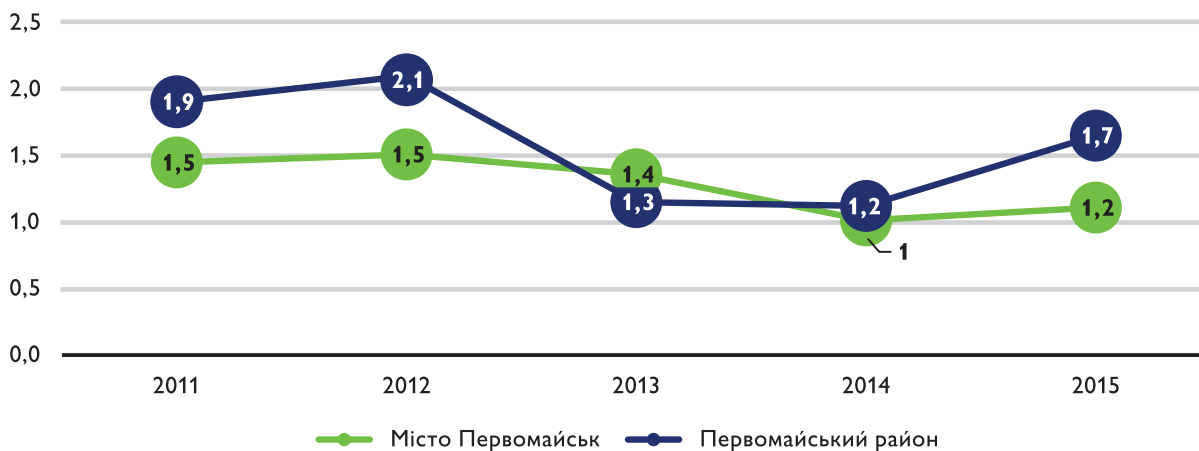
Рисунок 3.4.2. Кількість тестувань на ВІА у Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб



У 2015 році частка позитивних результатів тестування на ВІЛ становила 1,2% у місті Первомайську та 1,7% – у Первомайському районі (Рис. 3.4.3). Слід зазначити, що попри коливання цього показника

у 2011–2015 роках, він практично завжди вищий у районі, ніж у місті. Скоріше за все, це пов'язано з тим, що в районі тестують більше представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

Рисунок 3.4.3. Частка позитивних результатів від загальної кількості тестувань на ВІЛ у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., %



Особлива увага приділяється тестуванню осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, причому частка позитивних результатів від загальної кількості тестувань осіб із вказаних груп у 2011–2015 рр. значно вища у Первомайському районі, ніж у місті

Первомайську (Рис. 3.4.4–3.4.6). У 2011–2014 роках кількість тестувань осіб з ГПР збільшувалась, але у 2015 році цей показник знизився і в місті, і в районі порівняно з 2014 роком на 124 та 91 особу відповідно.

Рисунок 3.4.4. Кількість тестувань на ВІЛ та позитивних результатів серед ГПР у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб

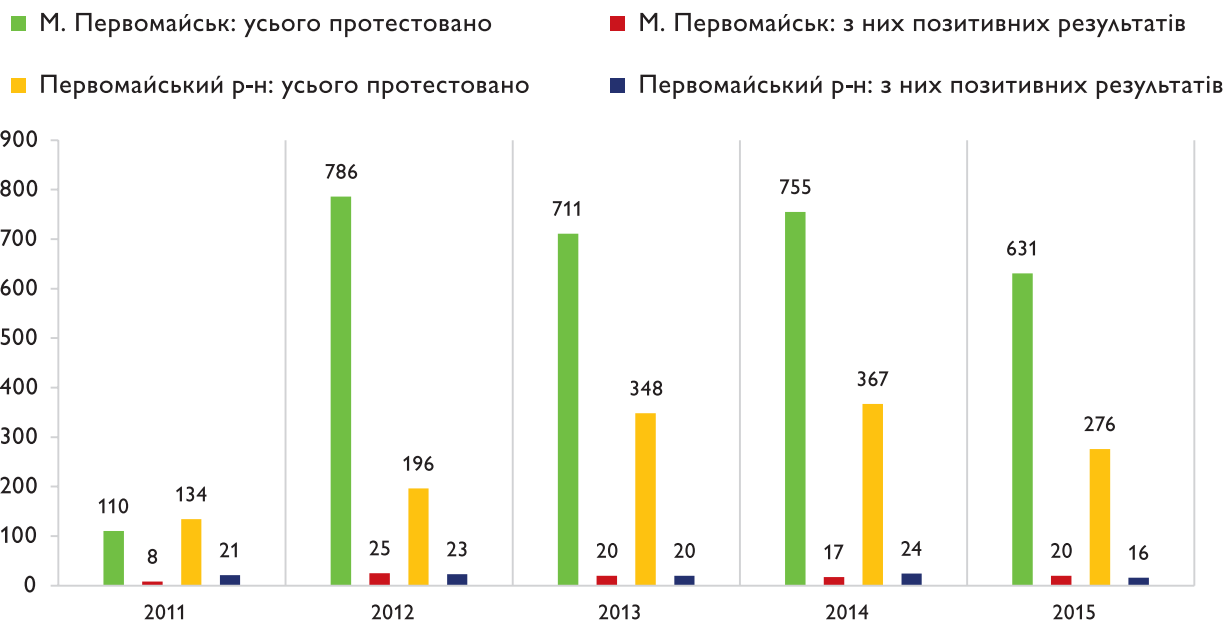


Рисунок 3.4.5. Кількість тестувань на ВІЛ та позитивних результатів серед загального населення (без урахування ГПР) у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб

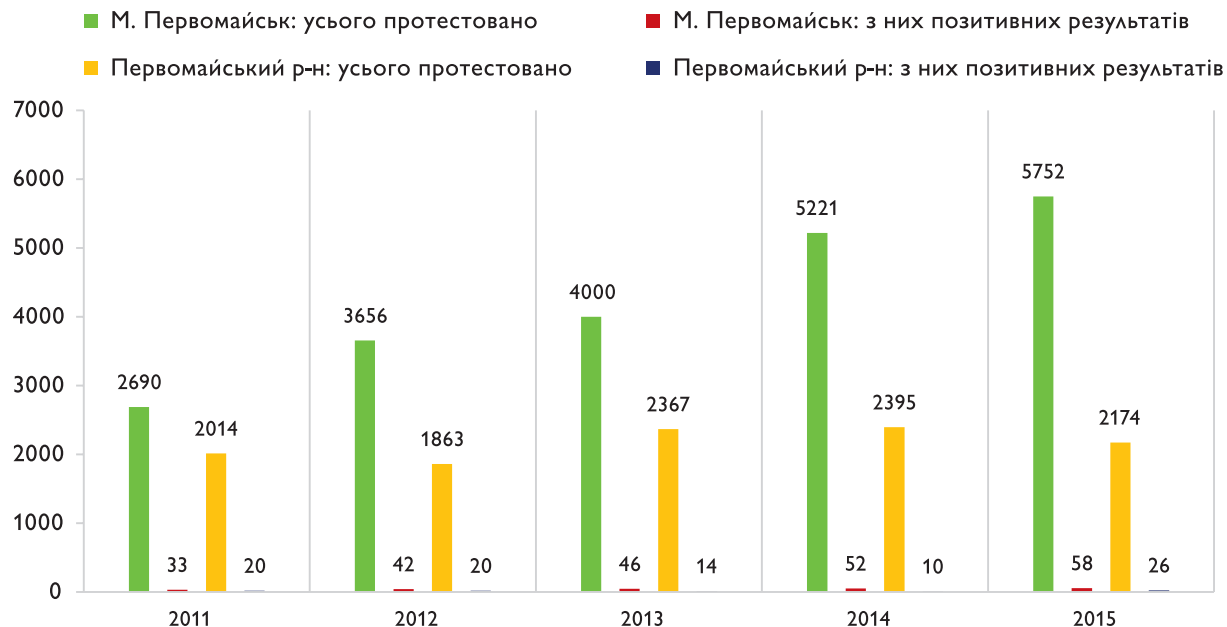
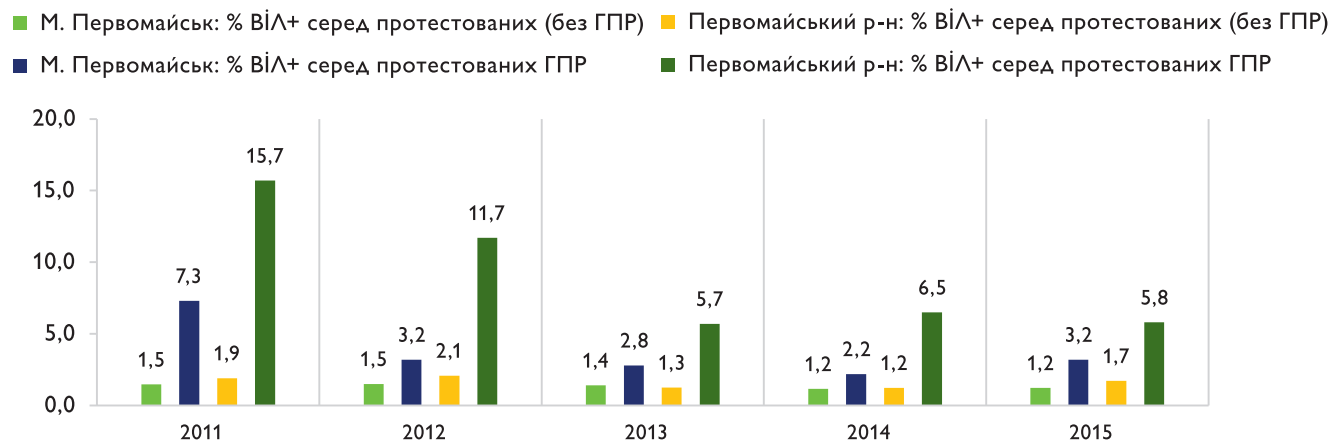


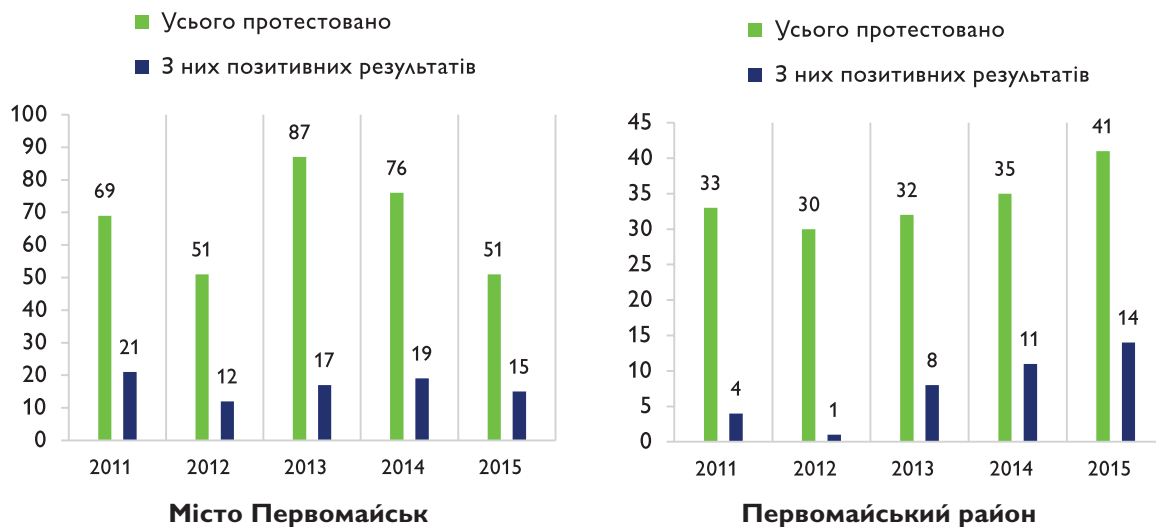
Рисунок 3.4.6. Частка позитивних результатів від загальної кількості тестувань на ВІЛ серед ГПР і загального населення в місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., %



За даними протитуберкульозної служби, рівень охоплення хворих на ТБ тестуванням на ВІЛ у місті Первомайську та Первомайському районі у 2011–2015 роках становив 100%. У Первомайському районі спостерігається зростання частки позитивних

результатів тесту на ВІЛ серед обстежених пацієнтів з ТБ (Рис. 3.4.7). У Первомайську частка позитивних результатів тесту на ВІЛ серед обстежених пацієнтів з ТБ зменшувалася у 2011–2013 рр., проте у 2014–2015 рр. тенденція змінилася на протилежну.

Рисунок 3.4.7. Кількість тестувань на ВІЛ та позитивних результатів серед пацієнтів з ТБ у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб



У 2014–2015 роках, незважаючи на активізацію статевого шляху передачі ВІЛ-інфекції, спостерігається стабілізація показника кількості ВІЛ-інфікованих серед обстежених вагітних у місті Первомайську (Рис. 3.4.8, 3.4.9). У Первомайському районі у 2013 році зафіксовано сплеск виявлення

ВІЛ-інфікованих вагітних (2,3%), проте вже у 2014 році показник повернувся до рівня 2012 р. Загалом показники виявлення ВІЛ-інфікованих вагітних за результатами обстежень у 2015 р. у місті і в районі є подібними до загальноукраїнських.

Рисунок 3.4.8. Кількість тестувань на ВІЛ та позитивних результатів серед вагітних (код 109) у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб

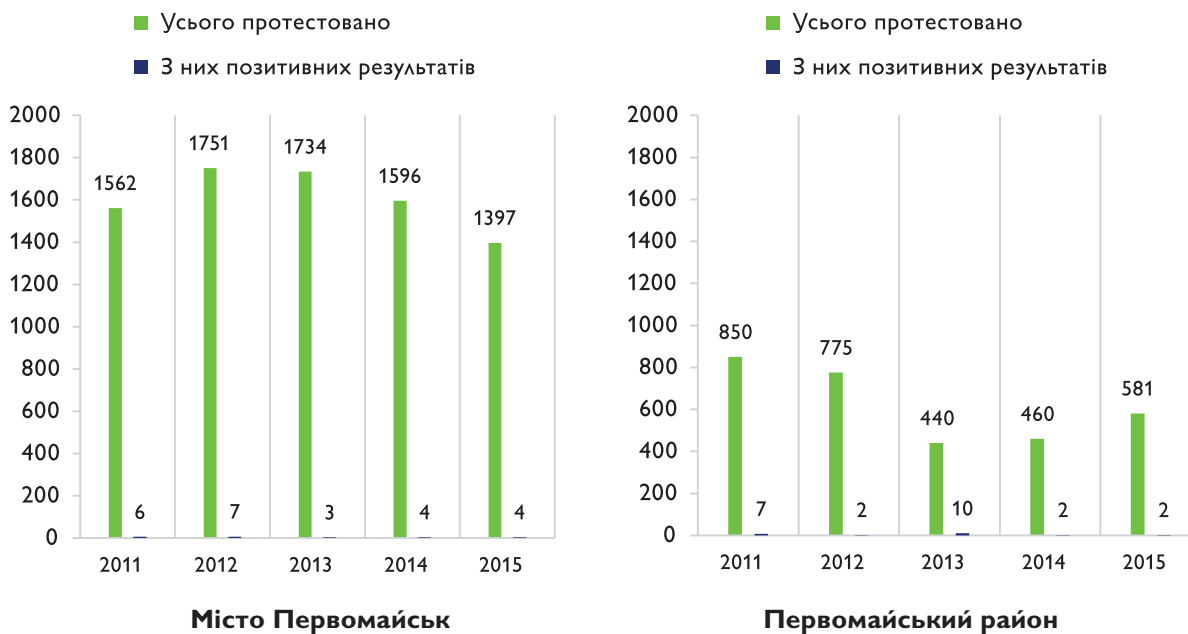


Рисунок 3.4.9. Частка позитивних результатів від загальної кількості тестувань на ВІЛ серед вагітних (код 109) у місті Первомайську, Первомайському районі та в середньому в Україні, 2011–2015 рр., %



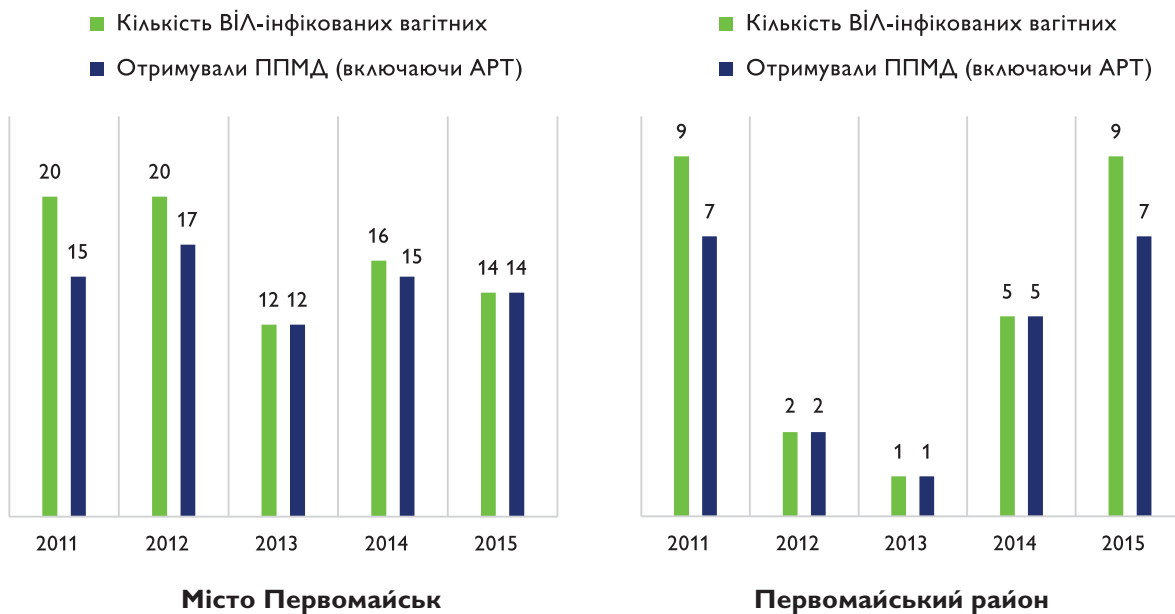
3.5. Профілактичні програми

3.5.1. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини

Охоплення вагітних послугами профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) та АРТ

є досить високим. У 2015 році ППМД отримували всі ВІЛ-інфіковані вагітні в місті Первомайську та 7 з 9 вагітних у Первомайському районі (Рис. 3.5.1.1). Впродовж 2011–2015 рр. найнижчий у м. Первомайську показник охоплення ВІЛ-інфікованих вагітних послугами ППМД та АРТ – 15 із 20 осіб – зафіксовано у 2011 році.

