

В.С. Галанов<sup>1</sup>, Н.Б. Паньків<sup>1</sup>, Т.В. Буртняк<sup>1</sup>, Л.А. Масюк<sup>2</sup>

## СТАН НАДАННЯ ПОСЛУГ АРТ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМ ОСОБАМ І ХВОРИМ НА СНІД У ТЕРНОПІЛЬСЬКІЙ ОБЛАСТІ

<sup>1</sup>Спеціалізоване амбулаторно-поліклінічне відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер»,

<sup>2</sup>Проект «Метіда», МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я.

**Мета роботи** – оцінити результативність впровадження послуг антиретровірусної терапії (АРТ) у Тернопільській області для формування рекомендацій з розробки національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки.

**Матеріали і методи.** Для визначення тенденцій епідеміологічних показників проведений аналіз та синтез даних рутинного епідеміологічного нагляду, прогнозування епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у програмі SPECTRUM за 2009-2016 роки.

**Результати досліджень і висновки.** Рівень охоплення людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ), АРТ недостатній для здійснення позитивного впливу на епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції. Показник смертності населення від хвороб, зумовлених ВІЛ, має тенденцію до зростання. Існує прогрес в охопленні послугами АРТ населення області, проте зростає і частка осіб, які потребують, але не отримують АРТ. Лікування призначається відповідно до встановленої квоти набору пацієнтів. Мережа сайтів АРТ в області потребує розширення. Лише одна неурядова організація (НУО) надає ці послуги і ними охоплені винятково жителі обласного центру. Послугами з догляду та підтримки не охоплені працівники комерційного сексу та чоловіки, які практикують секс з чоловіками.

Для забезпечення відповідності підходів з надання послуг АРТ та належного впливу на епідемічну ситуацію в області необхідно здійснювати регулярну оцінку потреби ЛЖВ у подальшій децентралізації АРТ у межах області з урахуванням епідеміологічних-територіальних особливостей районів області, покращити якість медичного нагляду (МН) за ЛЖВ, забезпечити інтеграцію послуг для ЛЖВ відповідно до їх потреб, підвищити доступність послуг з догляду та підтримки шляхом впровадження соціального замовлення та

розширення послуг для населення, яке проживає за межами обласного центру.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфекція, СНІД, АРТ, ЗПТ.

Щоб виявити регіональні потреби в послугах антиретровірусної терапії (далі – АРТ) для надання обґрунтованих рекомендацій з формування національної та регіональної програм, проведена оцінка впроваджених у Тернопільській області програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Вони є важливим кроком у розробці національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 рр., які повинні відповідати стратегії ЮНЕЙДС щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД.

Питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним із пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу [1]. В Україні не має досвіду комплексного оцінювання результативності заходів регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та їх впливу на епідемію. Для визначення потреб у послугах АРТ для ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД Тернопільської області проведено оцінювання результативності впроваджених послуг АРТ.

Мета роботи – оцінити результативність впровадження послуг АРТ у Тернопільській області для формування рекомендацій з розробки національної та регіональної програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 рр.

### Матеріали і методи

Підхід до оцінки регіональних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за 2009-2016 рр. поєднав рекомендації ВООЗ, аналіз індикаторів впливу, каскадний аналіз та здійснений у форматі кабінетного дослідження. Для визначення тенденцій епідеміологічних показників проведено аналіз і синтез даних рутинного епідеміологічного нагляду, прогнозування епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у програмі SPECTRUM за 2009-

2016 рр. Оцінка регіональних програм проведена фахівцями КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер» у співпраці з державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» та міжнародного благодійного фонду (МБФ) «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Центрів США з контролю та профілактики захворювань.

### Результати досліджень та їх обговорення

Обсяг послуг з надання АРТ людям, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ), залишається недостатнім, оскільки показник смертності населення від хвороб, зумовлених ВІЛ, має тенденцію до зростання з 1,0 на 100 тис. населення (2009 р.) до 1,6 на 100 тис. населення (2016 р.) з найвищим показником у 2014 р. (1,77). Із 23 осіб, які померли від СНІДу, половина потребували, але не отримували АРТ.

