



Т.А. Александріна

Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, Київ

Кроки держави щодо формування та подальшої реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

У травні нинішнього року розпорядженням Кабінету Міністрів України схвалено Концепцію Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. Цей документ визначає базові положення проекту Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. Його підготовці передували вивчення вітчизняного та світового досвіду з урахуванням ключових чинників розвитку українського суспільства і впливу їх на епідемію і незалежна оцінка виконання чинної Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.

Результати оцінки дали змогу виявити досягнення та недоліки виконання чинної програми, вивчити ключові складові національної відповіді на епідемію з точки зору їхньої дієвості та сталості, сформулювати рекомендації щодо зміцнення цих чинників у наступному циклі програми.

На підставі проведеної національними та міжнародними експертами роботи ми констатуємо перші ознаки стабілізації захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Україні. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції зменшилася на 1,6 %, спостерігається тенденція до зменшення частки нових випадків ВІЛ-інфекції у віковій групі 15–24 роки, скорочується інтенсивність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції.

Оцінка засвідчила, що епідемія ВІЛ-інфекції поширюється переважно у містах серед контингентів груп з найвищим ризиком, зокрема спо-

живачів ін'єкційних наркотиків (СІН), працівниць комерційного сексу (ПКС) та чоловіків, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ), а також в установах пенітенціарної системи. Тобто конче потрібна невідкладна розробка дієвіших та надійніших підходів.

Наразі спостерігаються стабілізація темпів зростання епідемії серед СІН та зменшення їх серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Це пояснюється ефективністю профілактичних заходів. Крім того, на темпи поширення ВІЛ впливає і роль мереж ПКС, яка дедалі зростає. ЧСЧ залишаються найбільш уразливою групою, саме серед них епідемія буде розповсюджуватися найшвидше — у 2015 році кожен п'ятий випадок інфікування буде траплятися саме серед ЧСЧ. Це пов'язано із браком програм, спрямованих безпосередньо на цю групу, та низькою ефективністю тих заходів, які наразі здійснюються.

Серед контингентів груп ризику є люди, які одночасно належать до кількох груп ризику з огляду на вплив кількох факторів ризику одночасно, і вірогідність їхнього інфікування є найвищою.

Ефективною ініціативою у сфері профілактики стала тільки програма профілактики передачі від матері до дитини (ППМД).

Стан справ у тюрмах вимагає особливої уваги, оскільки епідемія у тюрмах поширюється в першу чергу за рахунок споживання ін'єкційних наркотиків. Загалом, наразі зростає усвідомлення ризиків, які несуть статеві партнери груп найбільшого ризику. Увага до ризикованої поведінки молоді теж є недостатньою.

За останніх три роки стабільно зменшується кількість зареєстрованих випадків ВІЛ серед СІН. Якщо у 2010 році було виявлено 6934 ви-

падки ВІЛ у наркозалежних, то у 2012 році зафіксовано цифру 5935, що майже на тисячу випадків менше. Спостерігається підвищення прихильності ВІЛ-інфікованих СІН до отримання антиретровірусної та протитуберкульозної терапії, що сприяло їх подальшій ресоціалізації — влаштуванню на роботу, створенню сімей тощо.

Такі результати підтверджують правильно обраний шлях, яким крокуватиме Україна в процесі реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Цілями Концепції нової Загальнодержавної програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом забезпечення державою сталості системи надання якісних і доступних послуг людям, які живуть з ВІЛ, а також формування цих послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я і соціальної сфери.

Основні завдання:

- наближення до нуля кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед загального населення та зменшення на 50 % кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;
- наближення до нуля кількості випадків передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;
- забезпечення доступу до профілактичних програм для усіх груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;
- повне охоплення школярів та студентської молоді програмами профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- охоплення медико-соціальними послугами з догляду та підтримки усіх ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я;
- забезпечення доступу до безперервного лікування антиретровірусною терапією усіх хворих, хто потребує такої терапії;
- зменшення на 50 % смертності від туберкульозу серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ; охоплення безперервними програмами замісної підтримувальної терапії щонайменше 35 % споживачів опіоїдних ін'єкційних наркотиків, які цього потребують, із залученням їх до реабілітаційних програм.

Крім того, ми ставимо собі за мету сформувавши толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ і знизити рівень стигми та дискримінації у суспільстві.

Однією з основних проблем є сталість національної відповіді на епідемію ВІЛ. Зусилля, що будуть впроваджені найближчим часом, мають бути підкріплені 10-кратним зростанням обсягів фінансування протягом 2010—2015 рр. Очікується, що фінансування з боку зовнішніх донорів зменшуватиметься, а з боку уряду, якщо воно залишиться на нинішньому рівні, його буде недостатньо, хоча обсяги і збільшилися у 10 разів порівняно з 2005 р. Неefективність впровадження Загальнодержавної програми ще більше загострює проблему сталості. Органи державної та місцевої влади мають створити сприятливі умови для соціального замовлення, таким чином надаючи громадянському суспільству підтримку у веденні профілактичної та соціальної роботи після припинення зовнішнього фінансування. Вкрай потрібно інтегрувати послуги щодо ВІЛ/СНІДу для груп найбільшого ризику та людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією, у загальну модель медико-соціальних послуг. Ця модель має бути спрямована на потреби клієнта, що дасть змогу підвищити довіру клієнтів та знизити до мінімуму перешкоди щодо доступу та безперервності догляду і лікування.

Це амбітні та нелегкі завдання, однак без належної реалізації їх нам не здолати епідемію. Сподіваюся, що наша діяльність у цьому напрямі здійснюватиметься на принципах партнерства, взаємодії та взаєморозуміння. Адже проблемі ВІЛ/СНІДу не розв'язати лише медичним утручанням, тому наші надії звернені у бік громадян, їхнього розуміння та прихильності до питань ВІЛ/СНІДу, а головне — піклування про своє здоров'я.

З детальним текстом Концепції можна ознайомитися на офіційному сайті Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань (<http://dssz.gov.ua/index.php/uk/normativno-pravovi-akty/postanovy-kmu/1671----13--2013--q-----20142018-q>).

Контактна інформація:

Александріна Тетяна Андріївна, к. мед. н., голова Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань
03150, м. Київ, вул. Анрі Барбюса, 5. Тел. (044) 502-15-61

Стаття надійшла до редакції 15 травня 2013 р.