Рисунок 3.5.1.1. Охоплення ВІЛ-інфікованих вагітних жінок ППМД у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., осіб

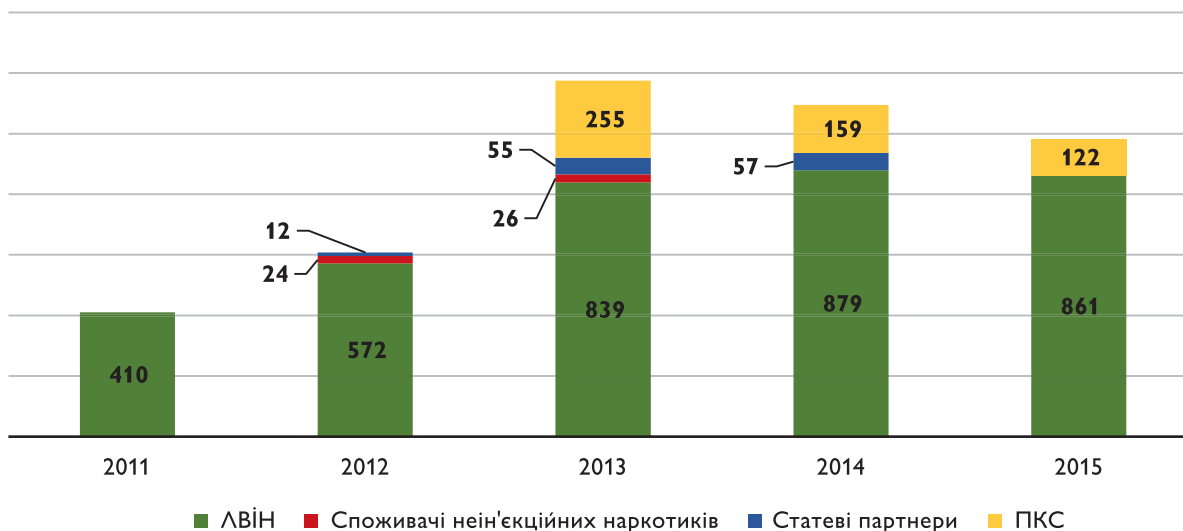


3.5.2. Охоплення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ профілактичними програмами НУО

Впродовж 2011–2015 рр. БО МОФ «Здорова нація», єдина ВІЛ-сервісна НУО в Первомайському районі, надавала послуги споживачам ін'єкційних

та неін'єкційних наркотиків, ПКС і статевим партнерам цих груп. Рівень охоплення вказаних груп профілактичними програмами у 2011–2013 роках зростав, проте у 2014–2015 рр. ситуація змінилася на протилежну через перегляд послуг та ГПР відповідно до нових напрямів діяльності донорських організацій та фінансування, наданого ними. У 2015 р. послугами організації скористалися 122 ПКС та 861 ЛВІН (Рис. 3.5.2.1).

Рисунок 3.5.2.1. Охоплення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ послугами профілактики у БО МОФ «Здорова нація», 2011–2015 рр., клієнтів



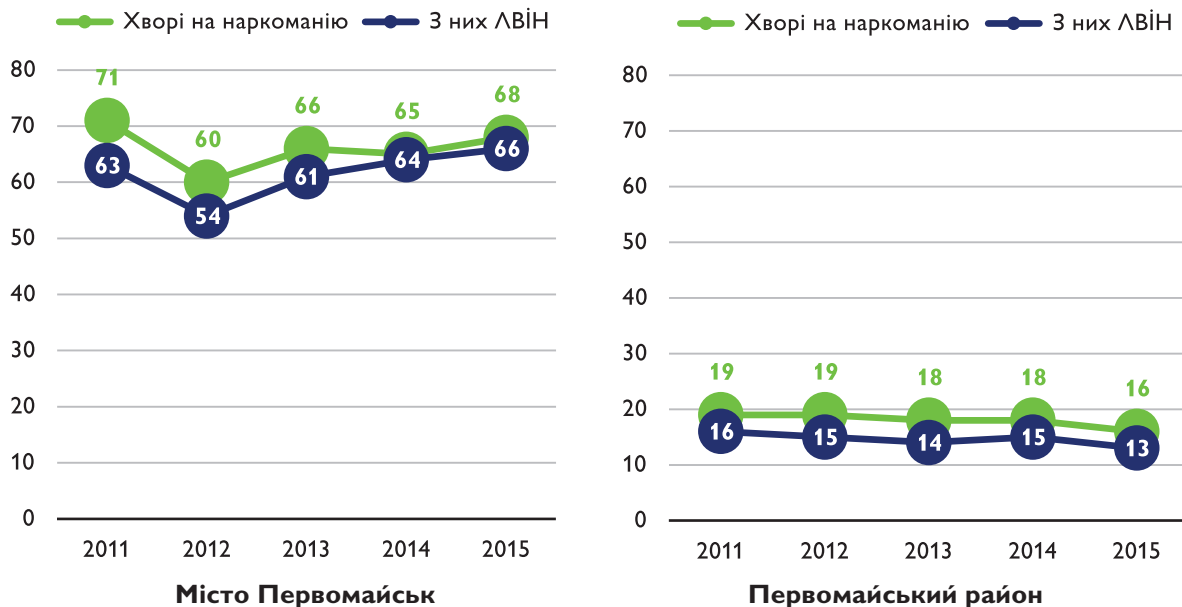
Дані щодо охоплення ЧСЧ програмами профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу відсутні.

3.5.3. Лікування наркозалежності та стан впровадження ЗПТ

Протягом 2011–2015 років кількість хворих на наркоманію, які перебували на обліку в наркологічному кабінеті м. Первомайська, змінювалась ненабагато (Рис. 3.5.3.1). У I кварталі 2016 року виявлено трьох нових хворих на наркоманію (показник захворюваності – 0,45 на 10 тис. осіб). Загалом протягом 2013–2015 рр. щороку виявлялось 2-3 нові випадки захворювання на наркоманію. Так, у 2015 році виявлено двох хворих з уперше встановленим діагнозом наркоманії.

Крім хворих на наркоманію, під профілактичним наглядом лікаря-нарколога перебувають особи, які зловживають наркотичними засобами. Станом на 01.04.2016 таких осіб 23 (у тому числі двоє неповнолітніх). Але осіб, які зловживають ін'єкційними наркотичними засобами, лише 6. Протягом 2011–2015 рр. кількість таких осіб загалом збільшилась, а саме: з 10 осіб у 2011 та 2012 роках (причому ЛВІН серед них взагалі не було) – до 25 та 35 осіб у 2013 та 2014 роках відповідно (у 2013 році серед цих осіб було 3 ЛВІН, а у 2014 році – вже 19). У 2015 році під профілактичним наглядом лікаря-нарколога перебували 23 такі особи, серед них (які залишаються і на сьогоднішній день) ЛВІН – 6 осіб.

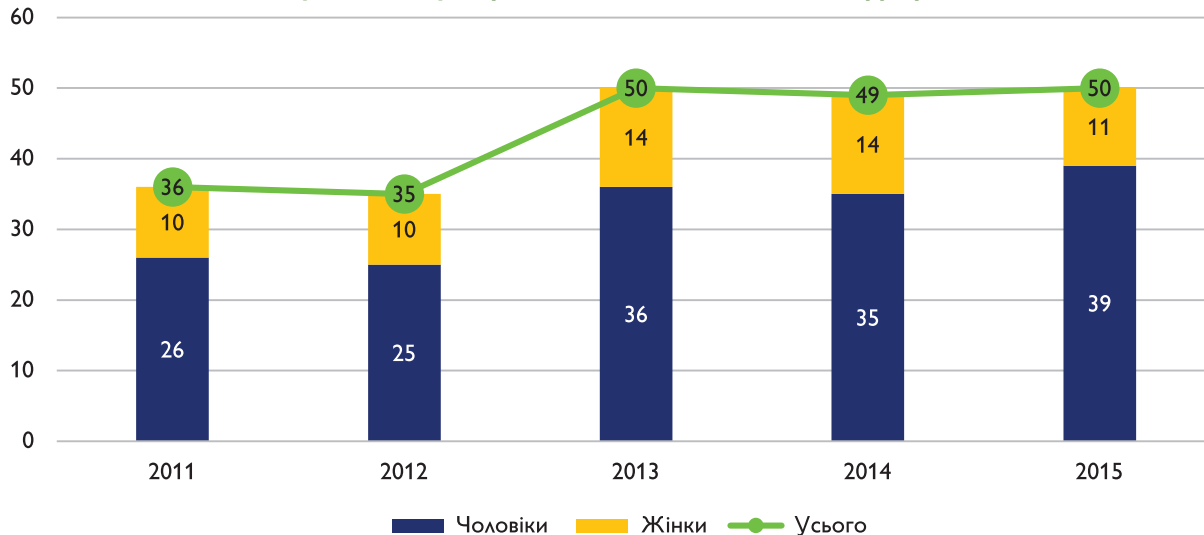
Рисунок 3.5.3.1. Кількість хворих на наркоманію та ЛВІН у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр., за даними диспансерного обліку, осіб



У наркологічному кабінеті Первомайської ЦРЛ на диспансерному обліку перебувають 15 хворих на наркоманію, з них 13 ЛВІН. Протягом 2011–2015 років кількість хворих, які перебували під диспансерним наглядом у наркологічному кабінеті ЦРЛ, поступово зменшувалась: станом на 01.04.2016 відсутні особи, які перебувають під профілактичним наглядом у зв'язку зі зловживанням наркотичними засобами; у 2014 році була 1 особа (не ЛВІН), у 2012 та 2013 роках таких осіб не було. Причина такої тенденції може полягати не лише в епідемічній ситуації щодо вживання наркотиків, а й у фактичній відсутності лікаря-нарколога в цьому кабінеті.

У Первомайському районі є тільки один сайт ЗПТ, який діє на базі Первомайської ЦМБЛ. На сайті отримують ЗПТ мешканці як міста, так і району (внаслідок згаданої вище відсутності лікаря-нарколога в ЦРЛ). У 2011–2012 рр. отримували терапію 36 ЛВІН, з 2013 року програму ЗПТ розширено до 50 місць. Станом на 01.01.2016 50 ЛВІН отримували послугу ЗПТ (Рис. 3.5.3.2). Співвідношення чоловіків та жінок на ЗПТ відображає гендерну структуру ЛВІН (близько 70% – чоловіки).

Рисунок 3.5.3.2. Охоплення послугами ЗПТ у Первомайській ЦМБЛ, 2011–2015 рр., розподіл за статтю, осіб



3.5.4. Профілактика серед загального населення

Первинну профілактику ВІЛ серед загального населення здійснюють міські і районні управління освіти, управління соціального захисту населення та центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (ЦСССДМ) у рамках виконання міської/районної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. Заходи первинної профілактики включають лекції, бесіди, відеолекторії, тренінги з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та пропаганди здорового способу життя.

Результати моніторингу та оцінки діяльності Первомайського міського ЦСССДМ свідчать, що у 2011–2013 роках кількість заходів з первинної профілактики та чисельність охопленого населення щорічно зменшувалися, проте прийняття нової міської цільової програми у 2014 р. змінило тенденцію на протилежну (Рис. 3.5.4.1). У 2014–2015 рр. кількість проведених профілактичних заходів зросла в чотири рази, а чисельність охопленого населення – вдвічі. Динаміка кількості охоплених осіб демонструє зменшення питомої частки масових заходів у профілактичній діяльності ЦСССДМ; у 2011 та 2015 роках було проведено приблизно однакову кількість заходів (128 та 129 відповідно), водночас кількість охоплених осіб у 2011 році була майже вдвічі більшою.

Рисунок 3.5.4.1. Кількість проведених заходів з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу* та чисельність охопленого населення міста Первомайська, за результатами діяльності міського ЦСССДМ



* Типи заходів: акції, бесіди, відеолекторії та тренінги з питань профілактики ВІЛ-інфекції / СНІДу та пропаганди здорового способу життя.

3.6. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ

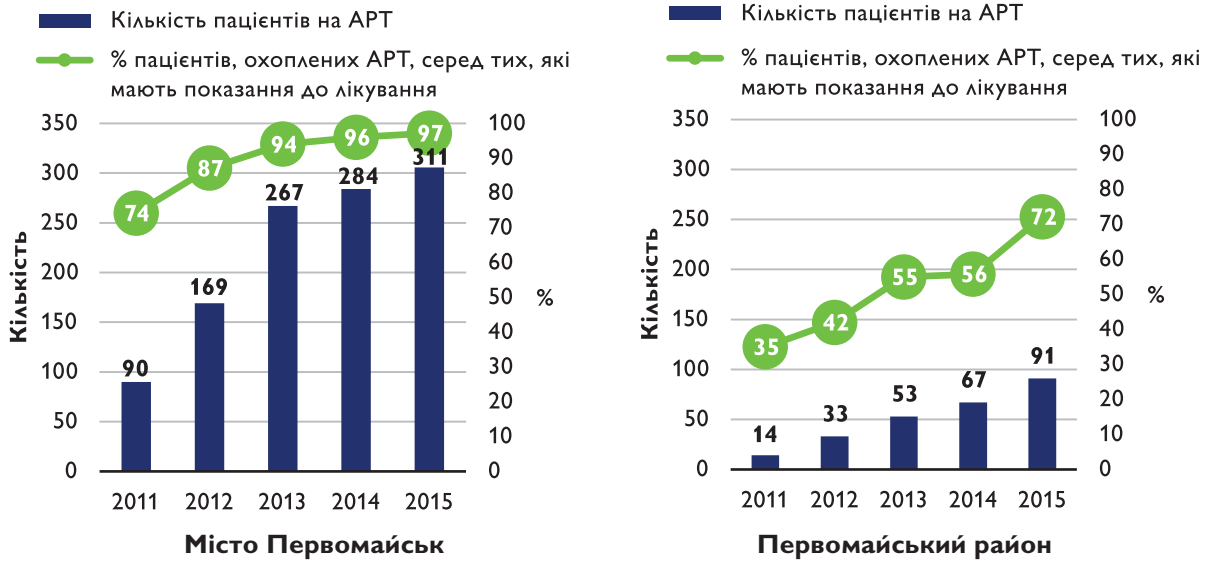
Основним напрямом допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам можна вважати якнайраніше призначення АРТ. Застосування АРТ дає змогу знизити показники захворюваності та смертності, зумовлених ВІЛ-інфекцією. Метою АРТ є максимальне пригнічення реплікації ВІЛ, відновлення функції імунної системи, подовження та

підвищення якості життя ВІЛ-інфікованих осіб. АРТ поряд з профілактикою, лікуванням опортуністичних інфекцій, паліативною допомогою є невід'ємним компонентом програми надання комплексної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим.

У місті Первомайську АРТ отримують 311 пацієнтів, рівень охоплення становить 97,2%, а у Первомайському районі – 91 пацієнт (охоплення 72,2%); загальноукраїнський показник у 2015 році – 95,2%¹¹ (Рис. 3.6.1).

11 Див.: ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Держ. установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», Держ. установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб імені Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». № 45. К., 2016. URL: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/965cf18b2c7ecaa8c430e6965a0846cb.pdf>.

Рисунок 3.6.1. Охоплення пацієнтів АРТ у місті Первомайську та Первомайському районі, 2011–2015 рр.