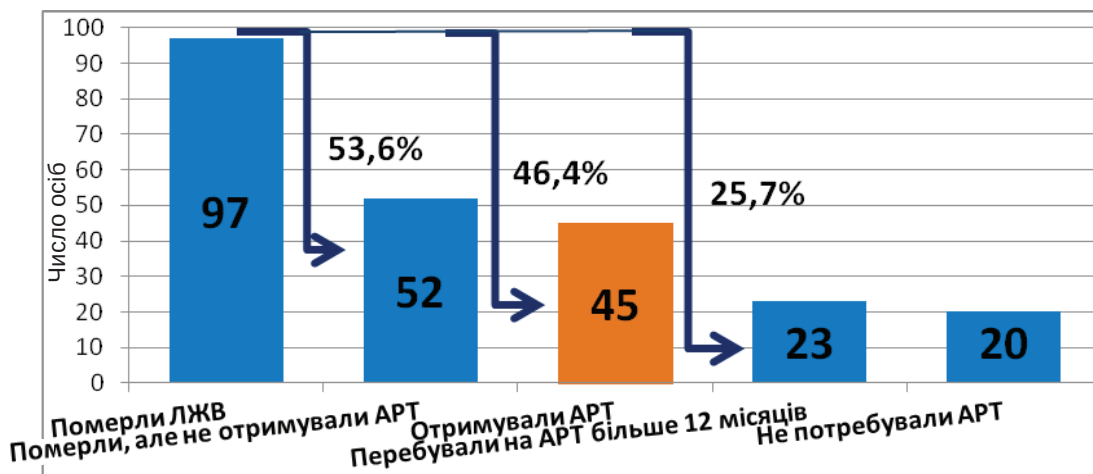
Показники смертності від причин, пов'язаних з ВІЛ, переважають серед жителів міст (2014 р. – 3,2 на 100 тис. населення). Серед жителів села відмічається збільшення смертності з 0,2 (2009 р.) до 2,3 (2014 р.), з поступовим зниженням (2016 р. – 1,8 на 100 тис. на-

селення). Серед осіб 0-14 років випадки смерті від хвороб, зумовлених ВІЛ, у 2009-2016 рр. не були зареєстровані.

Впродовж 2012-2014 рр. зростає смертність чоловіків від хвороб, зумовлених ВІЛ (2,2 та 4,6 на 100 тис. населення відповідно), з поступовим зниженням (2016 р. – 2,2). У статевій структурі смертності населення від хвороб, зумовлених ВІЛ, у 2016 р. чоловіків у 2 рази більше, ніж жінок.

За період 2009-2016 років СНІД-індикаторні захворювання у 59 % стали причинами смерті, із них у 33 % – туберкульоз (далі – ТБ).

Проведений каскадний аналіз (мал. 1) смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб (сумарно за 2013-2016 рр.), з точки зору перебування на АРТ, показав, що з числа усіх померлих від СНІДу лише 45 (46,4 %) пацієнтів отримували АРТ, а 23 (25,7 %) від загальної кількості осіб отримували АРТ протягом тривалого періоду (більше 12 місяців). Частка померлих, які отримували АРТ протягом 12 місяців, залишається практично на одному рівні (2013 р. – 15,7 %, 2016 р. – 15,3 %).



Мал. 1. Каскадний аналіз смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб (сумарно за 2013-2016 рр.).

Послуги АРТ в області впроваджуються з 2005 р. відповідно до встановленої квоти. За період 2013-2016 рр. відсоток ЛЖВ, які перебували під медичним наглядом (далі – МН) та отримували АРТ, збільшився з 56,3 % (2013 р., 437 осіб) до 71,1 % (2016 р., 665 осіб). Незважаючи на збільшення кількості осіб, яким була надана АРТ, станом на 01.01.2017 частка людей, які вживають ін'єкційні наркотики (далі – ЛВІН), серед тих, хто отримав АРТ, залишається недостатньою (69,0 %). Лише 36,0 % ВІЛ-інфікованих ЛВІН, які знаходяться на замісній підтримуючій терапії (далі – ЗПТ), отримують АРТ.

Оціночні дані щодо кількості у Тернопільській області ЛЖВ у 2016 р. затверджені 30.03.2017 р. на засіданні обласної координаційної ради з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

За результатами розрахунків, в області мешкає 1200 ЛЖВ усіх вікових категорій (мал. 2). За статистичними даними, під МН у закладах служби профілактики та боротьби зі СНІДом перебуває 956 ЛЖВ (без урахування дітей з діагнозом ВІЛ-інфекції у стадії підтвердження). Співвідношення між оціночними та фактичними даними щодо кількості ЛЖВ складає 1,25:1.

## ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ



Мал. 2. Каскад послуг для ЛЖВ станом на 01.01.2017 р.

79,6 % від оціночної кількості ЛЖВ знають про свій ВІЛ-позитивний статус й перебувають під МН служби СНІДу в Тернопільській області. Для досягнення цілей стратегії щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД залишаються невиявленими та не взяті під МН ще 124 ЛЖВ. Активна диспансерна група складає 91,5 % (875 осіб) від кількості пацієнтів, які знаходяться під МН.

Лише 68,4 % від оціночної кількості ЛЖВ, які повинні бути охоплені послугою АРТ, отримують АРТ. Частка осіб, які отримують АРТ, становила 76,0 % від кількості осіб активної диспансерної групи. Неохопленими послугою АРТ залишаються ще 307 ЛЖВ.

Моніторинг ефективності АРТ серед ЛЖВ здійснюється шляхом визначення вірусного навантаження (ВН) відповідно до встановленої квоти в лабораторії Івано-Франківського центру СНІД. 24,0 % від оціночної кількості ЛЖВ отримували АРТ більше 6 місяців та досягли невизначуваного рівня вірусного навантаження. Особи з рівнем ВН <40 РНК копій/мл склали 58,5 % серед усіх обстежених осіб, які отримували АРТ більше 6 місяців.

Протягом 2009-2016 рр. в області було зареєстровано 23 випадки побічних дій та ускладнень від АРТ.

В області визначені заклади охорони здоров'я (далі – ЗОЗ), які здійснюють АРТ. Так, якщо в 2009 р. АРТ надавалася лише в Центрі СНІДу, то з 2012 р. — і на 2 сайтах на базі кабінетів «Довіра» Тербовлянської та Кременецької ЦРЛ. На базі Тернопільського обласного протитуберкульозного диспансеру, обласного наркологічного диспансеру, обласного центру СНІД відкрито сайти ЗПТ для хворих ВІЛ/ТБ, ВІЛ/ЛВІН.

На базі сайту АРТ Центру СНІД на диспансерному обліку перебуває 848 ВІЛ-інфікованих, із них 590 – на АРТ, на сайті при Кременецькій ЦРЛ з 25 ВІЛ-інфікованих – 16; у Тербовлянській ЦРЛ з 40 ВІЛ-інфікованих – 26.

Станом на 01.01.2017 р. АРТ отримувало 665 пацієнтів. Серед осіб, які отримували АРТ, діти становлять 0,89 % (6 осіб), дорослі (18 років і старше) – 99,1 % (661), з них 273 – чоловіки (41,3 %).

Утримання на АРТ протягом 12 місяців від початку лікування має тенденцію до покращення (когорта 2014 р. – 82 %, 2015 р. – 91,2 %, 2016 р. – 97,1 %). 8,8 % осіб, які розпочали АРТ протягом 2015 р., через 12 місяців від початку терапії померли. Найбільше вибуття з АРТ спостерігалось протягом 36 місяців від початку лікування (10,5 %). Причиною відмови від лікування в 5 % хворих стали побічні дії АРТ, низька прихильність до лікування, емоційне виснаження необхідністю постійного прийому терапії, віддаленість населених пунктів, в яких проживають пацієнти, від сайтів АРТ, відсутність соціального супроводу хворих у районах області.

Послуги з догляду та підтримки для пацієнтів надаються лише на базі Центру боротьби зі СНІДом. У містах і районах області відсутні неурядові організації (далі – НУО), що опікуються проблемами ЛЖВ та ключових груп населення. Тому не охопленими залишаються працівники комерційного сексу та чоловіки, які мають секс з чоловіками. Для підвищення доступності послуг догляду та підтримки необхідно впровадити соціальне замовлення на даний вид послуг і розширити грантову підтримку донорів організаціям, розташованим за межами обласного центру.

Узагальнені дані когортного аналізу за період 2014-2015 рр. показали, що через 12 місяців лікування 90 % (161 особа), які розпочинали АРТ в когортах, продовжували її отримувати. Максимальний показник виживання через 12 місяців (кількість осіб в когорті, які залишилися живими) склав у 2016 р. 97,1 % (67 осіб з 69).

Послуги з догляду та підтримки на базі центру СНІДу надаються Тернопільським обласним відділенням ВБО «Мережа людей, які живуть із ВІЛ», які здійснюють соціальний супровід ЛЖВ, надають інтегровану допомогу ВІЛ/ТБ, ВІЛ/ТБ/АРТ; Тернопільським відділенням ЛЖВ спільно із Чернівецьким відділенням ЛЖВ – клієнтам закладів пенітенціарної системи; ГО «Джерела» – ЛВІН. У районах області відсутні НУО, які працюють у сфері ВІЛ/ТБ. Закупівля та постачання АРВП забезпечуються за рахунок Державного бюджету та ГФ.

МН за ВІЛ-інфікованими в області здійснюється 21 лікарями-інфекціоністами, які працюють в кабінетах «Довіра» та 3 сайтах АРТ. АРТ для ЛЖВ впроваджена відповідно з клінічним протоколом. Діти та підлітки охоплені АРТ повністю. Дорослим терапія надається відповідно до показів і наявності препаратів у рамках встановленої квоти. Формування та підтримка прихильності пацієнта до прийому препаратів здійснюється лікарями, які ведуть диспансерне спостереження ВІЛ-інфікованих, психологом і соціальним працівником Центру СНІДу, НУО в рамках проекту «Забезпечення догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ/СНІД». Основною метою проекту є формування та підтримка прихильності до АРТ, забезпечення медико-психологічної підтримки.

Обсяг фінансування АРТ за рахунок коштів державного бюджету та міжнародних донорських організацій починаючи з 2009 р. становив 80-90 %. Найбільшу частку у структурі витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, передбачених програмою, займають саме витрати на АРТ. Система планування потреб в АРТ визначається на національному рівні залежно від кількості пацієнтів, які потребують АРТ, клінічних показів/протипоказів до застосування груп препаратів та доведеної квоти фінансування. Фактичне фінансування АРТ відповідає запланованому, АРТ призначається відповідно до плану набору пацієнтів.

#### Висновки

1. Рівень охоплення ЛЖВ АРТ у 2009-2016 рр. був недостатнім для здійснення позитивного впливу на епі-

демічну ситуацію з ВІЛ-інфекції. Показник смертності населення від хвороб, зумовлених ВІЛ, має тенденцію до зростання. Існує прогрес в охопленні послугами АРТ населення області, проте зростає і частка осіб, які потребують, але не отримують АРТ. 71,1 % ЛЖВ, які знаходилися під МН, отримували АРТ. Третя частина померлих ЛЖВ не отримували АРТ. Темпи та обсяги охоплення АРТ ВІЛ-інфікованих ЛВІН не достатні. Лише третя частина ВІЛ-інфікованих ЛВІН, які знаходяться на ЗПТ, отримують АРТ. Фактичне фінансування АРТ відповідає запланованому, АРТ призначається відповідно до встановленої квоти набору пацієнтів. МН за ВІЛ-інфікованими, які знаходяться на диспансерному спостереженні, здійснюється лише на 3 сайтах АРТ.

2. Причиною відмови від лікування є низька прихильність до лікування, емоційне виснаження необхідністю постійного прийому терапії, віддаленість населених пунктів, в яких проживають пацієнти, від сайтів АРТ, відсутність соціального супроводу хворих у районах області. Мережа сайтів АРТ в області потребує розширення. Лише одна НУО надає ці послуги і ними охоплені винятково жителі обласного центру. Послугами з догляду та підтримки не охоплені працівники комерційного сексу та чоловіки, які практикують секс з чоловіками.

3. Для забезпечення відповідності підходів з надання послуг АРТ та належного впливу на епідемічну ситуацію в області необхідно:

а) здійснювати регулярну оцінку потреби ЛЖВ у подальшій децентралізації АРТ у межах області з урахуванням епідеміологічних територіальних особливостей районів області та з відповідним навчанням фахівців;

б) покращити якість МН за ЛЖВ із залученням громадянського сектору та НУО;

в) забезпечити інтеграцію послуг для ЛЖВ відповідно до їх потреб;

г) підвищити доступність послуг з догляду та підтримки шляхом впровадження соціального замовлення та розширення послуг для населення, яке проживає за межами обласного центру.