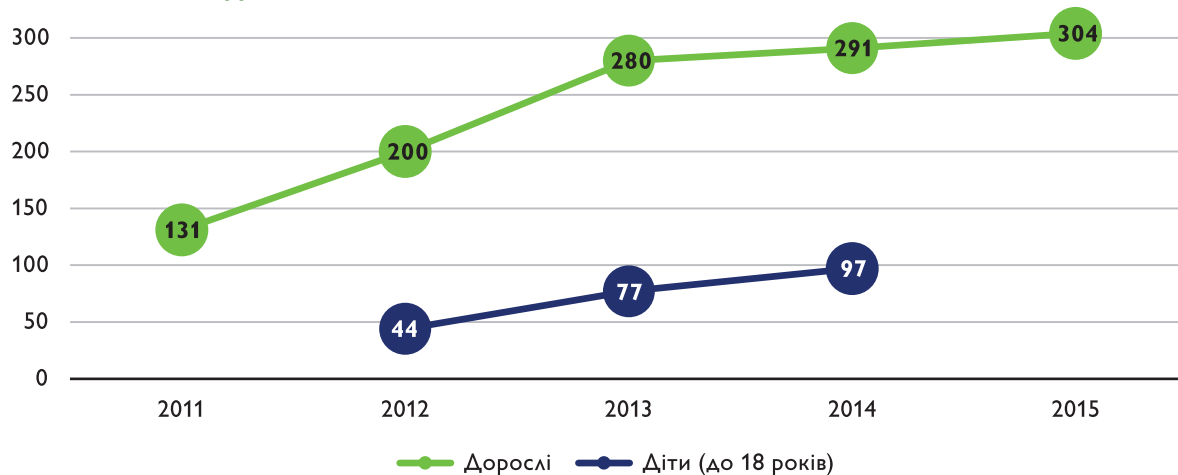


Низьке охоплення АРТ пояснюється здебільшого не медичними, а соціальними проблемами: пацієнтам важко приїжджати з віддалених районів по ліки і на огляди внаслідок поганої інфраструктури району та через брак коштів. Разом з тим, у Первомайському районі рівень охоплення АРТ підвищився майже удвічі.

3.7. Догляд та підтримка людей, які живуть з ВІЛ

Рівень охоплення ЛЖВ проектами догляду та підтримки постійно зростає. У 2015 році 304 ЛЖВ скористалися послугами БО МОФ «Здорова нація» з догляду та підтримки, такими як соціально-психологічне консультування, формування прихильності до АРТ, немедичний патронаж тощо (Рис. 3.7.1). Це половина (51%) від загалу диспансерної групи міста Первомайська та Первомайського району.

Рисунок 3.7.1. Динаміка охоплення послугами догляду та підтримки у БО МОФ «Здорова нація», 2011–2015 рр., клієнтів



ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ III

Сучасна епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Первомайському районі та місті Первомайську не дає підстав стверджувати про суттєве зменшення тягара епідемії. ВІЛ-інфекція продовжує поширюватися серед загального населення за рахунок зростання частки статевого шляху передачі ВІЛ. Проте епідемія концентрується серед ГПР, тому немає підстав кваліфікувати її як генералізовану.

Протягом останніх років у місті й районі спостерігається маскулізація епідемії ВІЛ-інфекції: близько 59% дорослих ЛЖВ становлять чоловіки.

Слід визнати вкрай недостатній вплив профілактичних заходів, первинної профілактики серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та лікування ВІЛ-позитивних осіб на інтенсивність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції, свідченням чого є зростання захворюваності на СНІД та смертності від нього.

Попри сталу тенденцію щодо покращення епідемічної ситуації з туберкульозу в Миколаївській області у 2011–2015 рр. (зниження показників захворюваності на 22,7% та смертності на 35,8%), ситуація з туберкульозу в місті Первомайську та Первомайському районі залишається складною: рівень охоплення АРТ пацієнтів з коінфекцією ВІЛ/ТБ у районі становить лише 76,4%, у місті – 80,4%.

Доступність профілактичних програм для ГПР залишається обмеженою, особливо в населених пунктах району. Тільки 51% ЛЖВ з числа тих, хто перебуває на диспансерному обліку, охоплено програмами догляду та підтримки. Понад 800 ЛВІН залучено до профілактичних програм НУО, лише 50 ЛВІН перебувають на ЗПТ. Відсутні профілактичні програми для ЧСЧ.

АНАЛІЗ ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ

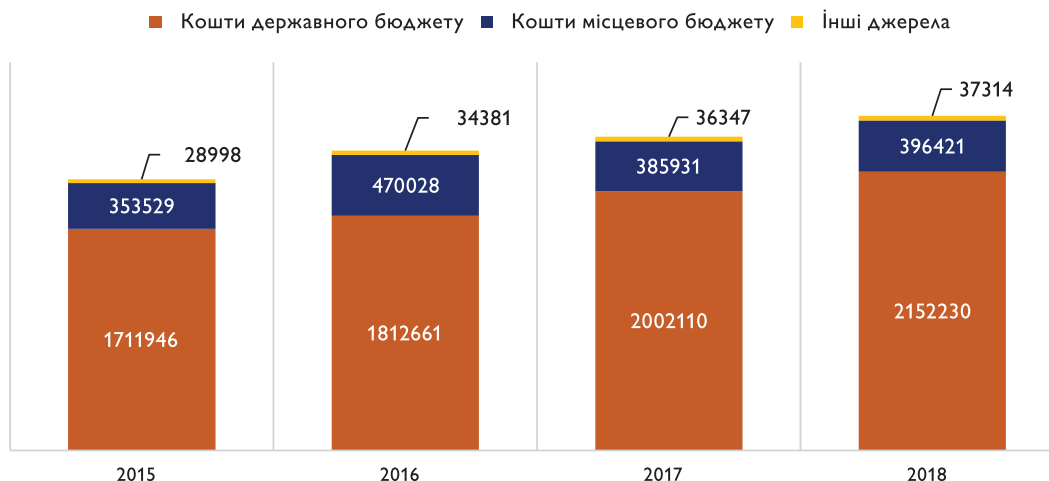
IV. АНАЛІЗ ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ

4.1. Стан виконання програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ

У місті Первомайську діє Первомайська міська цільова програма з протидії ВІЛ-інфекції та СНІДУ

на 2015–2018 рр. Фінансування Програми включає кошти державного бюджету, медичної субвенції, Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Загальний обсяг фінансування на 4 роки становить 9 421 896 грн, з яких 82% коштів – це державний бюджет, 17% – місцевий бюджет та 1% – інші джерела (Рис. 4.1.1).

Рисунок 4.1.1. Обсяг та джерела фінансування Первомайської міської цільової програми з протидії ВІЛ-інфекції та СНІДУ на 2015–2018 рр., грн



У Первомайському районі діє Первомайська районна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2015–2018 рр. Програму було затверджено рішенням Первомайської районної ради від 31.07.2015 № 2. Програма фінансується за кошти районного бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством; використання коштів державного бюджету не заплановано. Загальний обсяг фінансування районної Програми – 813,6 тис. грн.

Фактично, обсяг фінансування районної Програми – це 8,6% від загального обсягу фінансування міської Програми, хоча в районі проживають 45% постійного населення (від загалу населення міста і району) та 27% ЛЖВ, які перебувають на диспансерному обліку в місті і районі.

У Додатку 2 наведено цільові показники на 2015–2018 рр. виконання міської та районної Програм.

Очікувані результати в обох Програмах сформульовано однаково та співвіднесено з відповідними результатами Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ на 2014–2018 роки:

- 1) значне зменшення кількості нових випадків інфікування ВІЛ;

- 2) зменшення до 1% випадків передачі ВІЛ від матері до дитини;
- 3) забезпечення доступу всіх підлітків груп ризику до участі у профілактичних програмах;
- 4) забезпечення всіх ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають на диспансерному обліку, медичною допомогою та соціальними послугами;
- 5) охоплення 100% учнів загальноосвітніх шкіл та студентів навчальних закладів програмами первинної профілактики ВІЛ-інфекції;
- 6) зменшення ризику інфікування ВІЛ серед медичних працівників під час надання медичної допомоги пацієнтам;
- 7) формування толерантного ставлення до ЛЖВ та груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

За результатами виконання заходів попередніх програм спостерігалася тенденція до стабілізації епідемічної ситуації в районі: зокрема, знизився показник темпів приросту нових випадків ВІЛ-інфекції. У 2014–2015 роках було зафіксовано зростання захворюваності в Первомайському районі та відносну стабілізацію показника в місті Первомайську, тому роботу щодо досягнення першого очікуваного результату –

значного зменшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції – впродовж першого року дії обох Програм можна визнати незадовільною.

Щодо передачі ВІЛ від матері до дитини, то на 2015–2018 рр. було визначено однакові для міста і району цільові показники: 2,5% у 2015 р., зниження на 0,5% з кожним роком. Проте як у місті, так і в районі рівень передачі ВІЛ від матері до дитини тривалий час нижчий, ніж 2,5% (наприклад, 0% у 2014 р. у Первомайському районі), тому показник Програм не відображає вже досягнутого результату.

В обох Програмах не передбачено фінансів на розширення ВІЛ-послуг за рахунок первинної ланки, зокрема на навчання персоналу амбулаторії ЗПСМ, забезпечення ЗОЗ швидкими тестами.

Загалом, оцінка ефективності виконання Програм є обмеженою через відсутність низки даних. Так, оцінити рівень доступу ГПР до участі у профілактичних програмах неможливо через відсутність міських та районних оцінок чисельності, а також досліджень щодо доступності послуг серед цих груп у Первомайську та Первомайському районі. Відсутні дослідження щодо визначення ставлення до ЛЖВ і ГПР серед населення міста і району, що ускладнює оцінку стигми щодо ЛЖВ (сьомий очікуваний результат).

4.2. Каскад профілактики та лікування ЛЖВ

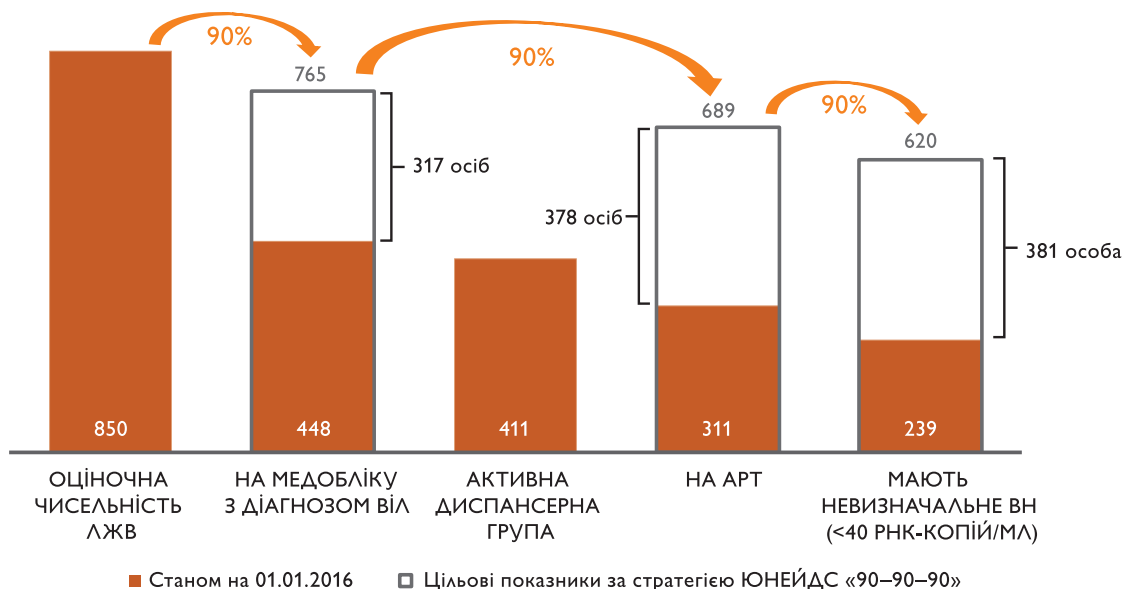
Каскад послуг для ЛЖВ демонструє прогалини щодо охоплення ЛЖВ медичним обліком та лікуванням у місті Первомайську та Первомайському районі.

Для побудови каскаду використано такі дані:

- **оціночна чисельність ЛЖВ:** дані програми Spectrum;
- **на медобліку з діагнозом ВІЛ:** кількість ЛЖВ, зареєстрованих у центрі СНІДу (дані рутинного моніторингу);
- **активна диспансерна група:** кількість зареєстрованих ЛЖВ, які пройшли диспансерне обстеження принаймні раз на рік (дані рутинного моніторингу);
- **отримують АРТ:** кількість зареєстрованих ЛЖВ, які отримують АРТ (дані рутинного моніторингу);
- **мають невизначальне вірусне навантаження:** розрахована чисельність зареєстрованих ЛЖВ на АРТ з невизначальним вірусним навантаженням (<40 РНК-копій/мл). Слід зазначити, що на сьогоднішній день у Миколаївській області доступні дані тільки щодо кількості проаналізованих зразків крові, а не кількості людей, які проходили обстеження ВН. У 2014 році у Миколаївській області 76,7% зразків крові показали невизначальне вірусне навантаження (<40 РНК-копій/мл).

Станом на 01.01.2016 448 ЛЖВ зареєстровані на медичному обліку у **м. Первомайськ**, це близько половини (53%) від оціночної чисельності ЛЖВ у місті (850 осіб) (**Рис. 4.2.1**). 311 з 448 зареєстрованих ЛЖВ (69%) отримують АРТ, що становить 37% від оціночної чисельності ЛЖВ у місті. У Миколаївській області у середньому 76,7% ЛЖВ на АРТ мають невизначальне вірусне навантаження за результатами аналізу когорти. Враховуючи таку оцінку, 239 з 311 ЛЖВ, які отримують АРВ-терапію у м. Первомайську матимуть ефективне лікування (<40 РНК копій / мл), що становить лише 28% від оціночного числа ЛЖВ у місті.

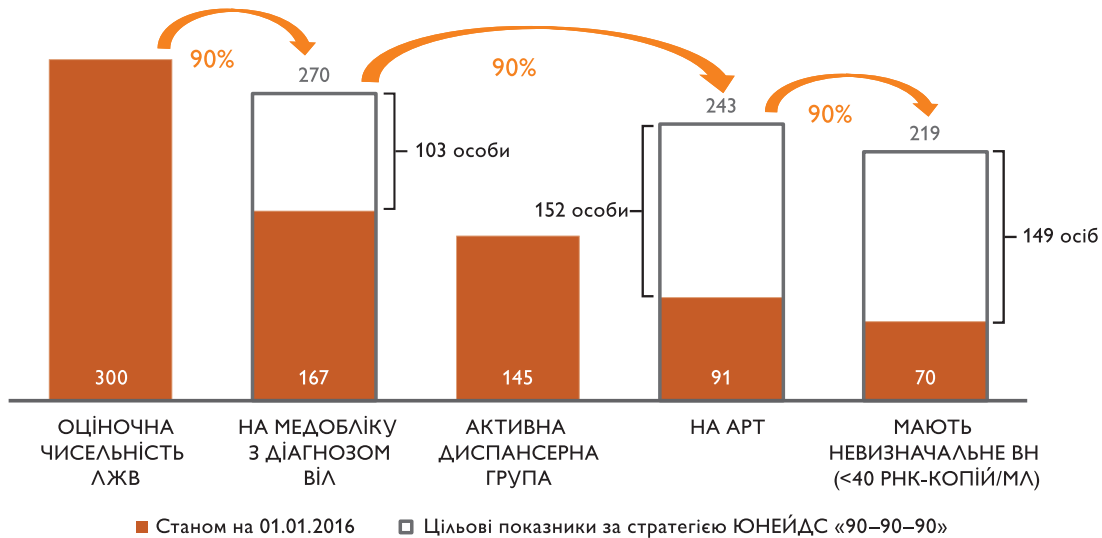
Рисунок 4.2.1. Каскад ВІЛ-послуг у місті Первомайську, станом на 01.01.2016, осіб



Станом на 01.01.2016 167 ЛЖВ зареєстровані на медичному обліку у **Первомайському районі**, це 56% від оціночної чисельності ЛЖВ у місті (300 осіб) (Рис. 4.2.2). 91 особа зі 167 зареєстрованих ЛЖВ (54%) отримують АРТ, що становить 30% від оціночної чисельності ЛЖВ у районі. У Миколаївській області у середньому 76.7% ЛЖВ

на АРТ мають невизначальне вірусне навантаження за результатами аналізу когорти. Враховуючи таку оцінку, 70 з 91 ЛЖВ, які отримують АРВ-терапію у Первомайському районі матимуть ефективне лікування (<40 РНК копій / мл), що становить лише 23% від оціночного числа ЛЖВ у районі.

Рисунок 4.2.2. Каскад ВІЛ-послуг в Первомайському районі, станом на 01.01.2016, осіб



Для досягнення цілей стратегії ЮНЕІДС «90-90-90» у місті Первомайську та Первомайському районі необхідно збільшити виявлення ЛЖВ, покращити рівень залучення та утримання ЛЖВ у системі медичного нагляду, розширити доступ ЛЖВ до лікування, а також покращити прихильність до АРТ.

Відповідно до аналізу прогалин у каскаді лікування ВІЛ-інфекції, в Первомайську необхідно виявити і взяти на облік 317 ЛЖВ, забезпечити лікуванням 378 ЛЖВ (**Табл. 4.2.1**); у Первомайському районі – взяти на облік 103 ЛЖВ і забезпечити лікуванням 152 ЛЖВ.

Таблиця 4.2.1. Прогалини в каскаді лікування ВІЛ-інфекції в місті Первомайську та Первомайському районі, співвіднесені з цілями стратегії ЮНЕІДС «90-90-90», станом на 01.01.2016

Прогалина	Визначення прогалини	Обсяг прогалини		Завдання щодо зменшення прогалини
		місто Первомайськ	Первомайський район	
1. У виявленні та взятті на диспансерний облік	Частка ЛЖВ, які не знають свого ВІЛ-позитивного статусу (різниця між оціночною кількістю ЛЖВ та кількістю тих, хто перебуває на обліку станом на 01.01.2016)	41% (317 осіб)	38% (103 особи)	Збільшити виявлення ЛЖВ.
2. У залученні до АРВ-терапії	Частка ЛЖВ, які не отримують АРТ (різниця між оціночною чисельністю ЛЖВ на диспансерному обліку, якщо досягнуто другі «90%» стратегії ЮНЕІДС, та кількістю пацієнтів, які перебувають на АРТ станом на 01.01.2016)	55% (378 осіб)	63% (152 особи)	Збільшити охоплення ЛЖВ АРВ-терапією.