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

## Література

1. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки». – Retrieved from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.

## References

1. *Zakon Ukrainy «Pro zatverdzhennia Zahalnodержavnoi tsilovoi sotsialnoi prohramy protydii VIL-infektsii/SNIDu na 2014-2018 roky»* (2013) [The Law of Ukraine «On Approval of the National Targeted Social Program for HIV/AIDS Response for 2014-2018»]. – Retrieved from: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1708-18> [in Ukrainian].

## PROVIDING OF ART SERVICES FOR HIV-INFECTED PERSONS AND PATIENTS WITH AIDS IN TERNOPIL REGION

V.S. Halanov<sup>1</sup>, N.B. Pankiv<sup>1</sup>, T.V. Burtniak<sup>1</sup>, L.A. Masiuk<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Specialized Outpatient and Polyclinic Department for HIV/AIDS Prevention and Treatment of Communal Institution of Ternopil Regional Council «Ternopil Regional Narcological Dispensary»,

<sup>2</sup>Project «Methida», Alliance of Public Health, Kyiv

**SUMMARY.** *Counteracting HIV/AIDS is one of the key areas of the state policy in the healthcare sector.*

**The aim** – *to assess the efficiency of implementation of ART services in Ternopil region for making recommendations for the development of national and regional HIV/AIDS control programs for 2019-2023. The ART coverage of PLHIV is not sufficient to have a positive impact on the HIV epidemic situation.*

**Materials and methods.** *To determine of epidemiological indicators, was analised a routine epidemiological surveillance data and epidemic prognosis of the HIV/AIDS in the SPECTRUM program for 2009-2016.*

**Results and conclusions.** *The mortality of disease caused by HIV tends to increase. There is progress in the coverage of ART services by regional population, but the part of people in need, but not receiving ART, is increasing. Treatment is prescribed in accordance with patients quotas. The network of ART sites needs to expand in the region. Only one NGO provides these services and covers exclusively the residents of the regional center. Commercial sex workers and men who have sex with men are not covered by care and support services.*

*In order to ensure compliance of approaches for providing of ART services and appropriate influence on the epidemic situation in the oblast, it is necessary to do regular assessment of the need for PLWH in further decentralization of ART within the oblast, according to epidemiological and territorial features of the regions; to improve the quality of medical care for PLWH; to ensure the integration of services for PLHIV in accor-*

*dance with their needs; to increase the access to care and support services through the implementation of social order and extension services for the population living outside the oblast center.*

**Key words:** *HIV infection, AIDS, ART, OST.*

## Відомості про авторів:

Галанов В.С. – головний лікар КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер», [narco\\_st@ukr.net](mailto:narco_st@ukr.net)

Паньків Н.Б. – лікар-інфекціоніст спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер», [ternopilsnid@meta.ua](mailto:ternopilsnid@meta.ua)

Буртняк Т.В. – лікар-епідеміолог спеціалізованого амбулаторно-поліклінічного відділення профілактики та лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу КУТОР «Тернопільський обласний наркологічний диспансер», [ternopilsnid@meta.ua](mailto:ternopilsnid@meta.ua)

Масюк Л.А. – Проект «Метіда», МБФ «Альянс громадського здоров'я», Київ

## Information about authors:

Halanov V. – Head of Communal Institution of Ternopil Regional Council «Ternopil Regional Narcological Dispensary», E-mail: [narco\\_st@ukr.net](mailto:narco_st@ukr.net)

Pankiv N. – infectious disease doctor of Specialized Outpatient Clinic Department of HIV/AIDS Prevention and Treatment, E-mail: [ternopilsnid@meta.ua](mailto:ternopilsnid@meta.ua)

Burtniak T. – epidemiologist of Specialized Outpatient Clinic Department of HIV/AIDS Prevention and Treatment, E-mail: [ternopilsnid@meta.ua](mailto:ternopilsnid@meta.ua)

Masiuk L. – specialist in organization and management of health care, doctor-phthisiatrician, Kyiv, E-mail: [lilia.masiuk@ukr.net](mailto:lilia.masiuk@ukr.net)

Конфлікту інтересів немає.

Authors don't have conflicts of interest to declare.

Отримано 20.12.2017 р.