Прогалина	Визначення прогалини	Обсяг прогалини		Завдання щодо зменшення прогалини
		місто Первомайськ	Первомайський район	
3. В ефективності лікування	Частка пацієнтів, які не досягли невизначального вірусного навантаження (ВН <40 копій) (різниця між оціночною чисельністю ЛЖВ на АРТ з ВН <40 копій, якщо досягнуто треті «90%» стратегії ЮНЕІДС, та кількістю ЛЖВ, які досягли невизначального вірусного навантаження станом на 01.01.2016)	62% (381 особа)	68% (149 осіб)	Покращити прихильність ЛЖВ до лікування.

4.3. Аналіз маршруту і тенденції втрати ВІЛ-позитивного пацієнта

Сучасний стан розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні характеризується високою активністю прихованого компонента епідемічного процесу, котрий формується за рахунок недіагностованих хворих на ВІЛ-інфекцію. З числа ВІЛ-позитивних осіб, виявлених за даними лабораторних досліджень, понад 30% в Україні загалом і до 55% – в окремих регіонах залишаються поза медичним наглядом та є джерелом збудника інфекції. Все більше осіб з ВІЛ-позитивним статусом звертається до ЗОЗ різного профілю вже у III-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції.

Сьогодні загрозливими факторами в аспекті подолання епідемії ВІЛ-інфекції є недостатній рівень охоплення тестуванням на ВІЛ уразливого до ВІЛ контингенту населення та несвоєчасне звернення осіб з ВІЛ-позитивними результатами до ЗОЗ служби СНІДу. На думку експертів, визначення чіткого клінічного маршруту пацієнта в системі надання ВІЛ-послуг дозволить оптимізувати рух пацієнта між різними організаціями як неурядового сектору, так і лікарняної мережі, суттєво знизити втрати пацієнтів на різних рівнях.

За наявними даними, найважливішими точками входу щодо виявлення, переадресації та залучення до системи медико-соціальних послуг для найбільшої кількості ВІЛ-позитивних осіб, у тому числі представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, є ЗОЗ служби СНІДу, протитуберкульозної, дерматовенерологічної,

наркологічної, акушерсько-гінекологічної служб, Державної пенітенціарної служби України та неурядові організації. Побудова клінічного маршруту пацієнта в цих закладах та установах і проведення детального аналізу втрат пацієнтів на різних етапах маршруту надасть можливість здійснити низку системних перетворень, у тому числі застосувати підхід «Тестуй та лікуй», досягти своєчасного виявлення ВІЛ-інфекції та своєчасного початку лікування. Детальне розуміння точок входу пацієнтів у систему надання медичної допомоги є ключовим у перебудові та вдосконаленні системи перенаправлення ВІЛ-інфікованих осіб та нагляду за ними, мінімізації втрат пацієнтів та використанні потенціалу первинної ланки медико-санітарної допомоги в наданні ВІЛ-послуг.

Первомайський район (див. Табл. 4.3.1). Кабінет «Довіра» у Первомайській ЦРЛ розташований в основному корпусі лікарні, має окремий вхід, можливість розділення потоків хворих та осіб, які звернулися з метою обстеження на ВІЛ.

За статистичними даними, в кабінеті «Довіра» перебувало на обліку 167 пацієнтів, з яких 142 отримували АРТ (85% від диспансерної групи), знято з обліку 12 осіб (у т. ч. у зв'язку зі смертю – 10 осіб). Рівень захворюваності в районі – 87,9 на 100 тис. населення (порівняно з 2014 роком знизився на 6%).

Обстеження на ВІЛ проводяться за допомогою методу ІФА та швидких тестів. У 2015 році 30,7% осіб було протестовано за допомогою швидких тестів та 69,3% – методом ІФА.

Аналіз надання послуг КіТ виявив низку недоліків, основним з них було неправильне кодування при тестуванні. При аналізі статистичних даних сероепідмоніторингу виявлено малу кількість осіб, обстежених за кодами 104, 113.2тбц. Так, у **дерматовенерологічній службі** за 2015 рік проведено 9 консультувань і тестувань на ВІЛ, а у **протитуберкульозній службі** – 13, при цьому не отримано жодного позитивного результату. Така ситуація викликає занепокоєння з огляду на переважання статевого шляху передачі ВІЛ та високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед хворих на туберкульоз (за даними аналітично-статистичного довідника «Туберкульоз в Україні», у 2014 році частка ВІЛ-інфікованих серед хворих на туберкульоз становила 19,6%¹²). При більш поглибленому вивченні ситуації з'ясувалося, що мало місце неправильне кодування при тестуванні на ВІЛ: імовірно, пацієнтів цих груп тестують за кодами 101, 106 або 102, залежно від виявлених при консультуванні факторів ризикованої поведінки. Зі слів лікаря-інфекціоніста кабінету «Довіра», у 2015 році орієнтовна кількість осіб, яких направила дерматовенерологічна служба на дообстеження в кабінет «Довіра», – близько 200 осіб,

протитуберкульозна служба – близько 50 осіб. Слід зауважити, що у 2016 році ситуацію з кодуванням осіб, які проходили тестування, було виправлено.

Наркологічною службою проведено консультування і тестування для 12 осіб, з них ЛВІН становили 83,3%. Виявлено антитіла до ВІЛ у чотирьох осіб, яких своєчасно взято на облік.

У **кабінеті «Довіра»** проведено 576 консультувань і тестувань на ВІЛ. Основний фактор ризикованої поведінки – незахищені статеві контакти (70,3%). Позитивний результат встановлено у 42 осіб, а на диспансерний облік взято лише 25, або 59,5%. 17 пацієнтів (40,5%) не взято на диспансерний облік. Втрати ВІЛ-інфікованих (здебільшого це ЛВІН) зумовлені їхнім низьким освітнім рівнем, небажанням ставати на диспансерний облік. Слід зауважити, що втрати відбулися вже після проведення післятестового консультування.

В **акушерсько-гінекологічній службі** проведено 376 консультувань і тестувань на ВІЛ, виявлено 6 ВІЛ-інфікованих вагітних, усіх узято під диспансерний нагляд.

Таблиця 4.3.1. Показники тестування на ВІЛ, виявлення і взяття на облік у Первомайській ЦРЛ, 2015 р.

	ПТС	НС	Кабінет «Довіра»	ДВС	АГС
Протестовано на ВІЛ, осіб	13	12	1471	9	376
Виявлено ВІЛ-позитивних, осіб	0	4	42	0	6
Узято на диспансерний облік, осіб	0	4	25	0	6
Частка ГПР серед протестованих, %	8%	100%	26%	68%	1,6%

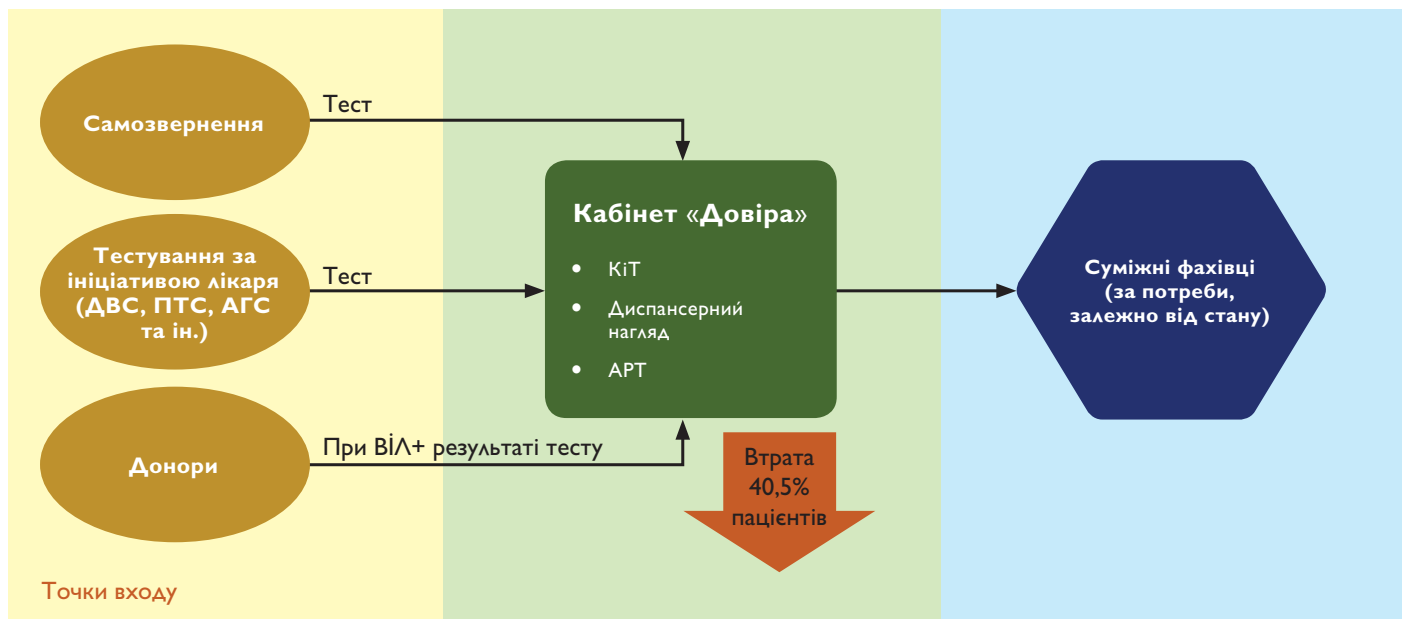
Необхідно приділити увагу обстеженню донорів, де послуги КіТ проводяться здебільшого формально, післятестове консультування надається лише за умови повторного звернення клієнта до служби переливання крові або активного виклику до кабінету «Довіра» в разі позитивного результату дослідження крові на ВІЛ. Кількість донорів серед

усіх обстежених на ВІЛ у 2015 році становила 637 осіб (33,8%), з них первинні донори – 403 особи, повторні донори – 234 особи. Позитивний результат отримано в одного первинного донора.

Загальну схему маршруту пацієнта в Первомайському районі наведено на **Рис. 4.3.1.**

12. Туберкульоз в Україні. Аналітично-статистичний довідник / Міністерство охорони здоров'я України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», ДЗ «Центр мед. статистики МОЗ України». Київ, 2016. URL: <http://phc.org.ua/uploads/files/%20%D0%A2%D0%91%202015.doc>.

Рисунок 4.3.1. **Схема маршруту пацієнта в Первомайському районі, 2015 р.**



Місто Первомайськ (див. Табл. 4.3.2). Кабінет «Довіра» в м. Первомайську розташований у поліклінічному відділенні на першому поверсі, має необхідний набір приміщень. Послуги КІТ у місті децентралізовані: служби, які розташовані в одній будівлі з кабінетом «Довіра», направляють клієнтів для обстеження до нього, а інші проводять консультування й тестування самостійно і направляють до кабінету «Довіра» в разі позитивного результату тестування.

За статистичними даними, у 2015 році в кабінеті «Довіра» перебували на обліку 448 пацієнтів, з яких 211 осіб отримували АРТ (охоплення АРТ – 47,1% від диспансерної групи), знято з обліку 55 осіб (у т. ч. у зв'язку зі смертю – 22 особи). Рівень захворюваності – 106,8 на 100 тис. населення (показник на рівні 2014 року).

Тестування на ВІЛ проводиться за допомогою методу ІФА та швидких тестів. У 2015 році 16,5% осіб було обстежено за допомогою швидких тестів та 83,5% – методом ІФА. Слід наголосити, що швидкими тестами обстежують лише в кабінеті «Довіра» та в поодиноких випадках (0,7%) – в АГС (породіллі, не обстежені раніше або дані про обстеження яких відсутні).

Протитуберкульозною службою було проконсультовано та протестовано на ВІЛ 60 осіб, серед яких лише в однієї особи (1,67%) при консультуванні було виявлено фактори ризикованої

щодо ВІЛ поведінки. Позивні результати отримали дві особи (2,4%), яких було своєчасно взято на облік.

Фахівці **ПМСД** провели 2 735 консультувань і тестувань на ВІЛ. При цьому під час консультування в жодній особі не виявлено факторів ризикованої поведінки, що викликає занепокоєння якістю проведення консультування. Позитивні результати отримали 6 осіб (0,2%), усіх взято на диспансерний облік.

Фахівці **наркологічної** служби надали послуги тестування на ВІЛ для 27 осіб (усі – ЛВІН), позитивних результатів не отримано. Така ситуація викликає сумніви, насамперед щодо правильності кодування. Лікар кабінету «Довіра» не змогла прояснити ситуацію, оскільки послуги КІТ надавалися безпосередньо в наркологічній службі.

У **кабінеті «Довіра»** консультування і тестування пройшли 1 144 особи, позитивний результат отримали 22 особи (1,9%). 86,4% осіб з позитивним результатом тестування взято під диспансерний нагляд, втрати склали 13,6%, здебільшого за рахунок соціально неадаптованих верств населення.

У **дерматовенерологічній** службі консультування і тестування пройшли 87 осіб, у двох випадках отримано позитивний результат, при цьому одна особа вже перебувала на обліку в кабінеті «Довіра». Повторне обстеження ВІЛ-інфікованої особи відбулося, скоріш за все, внаслідок неякісно

проведеного дотестового консультування. При цьому іншу особу, в якій виявлено ВІЛ-інфекцію, на диспансерний облік не взято, тобто реальні втрати становлять 100%.

В акушерсько-гінекологічній службі послуги консультування і тестування отримали 763 особи, дві вагітні виявилися ВІЛ-інфікованими; їх узято під диспансерний нагляд.

Благодійною організацією **МОФ «Здорова нація»**

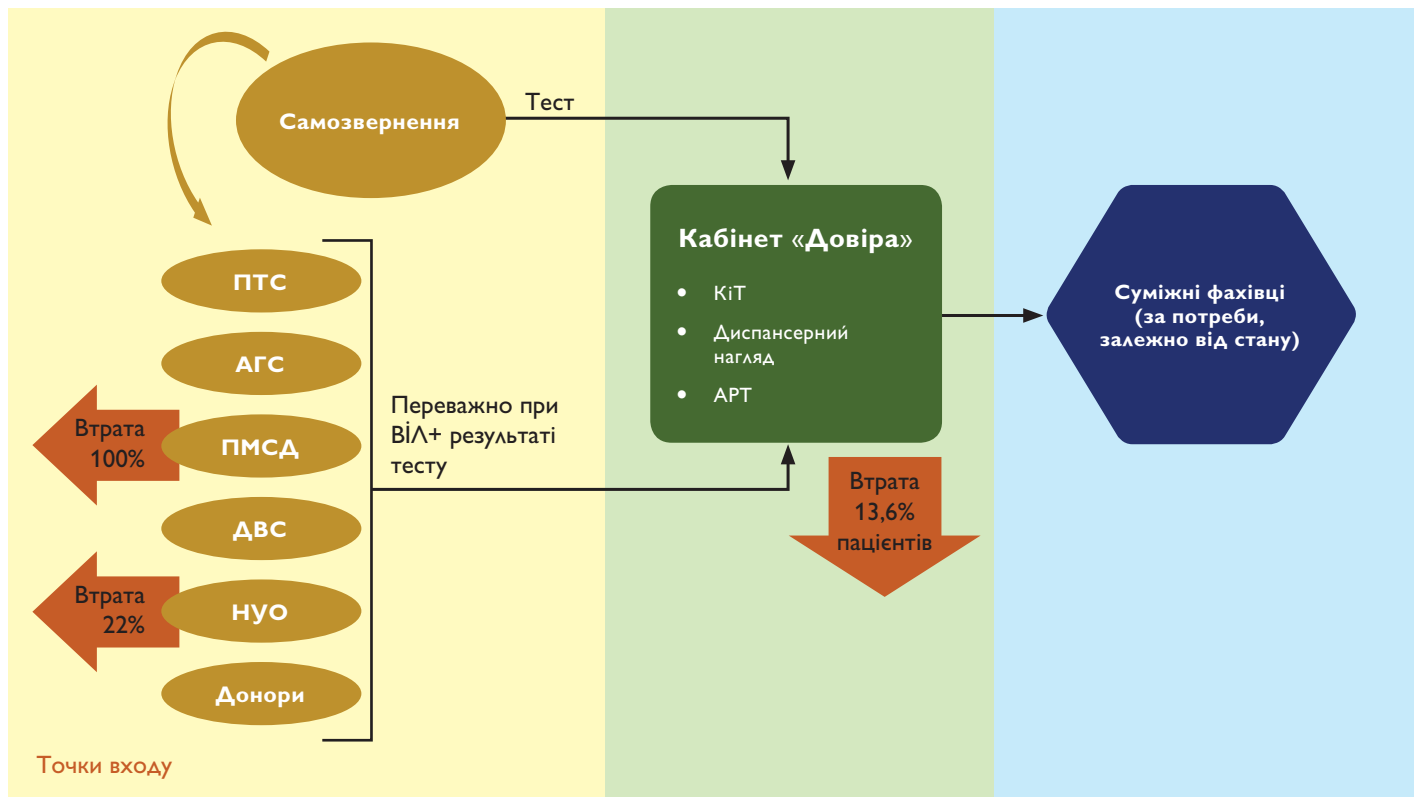
надано консультування і тестування для 677 осіб, з них 87,6% – активні ЛВІН. Позитивні результати отримали 22 особи, до ЗОЗ направлено 16 осіб, яких узято на диспансерний облік (втрати становлять 6 осіб, або 22,7%). Слід зазначити, що в неурядових організаціях тестування відбувається за типом самообстеження, при позитивному результаті клієнта включають у проект кейс-менеджменту, але й це не забезпечує 100% взяття клієнтів на диспансерний облік.

Таблиця 4.3.2. Показники тестування на ВІЛ, виявлення і взяття на диспансерний облік у місті Первомайську, 2015 р.

	ПТС	НС	ПМСД	Кабінет «Довіра»	ДВС	АГС	НУО
Протестовано на ВІЛ, осіб	60	27	2 735	1 144	87	763	677
Виявлено ВІЛ-позитивних, осіб	2	0	6	22	2	2	22
Узято на облік, осіб	2	0	6	19	1	2	16
Частка ГПР серед протестованих, %	2%	100%	0%	37%	100%	1,6%	100%

Загальну схему маршруту пацієнта в місті Первомайську наведено на **Рис. 4.3.2.**

Рисунок 4.3.2. Схема маршруту пацієнта в місті Первомайську, 2015 р.



ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ IV

У місті Первомайську та Первомайському районі діють Первомайська міська цільова програма з протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу на 2015–2018 роки та Первомайська районна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2015–2018 рр. Фінансування міської Програми переважно здійснюється за кошти державного бюджету, а фінансування районної Програми – за рахунок місцевого бюджету. Бюджет районної Програми – це близько 9% від загального обсягу фінансування міської Програми, хоча в районі мешкають 45% постійного населення і 27% ЛЖВ від загалу диспансерної групи міста і району. Оцінка ефективності виконання Програм обмежується через прогалини у стратегічній інформації, зокрема через відсутність оцінок чисельності ГПР та біоповедінкових досліджень (показники доступності послуг, зміни у рівні стигми та дискримінації тощо).

Існують значні прогалини в континуумі ВІЛ-послуг для ЛЖВ у місті Первомайську та Первомайському районі. Ключова проблема – низький рівень охоплення послугами КіТ. Тільки половина від оціночної чисельності ЛЖВ (53% у місті та 56% у районі) знає свій ВІЛ-статус та перебуває на диспансерному обліку. Рівень охоплення АРТ кращий у місті, ніж у районі, проте все одно залишається низьким. Із числа диспансерної групи близько третини ЛЖВ міста (31%) і майже половина ЛЖВ району (46%) не отримують лікування.

Необхідно переглянути та доопрацювати загальний маршрут пацієнта, щоб наблизити його до пацієнта, зробити його зручним і налагодити ефективний зворотний зв'язок між службами. Втрати пацієнтів спостерігаються як у місті, так і в районі, що потребує поглибленого вивчення. Аналіз маршруту пацієнта в місті Первомайську демонструє дуже низьку активність ДВС та ПТС під час надання послуг консультування і тестування на ВІЛ, низьку якість консультування у ДВС та інших службах; велику кількість обстежень у ПСМД при відсутності тестувань ГПР; недостатню активність НУО щодо переправлення виявлених ВІЛ-інфікованих до ЗОЗ; дуже обмежене використання швидких тестів. Аналіз маршруту пацієнта в Первомайському районі також свідчить про низьку активність ДВС та ПТС при наданні послуг консультування і тестування на ВІЛ, а також низьку активність кабінету «Довіра» у взятті на диспансерний облік виявлених ВІЛ-позитивних осіб, що може призводити до несвоєчасного призначення АРТ.

ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ У ВІА-ПОСЛУГАХ ТА РЕСУРСАХ

V. ВИЗНАЧЕННЯ ПОТРЕБ У ВІЛ-ПОСЛУГАХ ТА РЕСУРСАХ

5.1. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

Оцінка чисельності ГПР у місті Первомайську та Первомайському районі не проводилася. Станом на 2012 р. чисельність ГПР, за оцінками, була такою: в місті Миколаєві – 6 400 ЛВІН, 3 400 ПКС та 2 000 ЧСЧ; у Миколаївській області – 10 300 ЛВІН, 3 700 ПКС, 2 000 ЧСЧ¹³. Під час підготовки цього Ситуаційного

аналізу було розраховано оцінки чисельності ЛВІН, ПКС та ЧСЧ для міста Первомайська та Первомайського району. Методологію розрахунків наведено в **Додатку 3**.

Чисельність ЛВІН. Розрахунок оціночної кількості ЛВІН зроблено методом коефіцієнтів відповідно до рекомендацій національної оцінки чисельності¹⁴. Результати оцінки чисельності ЛВІН: 800 осіб у місті Первомайську та 300 осіб у Первомайському районі (показники округлено до сотень).

Таблиця 5.1.1. Показники для розрахунку оціночної чисельності ЛВІН у місті Первомайську та Первомайському районі, осіб

Затверджена оціночна кількість ЛВІН у Миколаївській області (станом на 2012 р.)	10 300
Затверджена оціночна кількість ЛВІН у м. Миколаєві (станом на 2012 р.)	6 400
Чисельність міського населення в Миколаївській області (станом на 01.01.2015)	669 400
Чисельність населення в м. Миколаєві (станом на 01.01.2015)	494 600
Чисельність населення Первомайського району (станом на 01.01.2015)	30 700
Чисельність населення в м. Первомайську (станом на 01.01.2015)	67 300
Охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів населення в Миколаївській області (станом на 01.01.2016)	6 300
Охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів населення в м. Миколаєві (станом на 01.01.2016)	700
Охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів населення в Первомайському районі (станом на 01.01.2016)	16
Охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів населення в м. Первомайську (станом на 01.01.2016)	68

Чисельність ПКС. Результати оцінки чисельності ПКС: 200 осіб у місті Первомайську та 90 осіб у Первомайському районі (показники округлено до десятків).

Чисельність ЧСЧ. Якщо усереднити оцінки, розраховані відповідно до затвердженої та рекомендованої оцінок ЧСЧ в Миколаївській області, то оціночна чисельність ЧСЧ у місті Первомайську становитиме 150 осіб, у Первомайському районі – 70 осіб (показники округлено до десятків).

¹³ Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2012 рік. Аналітичний звіт за результатами дослідження / Г. Берлева, К. Думчев, М. Касянчук та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 68 с.

¹⁴ Там само.

5.2. Цільові показники охоплення ВІЛ-послугами на 2016–2020 роки

Для визначення потреб у послугах було розглянуто два сценарії:

1. **Базовий:** продовження поточних тенденцій у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу щодо охоплення послугами диспансерного нагляду та лікування. Допускається лінійне зростання показників.
2. **Сценарій «90–90–90»:** передбачається досягнення цілей стратегії ЮНЕІДС до 2020 р.: 90% всіх ЛЖВ знають свій статус та охоплені диспансерним наглядом, 90% ЛЖВ на диспансерному обліку отримують АРТ, 90% ЛЖВ на АРТ мають пригнічення вірусного навантаження.

Перелік індикаторів для двох сценаріїв:

- Кількість тестувань на ВІЛ загалом та окремо методом ІФА і швидкими тестами: дозволяє оцінити потребу в тестах.
- Кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом: дозволяє оцінити потребу в ресурсах, пов'язаних зі взяттям на облік та рутинними візитами пацієнтів з ВІЛ-інфекцією.
- Кількість пацієнтів на АРТ: дозволяє оцінити потребу в ресурсах, пов'язаних з призначенням та видачею АРТ, а також моніторингом лікування.
- Кількість пацієнтів на АРТ з невизначальним вірусним навантаженням (<40 коп./мл): дозволяє оцінити потребу в ресурсах, пов'язаних з досягненням третіх «90»: ефективного лікування у 90% ЛЖВ на АРТ.
- Кількість пацієнтів на ЗПТ: дозволяє оцінити потребу в ресурсах, пов'язаних з охопленням АВІН замісною терапією.

Цільові показники для базового сценарію розраховано на основі статистичних даних за 2011–2015 роки. Прогноз показників на 2016–2020 роки здійснено методом лінійної екстраполяції. Виняток становлять показники кількості пацієнтів на АРТ з невизначальним вірусним навантаженням та охоплення ЗПТ. Дані щодо ефективності лікування ВІЛ-інфекції – це щорічні результати аналізу досліджень вірусного навантаження серед когорти попереднього року на АРТ. На сьогоднішній день

доступні дані тільки щодо кількості проаналізованих зразків крові, а не кількості обстежених людей загалом у Миколаївській області. У 2014 році в Миколаївській області 76,7% зразків крові показали невизначальне вірусне навантаження (<40 РНК-копій/мл). Ми припускаємо, що цей показник буде однаковим впродовж 2011–2020 рр. для базового сценарію та в середньому є характерним для всіх пацієнтів на АРТ. Відповідно, кількість пацієнтів на АРТ з невизначальним вірусним навантаженням – це 76,7% від кількості пацієнтів на АРТ.

Розрахунок показників для сценарію «90–90–90» здійснювався так:

- **Кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом,** для 2020 р. розраховувалася як 90% від оціночної чисельності ЛЖВ. Розрахунок показників для 2016–2019 рр. – це лінійна інтерполяція даних між 2015 р. (статистичний показник) та 2020 р. (розрахунковий показник).
- **Кількість пацієнтів на АРТ** для 2020 р. розраховувалася як 90% від оціночної чисельності кількості пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом у цьому році. Розрахунок показників для 2016–2019 рр. – це лінійна інтерполяція даних між 2015 р. (статистичний показник) та 2020 р. (розрахунковий показник).
- **Кількість пацієнтів на АРТ з невизначальним вірусним навантаженням** для 2020 р. розраховувалася як 90% від оціночної чисельності кількості пацієнтів на АРТ у цьому році. Розрахунок показників для 2016–2019 рр. – це лінійна інтерполяція даних між 2015 р. (статистичний показник) та 2020 р. (розрахунковий показник).
- **Кількість тестувань на ВІЛ. Досягнення перших «90»** (90% ЛЖВ знають свій ВІЛ-статус) неможливе без мінімізації втрат пацієнтів на етапі тестування, зокрема від моменту проведення тесту до отримання його результату і встановлення діагнозу. Оптимальна стратегія щодо виявлення ЛЖВ передбачає поступове зменшення тестувань методом ІФА і розширення використання швидких тестів. Аргументами такої стратегії є тривале очікування результату у випадку тестування методом

ІФА (декілька днів або тижнів) та скорочення кількості лабораторій в Україні. Відповідно до міжнародних рекомендацій, діагноз ВІЛ-інфекції має встановлюватися особам з двома послідовними позитивними тестами¹⁵. Проект оновленого національного протоколу щодо КІТ передбачає, що при отриманні позитивного результату скринінгового дослідження швидким тестом на ВІЛ переходять до підтверджувального/верифікаційного етапу із застосуванням швидкого тесту іншого виробника; за відсутності швидкого тесту іншого виробника, в особи здійснюють забір венозної

крові для проведення ІФА в лабораторії. У сценарії «90–90–90» оптимальне співвідношення швидких тестів до ІФА закладалося як 2 до 1 (у 2016 р.) з поступовим збільшенням частки швидких тестів таким чином, щоб поточне співвідношення швидких тестів та ІФА (станом на 2015 р.: 14% до 86% в місті Первомайську, 24% до 76% – в Первомайському районі) змінилося до 2020 р. на 6 до 1 (86% – швидкі тести і 14% – ІФА).

Результати прогнозу цільових показників наведено в **Табл. 5.2.1 і 5.2.2.**

Таблиця 5.2.1. Цільові показники охоплення ВІЛ-послугами в місті Первомайську, 2016–2020 рр.

Індикатор	Статистичні дані					Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Кількість тестувань на ВІЛ	2 800	4 442	4 711	5 973	6 383	7 486	8 370	9 255	10 140	11 025	7 813	9 186	10 593	12 030	13 490
Кількість тестувань на ВІЛ на 1 зареєстрованого пацієнта на Д-обліку	9,12	12,10	11,84	14,13	14,25	15,28	15,98	16,60	17,15	17,63	15,28	15,98	16,60	17,15	17,63
Кількість тестувань методом ІФА	2 800	3 833	3 986	5 338	5 512	6 373	7 065	7 758	8 451	9 144	2 578	2 595	2 489	2 256	1 889
Кількість тестувань швидкими тестами	0	459	725	635	871	1 113	1 305	1 497	1 689	1 881	5 235	6 591	8 104	9 774	11 601
% тестувань методом ІФА	100%	86%	85%	89%	86%	85%	84%	84%	83%	83%	33%	28%	24%	19%	14%
% тестувань швидкими тестами	0%	10%	15%	11%	14%	15%	16%	16%	17%	17%	67%	72%	77%	81%	86%
Кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом	307	367	398	423	448	490	524	558	591	625	511	575	638	702	765
Кількість пацієнтів на АРТ	90	169	267	284	311	391	447	503	558	614	387	462	538	613	689
Кількість пацієнтів на АРТ з невизначальним ВН	69	130	205	218	239	300	343	386	428	471	315	391	467	543	620

15 WHO (2015). Consolidated guidelines on HIV testing services. URL: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf.

Таблиця 5.2.2. Цільові показники охоплення ВІЛ-послугами в Первомайському районі, 2016–2020 рр.

Індикатор	Статистичні дані					Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Кількість тестувань на ВІЛ	2 148	2 059	2 715	2 762	2 450	2 819	2 949	3 080	3 211	3 342	3 163	3 481	3 797	4 111	4 423
Кількість тестувань на ВІЛ на 1 зареєстрованого пацієнта на Д-обліку	16,91	15,60	21,21	19,18	14,67	16,86	16,72	16,60	16,48	16,38	16,86	16,72	16,60	16,48	16,38
Кількість тестувань методом ІФА	1 794	1 679	2 201	2 072	1 873	2 089	2 144	2 199	2 254	2 310	1 044	983	892	771	619
Кількість тестувань швидкими тестами	354	380	514	690	577	730	805	881	957	1 032	2 119	2 498	2 905	3 340	3 804
% тестувань методом ІФА	84%	82%	81%	75%	76%	74%	73%	71%	70%	69%	33%	28%	24%	19%	14%
% тестувань швидкими тестами	16%	18%	19%	25%	24%	26%	27%	29%	30%	31%	67%	72%	77%	81%	86%
Кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом	127	132	128	144	167	167	176	186	195	204	188	208	229	249	270
Кількість пацієнтів на АРТ	14	33	53	67	91	108	127	146	164	183	121	152	182	213	243
Кількість пацієнтів на АРТ з невизначальним ВН	11	25	41	51	70	83	97	112	126	141	100	129	159	189	219

5.2.1. Потреба в послугах тестування на ВІЛ

Результати оцінки потреб у послугах консультування і тестування на ВІЛ у місті Первомайську та Первомайському районі наведено в **Табл. 5.2.1.1** і **5.2.1.2**. Фінансування швидких тестів – це лише мала частка бюджету цільових Програм міста і району, передбаченого для надання послуг КІТ. Так, у Первомайську закупівлі швидких тестів заплановано тільки для тестування вагітних, а в Первомайському районі – переважно для тестування зразків донорської крові.

Враховуючи те що тенденції попередніх років свідчать

про зростання кількості тестувань на ВІЛ, потреба в тестах буде щорічно збільшуватися. Так, при базовому сценарії в Первомайську очікується брак ІФА з 2018 року (враховуючи бюджет міської Програми), а при сценарії «90–90–90» – вже з 2017 року.

Необхідно розуміти, що при збереженні тенденції стабілізації епідемії та зростання кількості ЛЖВ на диспансерному обліку поширеність невиявленого ВІЛ серед населення (різниця між чисельністю ВІЛ-інфікованого населення та кількістю ЛЖВ, які знають свій статус і перебувають на диспансерному обліку) буде зменшуватися. Отже, необхідно буде робити більше тестів, щоб виявити решту ЛЖВ, які поки що не знають про свій статус.

Таблиця 5.2.1.1. Розрахунок потреб у послугах консультування і тестування на ВІЛ у місті Первомайську, 2016–2020 рр.

	Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
(А) Очікувана кількість тестувань на ВІЛ	7 486	8 371	9 255	10 140	11 025	7 813	9 186	10 593	12 029	13 490
У тому числі:										
методом ІФА	6 373	7 065	7 758	8 451	9 144	2 578	2 595	2 489	2 256	1 889
швидкими тестами	1 113	1 305	1 497	1 689	1 881	5 235	6 591	8 104	9 774	11 601
(В) Кількість тестувань на ВІЛ, профінансована цільовою Програмою на 2015–2018 рр. (місцевий бюджет)	6 910	7 220	7 320	-	-	6 910	7 220	7 320	-	-
У тому числі:										
методом ІФА	6 800	7 100	7 200	-	-	6 800	7 100	7 200	-	-
швидкими тестами (тільки для вагітних)	110	120	120	-	-	110	120	120	-	-
Забезпечення потреби в тестах коштом цільової Програми (різниця чисел В–А): - = нестача, + = запас.	-576	-1 151	-1 935	-10 140	-11 025	-903	-1 966	-3 273	-12 029	-13 490
У тому числі:										
методом ІФА	427	35	-558	-8 451	-9 144	4 222	4 505	4 711	-2 256	-1 889
швидкими тестами	-1 003	-1 185	-1 377	-1 689	-1 881	-5 125	-6 471	-7 984	-9 774	-11 601

Таблиця 5.2.1.2. **Розрахунок потреб у послугах консультування і тестування на ВІЛ у Первомайському районі, 2016–2020 рр.**

	Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
(А) Очікувана кількість тестувань на ВІЛ	2 819	2 950	3 080	3 211	3 342	3 163	3 481	3 797	4 111	4 423
У тому числі:										
методом ІФА	2 089	2 144	2 199	2 254	2 310	1 044	983	892	771	619
швидкими тестами	730	805	881	957	1 032	2 119	2 498	2 905	3 340	3 804
(В) Кількість тестувань на ВІЛ, профінансована цільовою Програмою на 2015–2018 рр. (місцевий бюджет)	900	950	1 000	-	-	900	950	1 000	-	-
У тому числі*:										
методом ІФА	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
швидкими тестами	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Забезпечення потреби в тестах коштом цільової Програми (різниця чисел В–А): - = нестача, + = запас	-1 919	-2 000	-2 080	-3 211	-3 342	-2 263	-2 531	-2 797	-4 111	-4 423
У тому числі:										
методом ІФА	-1 422	-1 454	-1 485	-2 254	-2 310	-747	-715	-657	-771	-619
швидкими тестами	-497	-546	-595	-957	-1 032	-1 516	-1 816	-2 140	-3 340	-3 804

* У цільовій Програмі не визначено кількості тестувань на ВІЛ окремо методом ІФА та швидкими тестами, наведено тільки загальну кількість. Для оцінки потреби у ІФА та швидких тестах застосовано співвідношення таких тест-систем у прогнозних сценаріях.

5.2.2. Потреба в послугах диспансерного нагляду та лікування

Станом на 01.01.2016 в місті Первомайську 448 ЛЖВ було охоплено диспансерним наглядом, а в Первомайському районі – 167 ЛЖВ. Якщо поточні тенденції продовжаться (базовий сценарій), у 2020 році кількість ЛЖВ на диспансерному обліку зросте

до 625 осіб (74% від оціночної чисельності ЛЖВ) у місті та до 204 осіб (68% від оціночної чисельності ЛЖВ) – у районі (**Табл. 5.2.2.1, 5.2.2.2**). За умови розширення програми тестування відповідно до цілей «90–90–90», очікувана кількість ЛЖВ на диспансерному обліку у 2020 році зросте до 765 осіб у місті та 270 осіб у районі; для цього за рік необхідно виявляти і брати на облік у середньому 64 ЛЖВ у Первомайську та 21 ЛЖВ – у Первомайському районі.

Таблиця 5.2.2.1. **Розрахунок потреб у послугах диспансерного нагляду та лікування в місті Первомайську, 2016–2020 рр., осіб**

	Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
(А) Очікувана кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом	490	524	558	591	625	511	575	638	702	765
(В) Очікувана кількість пацієнтів на АРТ	391	447	503	558	614	387	462	538	613	689
(С) Очікувана кількість пацієнтів на АРТ, передбачена цільовою Програмою на 2015–2018 рр. (місцевий бюджет)	320	350	380	-	-	320	350	380	-	-
Забезпечення потреби в лікуванні коштом цільової Програми (різниця чисел С–В): - = нестача, + = запас	-71	-97	-123	-558	-614	-67	-112	-158	-613	-689
У т. ч.:										
АРТ, I лінія (93%)	-66	-90	-114	-519	-571	-62	-104	-147	-570	-641
АРТ, II лінія (6,5%)	-5	-6	-8	-36	-40	-4	-7	-10	-40	-45
АРТ, III лінія (0,5%)	0	-1	-1	-3	-3	0	-1	-1	-3	-3
(D) Кількість осіб, забезпечених лабораторним супроводом перебігу ВІЛ-інфекції (обстеження на CD4, ВН) у рамках цільової Програми на 2015–2018 рр. (місцевий бюджет)	452	478	495	-	-	452	478	495	-	-
Забезпечення потреби в лабораторному супроводі коштом цільової Програми (різниця чисел D–A): - = нестача, + = запас	-38	-46	-63	-591	-625	-59	-97	-143	-702	-765
(E) Очікувана кількість пацієнтів з опортуністичними інфекціями (A*35%)	172	183	195	207	219	179	201	223	246	268
(F) Кількість осіб, забезпечених лікуванням опортуністичних інфекцій у рамках цільової Програми (у середньому 1 інфекція на 1 пацієнта)	123	145	148	-	-	123	145	148	-	-
Забезпечення потреби в лікуванні опортуністичних інфекцій коштом цільової Програми (різниця чисел F–E): - = нестача, += запас	-49	-38	-47	-207	-219	-56	-56	-75	-246	-268

Таблиця 5.2.2.2. **Розрахунок потреб у послугах диспансерного нагляду та лікування в Первомайському районі, 2016–2020 рр., осіб**

	Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
(А) Очікувана кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом	167	176	186	195	204	188	208	229	249	270
(В) Очікувана кількість пацієнтів на АРТ	108	127	146	164	183	121	152	182	213	243
(С) Очікувана кількість пацієнтів на АРТ, передбачена цільовою Програмою на 2015–2018 рр. (місцевий бюджет)	145	150	147	-	-	145	150	147	-	-
Забезпечення потреби в лікуванні коштом цільової Програми (різниця чисел С–В): - = нестача, += запас	37	23	1	-164	-183	24	-2	-35	-213	-243
У т. ч.:										
АРТ, I лінія (93%)	34	21	1	-153	-170	22	-2	-33	-198	-226
АРТ, II лінія (6,5%)	2	1	0	-10	-12	2	0	-2	-14	-16
АРТ, III лінія (0,5%)	1	1	0	-1	-1	0	0	0	-1	-1
(D) Кількість осіб, забезпечених лабораторним супроводом перебігу ВІЛ-інфекції (обстеження на CD4, ВН) у рамках цільової Програми на 2015–2018 рр. (місцевий бюджет)	92	97	105	-	-	92	97	105	-	-
Забезпечення потреби в лабораторному супроводі коштом цільової Програми (різниця чисел D–A): - = нестача, + = запас	-75	-79	-81	-195	-204	-96	-111	-124	-249	-270
(E) Очікувана кількість пацієнтів з опортуністичними інфекціями (A*35%)	58	62	65	68	71	66	73	80	87	95
(F) Кількість осіб, забезпечених лікуванням опортуністичних інфекцій у рамках цільової Програми (у середньому 1 інфекція на 1 пацієнта)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Забезпечення потреби в лікуванні опортуністичних інфекцій коштом цільової Програми (різниця чисел F–E): - = нестача, += запас	-58	-62	-65	-68	-71	-66	-73	-80	-87	-95

На початок 2016 року АРТ отримували 311 пацієнтів у місті Первомайську та 91 пацієнт – у Первомайському районі. При базовому сценарії впродовж 2016–2020 рр. очікується зростання кількості ЛЖВ на АРТ до 614 осіб (74% від оціночної кількості ЛЖВ на диспансерному обліку) в місті та 183 осіб (74% від оціночної кількості ЛЖВ на диспансерному обліку) – в районі. Якщо АРТ буде розширено (зокрема впроваджено підхід «Тестуй та лікуй», тобто призначення лікування одразу після встановлення діагнозу), то з урахуванням цілей «90–90–90» очікувана кількість ЛЖВ на АРТ до 2020 р. зросте до 689 осіб у місті та до 243 осіб – у районі; для цього необхідно щороку збільшувати кількість пацієнтів на АРТ в середньому на 76 осіб у місті і на 30 осіб – у районі.

У Первомайську фінансування АРТ цільової Програми не покриває наявних потреб як у рамках базового сценарію, так і сценарію «90–90–90». У Первомайському районі ресурсів Програми достатньо для забезпечення пацієнтів АРТ до 2018 року включно за умови впровадження базового сценарію. У випадку сценарію «90–90–90» дефіцит АРТ очікується з початку 2018 р. В обох цільових Програмах спостерігається нестача фінансування на лабораторний супровід перебігу ВІЛ-інфекції та лікування опортуністичних інфекцій.

5.2.3. Потреба в ЗПТ

Припускається, що охоплення програмами ЗПТ впродовж 2016–2020 рр. у базовому сценарії буде зберігатися на рівні 2015 року (50 осіб у Первомайську та відсутність пацієнтів на ЗПТ у Первомайському районі).

За даними біоповедінкового дослідження ЛВІН в Україні, 87% ЛВІН – це споживачі опіатів або ті, хто практикує змішане вживання опіатів та стимуляторів, тобто це та група ЛВІН, яким можна рекомендувати ЗПТ. Для визначення кількості ЛВІН, яких необхідно забезпечити ЗПТ до 2020 року, було використано рекомендації ВООЗ, згідно з якими рекомендовано охоплення ЗПТ на рівні 40% (оптимальний сценарій). З огляду на запропоновані розрахунки оцінки чисельності ЛВІН для Первомайська (800 осіб) та Первомайського району (300 осіб) (див. **розділ «Оцінка чисельності підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ»**), для сценарію «90–90–90» рекомендуються такі рівні охоплення ЗПТ у 2020 р.: $800 * 0,87 * 0,40 = 278$ осіб у Первомайську та $300 * 0,87 * 0,40 = 104$ особи у Первомайському районі. Розрахунок показників для 2016–2019 рр. – це лінійна інтерполяція даних між 2015 р. (статистичний показник) та 2020 р. (розрахунковий показник).

Відповідно до розрахунку оптимального рівня охоплення ЛВІН послугами ЗПТ до 2020 р., необхідно щороку збільшувати кількість пацієнтів на ЗПТ в середньому на 46 осіб у Первомайську і на 21 пацієнта – в Первомайському районі (**Табл. 5.2.3.1**).

Таблиця 5.2.3.1. Розрахунок потреб у ЗПТ у місті Первомайську та Первомайському районі, 2016–2020 рр., осіб

	Базовий сценарій					Оптимальний сценарій				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Місто Первомайськ	50	50	50	50	50	96	141	187	233	278
Первомайський район	0	0	0	0	0	21	42	63	84	104

5.2.4. Потреба в послугах зменшення шкоди та інших профілактичних послугах

Базовий пакет профілактичних послуг для ГПР включає обмін шприців та голок, видачу спиртових серветок (для ЛВІН); видачу презервативів; розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів; консультації соціального працівника, включаючи скринінг на туберкульоз; консультації психолога та консультації юриста.

Розрахунок потреб у профілактичних послугах

здійснювався для двох сценаріїв, побудованих на розрахункових показниках середнього (60%) та високого (90%) рівнів охоплення вказаних груп. В обох сценаріях були однакові параметри стандарту послуг на одну особу на рік: 200 шприців для обміну (тільки для ЛВІН), 300 презервативів для ПКС та 100 презервативів для інших груп, 5 інформаційно-освітніх матеріалів, 12 консультацій соціального працівника, по 6 консультацій психолога і юриста.

Результати розрахунку потреб у профілактичних послугах, включаючи послуги зменшення шкоди, наведено в **Табл. 5.2.4.1** і **5.2.4.2**.

Таблиця 5.2.4.1. Розрахунок потреб у профілактичних послугах для ГПР у місті Первомайську

	Рівень охоплення 60%						Рівень охоплення 90%					
	ЛВІН (480 осіб)		ПКС (120 осіб)		ЧСЧ (90 осіб)		ЛВІН (720 осіб)		ПКС (180 осіб)		ЧСЧ (135 осіб)	
	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість
Обмін шприців та голок, видача спиртових серветок, <i>кількість наборів</i>	200	96 000	-	-	-	-	200	144 000	-	-	-	-
Видача презервативів, <i>одиниць</i>	100	48 000	300	36 000	300	27 000	100	72 000	300	54 000	300	40 500
Розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів, <i>одиниць</i>	5	2 400	5	600	5	450	5	3 600	5	900	5	675
Консультації соціального працівника, включаючи скринінг на туберкульоз, <i>послуг</i>	12	5 760	12	1 440	12	1 080	12	8 640	12	2 160	12	1 620
Консультації психолога, <i>послуг</i>	6	2 880	6	720	6	540	6	4 320	6	1 080	6	810
Консультації юриста, <i>послуг</i>	6	2 880	6	720	6	540	6	4 320	6	1 080	6	810

Таблиця 5.2.4.2. Розрахунок потреб у профілактичних послугах для ГПР у Первомайському районі

	Рівень охоплення 60%						Рівень охоплення 90%					
	ЛВІН (180 осіб)		ПКС (54 особи)		ЧСЧ (42 особи)		ЛВІН (270 осіб)		ПКС (81 особа)		ЧСЧ (63 особи)	
	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість	одиниць на 1 особу на рік	кількість
Обмін шприців та голок, видача спиртових серветок, <i>кількість наборів</i>	200	36 000	-	-	-	-	200	54 000	-	-	-	-
Видача презервативів, <i>одиниць</i>	100	18 000	300	16 200	300	12 600	100	27 000	300	24 300	300	18 900
Розповсюдження інформаційно-освітніх матеріалів, <i>одиниць</i>	5	900	5	270	5	210	5	1 350	5	405	5	315
Консультації соціального працівника, включаючи скринінг на туберкульоз, <i>послуг</i>	12	2 160	12	648	12	504	12	3 240	12	972	12	756
Консультації психолога, <i>послуг</i>	6	1 080	6	324	6	252	6	1 620	6	486	6	378
Консультації юриста, <i>послуг</i>	6	1 080	6	324	6	252	6	1 620	6	486	6	378

5.2.5. Потреба в послугах неклінічного догляду та підтримки ЛЖВ

У 2015 році 304 ЛЖВ було охоплено послугами догляду та підтримки на базі БО МОФ «Здорова нація» (єдина ВіЛ-сервісна НУО в Первомайському районі), що становить 49% від загалу диспансерної групи міста Первомайська і Первомайського району або 68% від загалу ЛЖВ, які перебувають на диспансерному обліку в місті Первомайську.

Відповідно до прогнозу кількості пацієнтів з ВіЛ-інфекцією на диспансерному обліку, за умов збереження поточної динаміки, охоплення ЛЖВ послугами догляду та підтримки в середньому буде з кожним роком збільшуватися на 34 особи

в Первомайську і на 9 осіб – у Первомайському районі. Для досягнення цілей «90–90–90» та 100% охоплення ЛЖВ потреба в послугах неклінічного догляду та підтримки впродовж 2016–2020 рр. зростає до 765 осіб у місті та 270 осіб – у районі (див. **Табл. 5.2.5.1, 5.2.5.2**).

Ми припускаємо, що базовий пакет послуг догляду та підтримки включає:

- консультування соціальним працівником: 6 консультацій на рік для 1 ЛЖВ, охоплення 100% ЛЖВ;
- догляд удома: щотижневе відвідування (52 рази) впродовж року для 20% ЛЖВ;
- представництво інтересів: 2 послуги на рік для 50% ЛЖВ.

Таблиця 5.2.5.1. Розрахунок потреб у послугах неклінічного догляду та підтримки ЛЖВ у місті Первомайську

	Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Очікувана кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом	490	524	558	591	625	511	575	638	702	765
Консультування соціальним працівником: 6 консультацій на рік для 1 ЛЖВ, охоплення 100% ЛЖВ, консультацій	2 940	3 144	3 348	3 546	3 750	3 066	3 450	3 828	4 212	4 590
Догляд удома: щотижневе відвідування (52 рази) впродовж року для 20% ЛЖВ, візитів	5 096	5 445	5 803	6 146	6 500	5 314	5 980	6 635	7 301	7 956
Представництво інтересів: 2 послуги на рік для 50% ЛЖВ, послуг	490	524	558	591	625	511	575	638	702	765

Таблиця 5.2.5.2. Розрахунок потреб у послугах неклінічного догляду та підтримки ЛЖВ у Первомайському районі

	Базовий сценарій					Сценарій «90–90–90»				
	2016	2017	2018	2019	2020	2016	2017	2018	2019	2020
Очікувана кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених диспансерним наглядом	167	176	186	195	204	188	208	229	249	270
Консультування соціальним працівником: 6 консультацій на рік для 1 ЛЖВ, охоплення 100% ЛЖВ, консультацій	1 002	1 056	1 116	1 170	1 224	1 128	1 248	1 374	1 494	1 620
Догляд удома: щотижневе відвідування (52 рази) впродовж року для 20% ЛЖВ, візитів	1 737	1 830	1 934	2 028	2 122	1 955	2 163	2 382	2 590	2 808
Представництво інтересів: 2 послуги на рік для 50% ЛЖВ, послуг	167	176	186	195	204	188	208	229	249	270

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ V

За результатами розрахунку чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, найбільшою за розміром групою в місті й районі є ЛВІН:

м. Первомайськ: 800 ЛВІН, 200 ПКС та 150 ЧСЧ;

Первомайський район: 300 ЛВІН, 90 ПКС та 70 ЧСЧ.

Основними потребами залишаються широке впровадження КіТ швидкими тестами (і в місті, і в районі), збільшення кількості пацієнтів на АРТ (переважно для міста) і на ЗПТ (і в місті, і в районі).

Для досягнення перших «90» стратегії ЮНЕЙДС «90–90–90» необхідно за рік виявляти і брати на облік у середньому 64 ЛЖВ у Первомайську і 21 ЛЖВ – у Первомайському районі. Для досягнення других «90» необхідно щорічно збільшувати кількість пацієнтів на АРТ в середньому на 76 осіб у місті та на 30 осіб – у районі.

Щодо профілактичних послуг для ГПР, а також догляду та підтримки для ЛЖВ рекомендовано такі обсяги надання послуг (в розрахунку на одну особу на рік):

40% охоплення ЛВІН-споживачів опіатів послугами ЗПТ до 2020 р.;

200 шприців для обміну для ЛВІН;

300 презервативів для ПКС та 100 презервативів для інших груп;

5 інформаційно-освітніх матеріалів;

12 консультацій соціального працівника для ГПР;

по 6 консультацій психолога і юриста;

6 консультацій соціального працівника для 100% ЛЖВ на диспансерному обліку;

догляд удома: щотижневе відвідування (52 рази) впродовж року для 20% ЛЖВ;

представництво інтересів: 2 послуги на рік для 50% ЛЖВ.

**РЕКОМЕНДАЦІЇ
ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ РЕСУРСІВ
ТА СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ
ВІЛ-ПОСЛУГ**

VI. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ РЕСУРСІВ ТА СИСТЕМИ ОРГАНІЗАЦІЇ ВІЛ-ПОСЛУГ

З метою посилення заходів відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов'язаних соціально небезпечних інфекцій, забезпечення сталості життєво важливих ВІЛ-послуг для ЛЖВ та груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ на підставі проведеного аналізу сформовано **рекомендації** для місцевих органів влади на 2016–2020 роки¹⁶.

Пріоритетні напрями оптимізації надання допомоги у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу в місті Первомайську та Первомайському районі включають:

1. Розширення доступу до безоплатного консультування і тестування на ВІЛ для населення, насамперед для представників ГПР, із застосуванням швидких тестів.
2. Впровадження мультидисциплінарних, пацієнт-орієнтованих принципів забезпечення рівного доступу до медичної та соціальної допомоги ЛЖВ, особливо пацієнтів з коінфекцією ВІЛ/ТБ.

Заходи для оптимізації політики у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу

- У рамках виконання цільових програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу розробити і затвердити:
 - спільний міський локальний клінічний протокол «Організація діагностики ВІЛ-інфекції за допомогою швидких тестів у закладах охорони здоров'я міста Первомайська»;
 - локальний клінічний протокол «Організація та проведення обстеження на наявність антитіл до ВІЛ у КЗ «ЦПМСД Первомайського району»;
 - наказ про впровадження протоколів на рівні первинної та вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги;
 - зміни до положень структурних підрозділів закладів охорони здоров'я та посадових інструкцій медичних працівників, які братимуть участь у наданні послуг ВІЛ-інфікованим.
- У рамках роботи міської і районної координаційних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу уточнити очікувані результати міської та районної цільових програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, зокрема визначити конкретні індикатори для таких результатів та потенційні джерела даних для оцінки; здійснювати щорічний моніторинг ефективності досягнення очікуваних результатів упродовж терміну виконання цих Програм.
- Щорічно здійснювати моніторинг стану фінансування ВІЛ-послуг; враховувати визначені прогалини під час формування бюджетного запиту щодо фінансування ВІЛ-послуг за рахунок місцевого бюджету та інших джерел, не заборонених законодавством.
- Запровадити моніторинг оцінки потреби в кадрових ресурсах у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, необхідної для досягнення цілей «90–90–90». Забезпечити надання послуг медичним персоналом у віддалених населених пунктах Первомайського району. Розробити програми для заохочення медичних працівників до роботи в районних амбулаторіях ЗПМС і ФАПх для зменшення кадрового дефіциту.
- Включити модель співфінансування програми ЗПТ до міської та районної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Організувати закупівлю препаратів ЗПТ та оплату послуг ЗПТ на основі поєднання різних джерел фінансування (кошти державного та/або місцевого бюджету, кошти благодійників та самих пацієнтів). Врегулювати питання взаємодії з аптеками щодо отримання ліцензії на провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, з урахуванням зручного для пацієнта географічного покриття.
- Розробити стратегічний план децентралізації видачі АРТ через сімейних лікарів, а також супровідну нормативну базу (локальні клінічні протоколи, інструкції для медичних працівників тощо).
- Щороку збирати інформацію про потребу в соціальних ВІЛ-послугах відповідно до

¹⁶ Рекомендації розроблено у 2016 році. На момент друку цього Ситуаційного аналізу частина рекомендацій перебуває на стадії завершення виконання у рамках реалізації пілотного проекту «Сталість ВІЛ-послуг».

нормативно-правових актів та цільових програм з метою подальшої організації конкурсу на надання цих послуг через механізм соціального замовлення. Проводити консультації з представниками громадських організацій щодо процедур конкурсу та етапів виконання соціального замовлення.

- Обговорити на засіданнях координаційних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу і затвердити оцінки чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЛВІН, ПКС, ЧСЧ) на рівні міста і району.

Заходи для досягнення стратегічної цілі «90% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус»

- Виділити кошти з міського і районного бюджетів на закупівлю швидких тестів для тестування на ВІЛ у закладах первинної і вторинної медичної допомоги.
 - Інтегрувати консультування і тестування на ВІЛ у заклади первинної ланки, забезпечити всі АЗПСМ необхідним медичним устаткуванням, дезінфекційними засобами для надання послуг КіТ за допомогою швидких тестів.
 - Скоротити часові та фінансові витрати на встановлення діагнозу шляхом проведення тестування на ВІЛ з використанням двох швидких тестів.
 - Удосконалити систему навчання, безперервного професійного розвитку для лікарів загальної практики щодо КіТ, а також навичок мотиваційного консультування пацієнтів для стимулювання проходження тесту на ВІЛ. Охопити навчанням щодо КіТ, інших питань діагностики, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу не менше 22 лікарів загальної практики.
 - Розробити зручний для пацієнта маршрут виявлення ВІЛ і затвердити його в локальних протоколах надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим усіх місцевих ЗОЗ. При позитивному результаті відразу направляти клієнта до кабінету «Довіра» для підтвердження результату і взяття на диспансерний облік.
 - У кабінеті «Довіра» переглянути підходи до взяття пацієнтів на облік з метою 100%
- охоплення всіх ВІЛ-позитивних осіб. Налагодити співробітництво між кабінетом «Довіра» та НУО щодо впровадження ефективного кейс-менеджменту з метою зменшення втрат пацієнтів.
- Провести інформаційні заняття з лікарями ЦРЛ, ПМСД, ДВС і ПТС щодо ВІЛ-індикаторних захворювань та необхідності активізувати роботу з тестування пацієнтів цих служб (закладів) на ВІЛ. Максимально охопити тестуванням на ВІЛ осіб з ІПСШ незалежно від точки входу пацієнта в систему ВІЛ-послуг (дерматовенерологи, акушери-гінекологи, урологи, проктологи, терапевти, лікарі загальної практики – сімейні лікарі тощо).
 - Активізувати роботу всіх ЗОЗ щодо обстеження на ВІЛ груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ЛВІН, ПКС та ЧСЧ, їхніх статевих партнерів) згідно з наказом МОЗ № 388. Забезпечити розширення доступу представників цих груп до послуг тестування на ВІЛ шляхом забезпечення їх супроводу соціальним працівником НУО до пунктів тестування на ВІЛ на базі ЗОЗ.
 - Запровадити профілактичні програми для ЧСЧ на базі НУО.
 - Здійснювати контроль за достовірністю даних. Провести поглиблений аналіз виставлення кодів при консультуванні і тестуванні на ВІЛ.
 - Розробити і впровадити механізм контролю переадресації за допомогою зворотних повідомлень, сигнальних талонів тощо. У всіх ЗОЗ призначити осіб, відповідальних за звірення даних при переадресації пацієнтів.

Заходи для досягнення стратегічних цілей «90% людей, які знають свій ВІЛ-статус, отримують АРТ» та «90% людей, які отримують АРТ, мають невизначальний рівень вірусного навантаження»

- Запровадити соціальне замовлення на послугу кейс-менеджменту виявлених ВІЛ-позитивних осіб до взяття їх під медичний нагляд у закладах служби СНІДу та формування прихильності до диспансеризації й АРТ.

- Максимально розширити призначення антиретровірусної терапії пацієнтам з діагностованою ВІЛ-інфекцією відповідно до Клінічного протоколу 2015 р.
- Забезпечити доступність і впровадження анкетування щодо скринінгу на ТБ в усіх закладах Первомайська та Первомайського району, де перебувають на обліку пацієнти з діагностованою ВІЛ-інфекцією.
- Посилити увагу до відстеження пацієнтів диспансерної групи, які не отримують АРТ. Щорічно здійснювати моніторинг пацієнтів з ВІЛ, втрачених з активної диспансерної групи, та розробити механізм повернення цих пацієнтів на облік у співробітництві з НУО.
- Розширити доступ ЛВІН до ЗПТ у Первомайському районі та місті Первомайську. Поширювати досвід впровадження моделі співфінансування програми ЗПТ в аптечних мережах з метою розширення доступу до терапії для ЛВІН районних населених пунктів.
- Розширити мережу інтегрованих медичних послуг, включаючи послуги тестування на ВІЛ, АРТ і лікування під безпосереднім наглядом, на базі пунктів інтегрованої допомоги в ЗОЗ, значно віддалених від Первомайська.

ДОДАТКИ

ДОДАТКИ

Додаток 1. Види послуг, які надаються з приводу обстеження на ВІЛ та ВІЛ-інфікованим пацієнтам у місті Первомайську та Первомайському районі Миколаївської області

Таблиця 1. Види послуг, які надаються з приводу обстеження на ВІЛ та ВІЛ-інфікованим пацієнтам у місті Первомайську, станом на 01.01.2017

Вид послуги	Надавач послуги	Адреса	Час роботи
КІТ, обстеження на ВІЛ	КЗ «ПМЦ ПМСД», кабінет «Довіра»*	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 15:00, крім суботи, неділі
	КЗ «ПМЦ ПМСД», відділення медичних профілактичних оглядів	М. Первомайськ, вул. О. Коротченка, буд. 18А	Щодня з 8:00 до 12:00, крім суботи, неділі
	ПЦМБЛ, дерматовенерологічний кабінет	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 16:00, крім суботи, неділі
	ПЦМБЛ, протитуберкульозне диспансерне відділення	М. Первомайськ, вул. Чкалова, буд. 87	Щодня з 8:00 до 15:00, крім суботи, неділі
Самообстеження на ВІЛ	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Фрегат»*	М. Первомайськ, мікрорайон «Фрегат»	Понеділок, середа з 12:40 до 14:40
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Коротченка–Кам'янка»*	М. Первомайськ, мікрорайон Коротченка	Понеділок, середа з 15:00 до 17:00
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Трудової Слави»*	М. Первомайськ, вул. Трудової Слави	Вівторок, п'ятниця з 8:30 до 10:30
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Вознесеньська»*	М. Первомайськ, Трудової Слави–Фрегат–Вознесеньська	П'ятниця з 20:00 до 22:00
	БО МОФ «Здорова нація», ПОШ*	М. Первомайськ, вул. Набережна, буд. 2А	Вівторок, середа, п'ятниця з 14:00 до 16:30
Призначення, видача та моніторинг АРТ	КЗ «ПМЦ ПМСД», кабінет «Довіра»	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 15:42, крім суботи, неділі
Діагностика та лікування ОІ	КЗ «ПМЦ ПМСД», кабінет «Довіра»	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 15:42, крім суботи, неділі
	ПЦМБЛ, дерматовенерологічний кабінет	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 16:00 крім суботи, неділі
	ПЦМБЛ, консультативна поліклініка	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 16:00, крім суботи, неділі

Вид послуги	Надавач послуги	Адреса	Час роботи
Надання наркологічної допомоги	ПЦМБЛ, лікувальний комплекс № 3, нарко-психіатричне диспансерне відділення	М. Первомайськ, вул. Трудової Слави, буд. 13	Щодня з 8:00 до 15:00 крім суботи, неділі
ЗПТ	ПЦМБЛ, лікувальний комплекс № 3, нарко-психіатричне диспансерне відділення	М. Первомайськ, вул. Трудової Слави, буд. 13	Щодня з 8:00 до 15:00 крім суботи, неділі
Діагностика та лікування ІПСШ	ПЦМБЛ, дерматовенерологічний кабінет	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 16:00 крім суботи, неділі
Діагностика та лікування ТБ	ПЦМБЛ, протитуберкульозне диспансерне відділення	М. Первомайськ, вул. Чкалова, буд. 87	Щодня з 8:00 до 15:00 крім суботи, неділі
Консультація соціального працівника	КЗ «ПМЦ ПМСД», кабінет «Довіра»	М. Первомайськ, вул. І. Виговського, буд. 9	Щодня з 8:00 до 15:42 крім суботи, неділі
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Фрегат»	М. Первомайськ, мікрорайон «Фрегат»	Понеділок, середа з 12:40 до 14:40
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Коротченко–Кам'янка»	М. Первомайськ, мікрорайон Коротченка	Понеділок, середа з 15:00 до 17:00
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Трудової Слави»	М. Первомайськ, вул. Трудової Слави	Вівторок, п'ятниця з 8:30 до 10:30
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Вознесенська»	М. Первомайськ, Трудової Слави–Фрегат–Вознесенська	П'ятниця з 20:00 до 22:00
	БО МОФ «Здорова нація», ПОШ	М. Первомайськ, вул. Набережна, буд. 2А	Вівторок, середа, п'ятниця з 14:00 до 16:30
Обмін шприців та голок	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Фрегат»	М. Первомайськ, мікрорайон «Фрегат»	Понеділок, середа з 12:40 до 14:40
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Коротченко–Кам'янка»	М. Первомайськ, мікрорайон Коротченка	Понеділок, середа з 15:00 до 17:00
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Вознесенська»	М. Первомайськ, Трудової Слави–Фрегат–Вознесенська	П'ятниця з 20:00 до 22:00
	БО МОФ «Здорова нація», ПОШ	М. Первомайськ, вул. Набережна, буд. 2А	Вівторок, середа, п'ятниця з 14:00 до 16:30

* Здійснюється тестування на ВІЛ швидкими тестами.

Таблиця 2. Види послуг, які надаються з приводу обстеження на ВІЛ та ВІЛ-інфікованим пацієнтам у Первомайському районі Миколаївської області, станом на 01.01.2017

Вид послуги	Надавач послуги	Адреса	Час роботи
КіТ, обстеження на ВІЛ	Первомайська ЦРЛ, кабінет «Довіра»	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
	Первомайська ЦРЛ, інфекційне відділення	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
	Первомайська ЦРЛ, поліклінічне відділення, кабінет фтизіатра	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
Призначення, видача та моніторинг АРТ	Первомайська ЦРЛ, кабінет «Довіра»	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
Діагностика та лікування ОІ	Первомайська ЦРЛ, кабінет «Довіра»	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
	Первомайська ЦРЛ, поліклінічне відділення, кабінет фтизіатра	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
Надання наркологічної допомоги	Первомайська ЦРЛ, поліклінічне відділення, кабінет нарколога	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
Діагностика та лікування ІПСШ	Первомайська ЦРЛ, поліклінічне відділення, кабінет дерматовенеролога	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
Діагностика та лікування ТБ	Первомайська ЦРЛ, поліклінічне відділення, кабінет фтизіатра	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
Консультація соціального працівника	Первомайська ЦРЛ кабінет «Довіра»	М. Первомайськ, вул. Амосова, буд. 28	Щодня з 8:00 до 15:40, крім суботи, неділі
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Фрегат»	М. Первомайськ, мікрорайон «Фрегат»	Понеділок, середа з 12:40 до 14:40
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Коротченко-Кам'янка»	М. Первомайськ, мікрорайон Коротченка	Понеділок, середа з 15:00 до 17:00
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Трудової Слави»	М. Первомайськ, вул. Трудової Слави	Вівторок, п'ятниця з 8:30 до 10:30
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Вознесенська»	М. Первомайськ, Трудової Слави–Фрегат–Вознесенська	П'ятниця з 20:00 до 22:00
	БО МОФ «Здорова нація», ПОШ	М. Первомайськ, вул. Набережна, буд. 2А	Вівторок, середа, п'ятниця з 14:00 до 16:30

Вид послуги	Надавач послуги	Адреса	Час роботи
Обмін шприців та голок	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Фрегат»	М. Первомайськ, мікрорайон «Фрегат»	Понеділок, середа з 12:40 до 14:40
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Коротченко–Кам'янка»	М. Первомайськ, мікрорайон Коротченка	Понеділок, середа з 15:00 до 17:00
	БО МОФ «Здорова нація», аутріч-маршрут «Вознесенська»	М. Первомайськ, Трудової Слави–Фрегат–Вознесенська	П'ятниця з 20:00 до 22:00
	БО МОФ «Здорова нація», ПОШ	М. Первомайськ, вул. Набережна, буд. 2А	Вівторок, середа, п'ятниця з 14:00 до 16:30

Додаток 2. Цільові показники міської та районної програм протидії ВІЛ-інфекції та СНІДу на 2015–2018 рр.

	Міська програма				Районна програма			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Організаційні завдання								
Кількість моніторингових заходів для здійснення контролю за дотриманням законодавства у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (візити в АЗПСМ)	-	-	-	-	4	4	4	4
Кількість засідань координаційної ради з питань протидії ТБ, наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу	4	4	4	4	4	4	4	4
Кількість засідань робочих груп координаційної ради з питань протидії ТБ, наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу	4	4	4	4	1	1	1	1
Консультації щодо недопущення дискримінації ЛЖВ на робочому місці (для ЗОЗ, ЦСССДМ, НУО тощо), кількість консультацій	1	1	1	1	1	1	1	1
Соціальне замовлення послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, кількість замовлень	-	1	1	1	-	1	1	1
Зміцнення матеріально-технічної бази ЗОЗ, які надають ВІЛ-послуги, кількість кабінетів	1	1	1	1	1	-	-	-
Зміцнення матеріально-технічної бази ЗОЗ, які надають ВІЛ-послуги, кількість лабораторій	1	1	1	1	1	-	-	-
Навчання щодо здійснення профілактичних заходів серед споживачів наркотиків, кількість навчених осіб	5	5	5	5	-	-	-	-
Навчання щодо КіТ для медичних працівників, кількість навчених осіб	5	5	5	5	2	2	2	2
Навчання щодо лабораторної діагностики та забезпечення належної якості досліджень, кількість навчених осіб	-	-	-	-	2	2	2	2
Навчання щодо профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини для медичних працівників, кількість навчених осіб	5	5	5	5	4	4	4	4
Навчання щодо надання медичних та соціальних послуг ЛЖВ, кількість навчених осіб	10	10	10	10	2	3	3	3
Профілактичні завдання								
Кількість профілактичних заходів з питань формування мотивації у населення до безпечної щодо ВІЛ поведінки з використанням інноваційних технологій	-	-	-	-	1	1	1	1

	Міська програма				Районна програма			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Кількість заходів, присвячених Дню порозуміння з ВІЛ-інфікованими, для учнів	1	1	1	1	1	2	2	2
Заходи первинної профілактики серед учнів (шляхи передачі та профілактики ВІЛ, подолання стигми щодо ЛЖВ тощо), кількість охоплених учнів	2 520	6 300	6 300	6 300	-	-	-	-
Масштабні інформаційні заходи з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу для учнів, кількість учнів	8 870	1 770	2 300	2 400	-	-	-	-
Забезпечення навчальних закладів навчальними матеріалами за програмою «Формування здорового способу життя і профілактика ВІЛ», кількість закладів	15	15	15	15	26	26	26	26
Статеве навчання учнів, включаючи питання ВІЛ-інфекції/СНІДу, кількість охоплених учнів	1 170	680	700	700	-	-	-	-
Заходи у ЗМІ з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу та подолання дискримінації щодо ЛЖВ, кількість заходів	2	4	4	4	2	4	4	4
Виготовлення соціальної реклами у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу, кількість заходів	1	1	1	1	-	1	1	1
Інформаційно-просвітницькі профілактичні заходи з використанням мобільних пунктів, кількість заходів	-	-	-	-	1	2	2	2
Охоплення профілактичними послугами дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, кількість дітей	81	75	70	65	251	251	251	251
Охоплення ЛВІН комплексними профілактичними послугами, кількість ЛВІН	680	700	720	740	-	-	-	-
Охоплення послугами замісної терапії, кількість осіб	55	60	65	70	-	-	-	-
Охоплення вагітних, хворих на опіїдну залежність, програмами ЗПТ, %	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% ЛЖВ від загалу діагностованих під час тестування на ВІЛ, які отримали супровід	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини	2,5%	2,0%	1,5%	1,0%	2,5%	2,0%	1,5%	1,0%
Кількість вагітних жінок з ВІЛ-інфекцією, забезпечених наборами одноразового використання для народження	15	18	20	22	-	-	-	-
% дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (першого року народження), яких забезпечено адаптованими молочними сумішами (безкоштовно)	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

	Міська програма				Районна програма			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
% дискордантних пар, забезпечених АРТ для профілактики інфікування	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
Кількість заходів з формування відповідального батьківства у дорослих ЛЖВ	-	-	-	-	4	4	4	4
Кількість осіб серед ПГР та ЛЖВ, охоплених профілактикою ІПСШ	30	30	50	70	500	550	500	550
% робочих договорів медичних працівників, які містять положення з охорони праці, соціального захисту та обов'язкового спеціального страхування на випадок інфікування ВІЛ	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
% осіб, охоплених постконтактною профілактикою, серед тих, хто її потребує	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%
% медичних працівників, забезпечених засобами індивідуального захисту, серед тих, що можуть зазнавати ризику зараження під час виконання службових обов'язків	-	-	-	-	100%	100%	100%	100%
Тестування та лабораторна діагностика								
Кількість тест-систем на антитіла до ВІЛ (ІФА, 1 тест + 1 вакутайнер на 1 тестування)	5 500	5 700	5 900	6 000	-	-	-	-
Кількість осіб, охоплених тестуванням на ВІЛ (ІФА та швидкі тести)	-	-	-	-	500	550	600	650
Кількість тест-систем на маркери вірусних гепатитів В і С з метою вибору схеми АРТ (ІФА, 1 тест + 1 вакутайнер на 1 тестування)	431	452	478	495	-	-	-	-
Кількість осіб, охоплених тестуванням на маркери вірусних гепатитів В і С з метою вибору схеми АРТ	-	-	-	-	70	70	70	70
Кількість вагітних жінок, протестованих за допомогою ІФА	1 100	1 100	1 200	1 200	-	-	-	-
Кількість вагітних жінок, протестованих швидкими тестами	110	110	120	120	-	-	-	-
Кількість кроводач, які протестовано на ВІЛ швидкими тестами	-	-	-	-	300	350	350	350
Кількість протестованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (ПЦР, ІФА, ІБ)	15	18	20	22	-	-	-	-
Кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які пройшли гематологічні та біохімічні обстеження	431	452	478	495	75	92	97	105

	Міська програма				Районна програма			
	2015	2016	2017	2018	2015	2016	2017	2018
Кількість вагітних жінок з ВІЛ-інфекцією, які пройшли обстеження на ВІІ та CD4	15	18	20	22	-	-	-	-
Кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які пройшли діагностику опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань та ускладнень	431	452	478	495	25	25	30	30
Лікування								
Кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ	295	320	350	380	152	145	150	147
Кількість вагітних жінок з ВІЛ-інфекцією, забезпечених АРТ	15	18	20	22	-	-	-	-
Кількість осіб, забезпечених лікуванням опортуністичних інфекцій	137	123	145	148	-	-	-	-
Догляд та підтримка								
% пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, охоплених послугами догляду та підтримки	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
% пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які мають доступ до хоспісної допомоги	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
% військовослужбовців з ВІЛ-інфекцією, охоплених послугами психологічної підтримки	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
% дітей, охоплених соціальними послугами, серед тих, які могли контактувати з ВІЛ-інфікованими і звернулися до ЗОЗ	100%	100%	100%	100%	-	-	-	-
Кількість ЛЖВ, охоплених послугами догляду та підтримки на базі НУО	800	800	800	800	-	-	-	-

Додаток 3. Розрахунок чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

Чисельність ЛВІН. За рекомендаціями національної оцінки чисельності груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, оціночна кількість ЛВІН на місцевому рівні для кожного міста/району ($N_{1,2,\dots}$) розраховується як середнє значення між оціночною кількістю ЛВІН, розрахованою методом коефіцієнтів на основі даних міського населення у відповідному місті/районі ($NM_{1,2,\dots}$), та оціночною кількістю ЛВІН, розрахованою методом коефіцієнтів на основі даних охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів у відповідному місті/районі ($NN_{1,2,\dots}$):

$$N_{1,2,\dots} = (NM_{1,2,\dots} + NN_{1,2,\dots})/2$$

Розрахунок оціночної кількості ЛВІН методом коефіцієнтів на основі даних міського населення у відповідному місті/районі ($NM_{1,2,\dots}$):

$$NM_{1,2,\dots} = ((N - N_{oc}) / (A - A_{oc})) * A_{1,2,\dots}$$

Розрахунок оціночної кількості ЛВІН методом коефіцієнтів на основі даних охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів у відповідному місті/районі ($NN_{1,2,\dots}$):

$$NN_{1,2,\dots} = (N - N_{oc}) / (B - B_{oc}) * B_{1,2,\dots}$$

Дані, які використовуються для розрахунку:

- N – затверджена оціночна кількість ЛВІН у регіоні.
- N_{oc} – затверджена оціночна кількість ЛВІН в обласному центрі.
- A – чисельність міського населення регіону.
- A_{oc} – чисельність міського населення обласного центру.
- $A_{1,2,\dots}$ – чисельність міського населення певного міста/району.
- B – рівень охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів населення регіону.
- B_{oc} – рівень охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів населення обласного центру.
- $B_{1,2,\dots}$ – рівень охоплення лікувальними послугами наркологічних стаціонарів населення певного міста/району.

Показники для розрахунку оціночної чисельності ЛВІН для міста Первомайська та Первомайського району, осіб¹⁷

	Місто Первомайськ	Первомайський район
N	10 300 (затверджена оцінка станом на 2012 р.)	
N_{oc}	6 400 (затверджена оцінка станом на 2012 р.)	
A	669 400 (станом на 01.01.2016)	
A_{oc}	494 600 (станом на 01.01.2016)	
$A_{1,2,\dots}$	67 300 (станом на 01.01.2015)	30 700 (станом на 01.01.2015)
B	700 (станом на 01.01.2016)	
B_{oc}	6 300 (станом на 01.01.2016)	
$B_{1,2,\dots}$	68 (станом на 01.01.2016)	16 (станом на 01.01.2016)

¹⁷ Усі показники, крім $B_{1,2,\dots}$, округлено до 100.

Розрахунок оцінки чисельності ЛВІН для міста Первомайська:

$$NM_{1,2...} = ((N-N_{oc})/(A-A_{oc})) * A_{1,2...} = \\ = ((10300-6400)/(669400-494600)) * 67300 = 1501,5.$$

$$NN_{1,2...} = (N-N_{oc})/(B-B_{oc}) * B_{1,2...} = \\ = ((10300-6400)/(6300-700)) * 68 = 47,4.$$

$$N_{1,2...} = (NM_{1,2...} + NN_{1,2...})/2 = \\ = (1501,5 + 47,4)/2 = 774.$$

Розрахунок оцінки чисельності ЛВІН для Первомайського району:

$$NM_{1,2...} = ((N-N_{oc})/(A-A_{oc})) * A_{1,2...} = \\ = ((10300-6400)/(669400-494600)) * 30700 = 685,0.$$

$$NN_{1,2...} = (N-N_{oc})/(B-B_{oc}) * B_{1,2...} = \\ = ((10300-6400)/(6300-700)) * 16 = 11,1.$$

$$N_{1,2...} = (NM_{1,2...} + NN_{1,2...})/2 = (685,0 + 11,1)/2 = 348.$$

Таким чином, результати оцінки чисельності ЛВІН методом коефіцієнтів: 800 осіб у місті Первомайську та 300 осіб у Первомайському районі (показники округлено до сотень).

Чисельність ПКС. Відповідно до національної оцінки чисельності ГПР, частка ПКС у жіночому населенні України віком 15–59 років становить 0,5%. Чисельність жіночого населення віком 15–59 років у Миколаївській області – 378,1 тис. осіб станом на 01.01.2016. Враховуючи оціночну чисельність ПКС у Миколаївській області (3 700 осіб), частка цієї групи серед жіночого населення області віком 15–59 років становить $(3700/378100) * 100\% = 0,99\%$.

Чисельність жіночого населення віком 15–59 років міста Первомайська станом на 01.01.2015 становить 20,3 тис. осіб, Первомайського району – 9,2 тис. (числа округлено до сотень). Якщо застосувати частку ПКС серед загального жіночого населення Миколаївської області віком 15–59 років, то оціночна чисельність ПКС у місті Первомайську становитиме $20,3 \text{ тис.} * 0,99\% = 201$ особа, а у Первомайському районі: $9,2 \text{ тис.} * 0,99\% = 91$ особа.

Отже, результати оцінки чисельності ПКС: 200 осіб у місті Первомайську та 90 осіб у Первомайському районі (показники округлено до десятків).

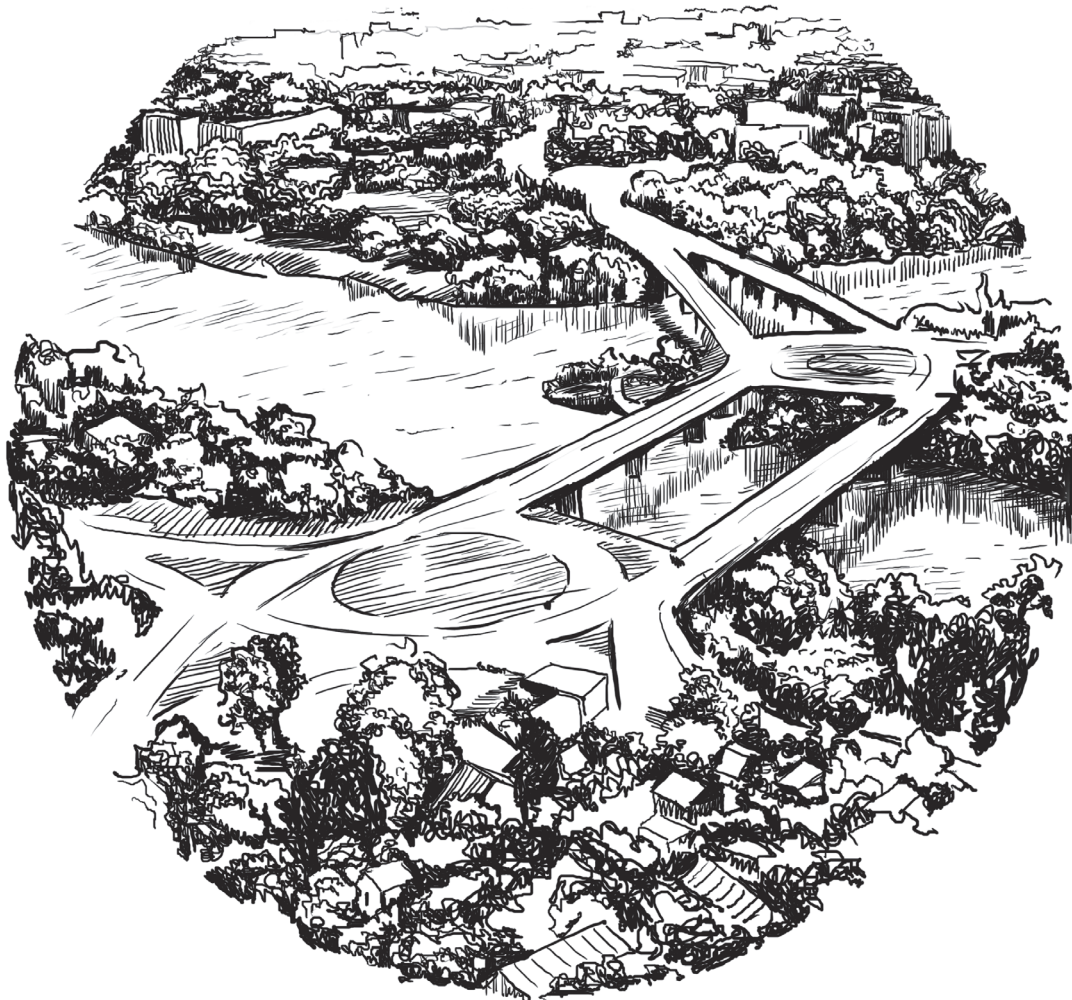
Чисельність ЧСЧ. За рекомендаціями ЮНЕЙДС для країн Східної Європи, чисельність ЧСЧ оцінюють у діапазоні від 2 до 5% чоловічого населення країни. У Миколаївській області затверджено оцінку чисельності ЧСЧ в розмірі 2 000 осіб, тобто 0,37% від загалу чоловічого населення області (535,6 тис.). Рекомендована, проте не затверджена оцінка чисельності ЧСЧ у Миколаївській області – 3 200 осіб, або 0,60% від загалу чоловічого населення області.

Чисельність міського чоловічого населення міста Первомайська станом на 01.01.2015 дорівнює 30,6 тис. осіб, Первомайського району – 14,2 тис. осіб. Відповідно, оціночна чисельність ЧСЧ у місті перебуває в діапазоні від $30,6 \text{ тис.} * 0,37\% = 113$ осіб до $30,6 \text{ тис.} * 0,60\% = 184$ особи; а в районі – від $14,2 \text{ тис.} * 0,37\% = 53$ особи до $14,2 \text{ тис.} * 0,60\% = 85$ осіб.

Якщо усереднити оцінки, розраховані відповідно до затвердженої та рекомендованої оцінок ЧСЧ в Миколаївській області, то оціночна чисельність ЧСЧ у місті Первомайську становитиме $(113 + 184)/2 = 149$ осіб, а в Первомайському районі – $(53 + 85)/2 = 69$ осіб. Рекомендується використовувати показники, округлені до десятків: 150 ЧСЧ у місті Первомайську та 70 ЧСЧ у Первомайському районі.



Deloitte.



**СТАН ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ
І ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ
В МІСТІ ПЕРВОМАЙСЬКУ
ТА ПЕРВОМАЙСЬКОМУ РАЙОНІ
МИКОЛАЇВСЬКОЇ ОБЛАСТІ
СИТУАЦІЙНИЙ АНАЛІЗ**

ISBN 978-617-7253-76-0



9 786177 125376 0