

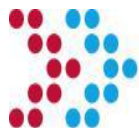


ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Глобальний підхід і Україна на шляху до стратегії 90-90-90

НАЦІОНАЛЬНА КОНФЕРЕНЦІЯ
«ПОКРАЩАННЯ ЗВ'ЯЗКУ ОСІБ, У ЯКИХ НЕЩОДАВНО
ВИЯВЛЕНО ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ, ЗІ СПЕЦІАЛІЗОВАНИМИ
ПОСЛУГАМИ В УКРАЇНІ»
КИЇВ, 6-7 ЛЮТОГО 2018 РОКУ

Стратегія ЮНЕЙДС щодо прискорення заходів у відповідь на ВІЛ/СНІД до 2030 року



Fast-Track Targets

by 2020

90-90-90

Treatment

500 000

New infections among adults

ZERO

Discrimination

by 2030

95-95-95

Treatment

200 000

New infections among adults

ZERO

Discrimination

До 2030 р. очікується:

- попередити 28 млн. нових випадків ВІЛ-інфекції;
- попередити 21 млн. смертей, обумовлених СНІДом;
- уникнути додаткових витрат у зв'язку з ВІЛ у розмірі 24 млрд. доларів США;
- взагалі ліквідувати глобальну пандемію ВІЛ-інфекції.

Змодельовані сценарії показують, що досягнення цілей до 2020 року дозволять покласти край епідемії СНІДу в світі до 2030 р.

Пріоритетні країни для Fast Track – 89% нових випадків ВІЛ-інфекції в світі

ЛЖВ – 36,7 млн.

Померлі від СНІДу – 1,1 млн.

Отримують АРТ – 18,2 млн

Ангола
Бразилія
Камерун
Чад
Китай
Кот-д'Івуар
ДР Конго
Ефіопія
Гаїті
Індія
Індонезія
Іран
Ямайка
Кенія

Лесото
Малаві
Мозамбік
Нігерія
Пакистан
ПАР
Судан
Швеція
Уганда
Танзанія
Україна
В'єтнам
Замбія
Зімбабве



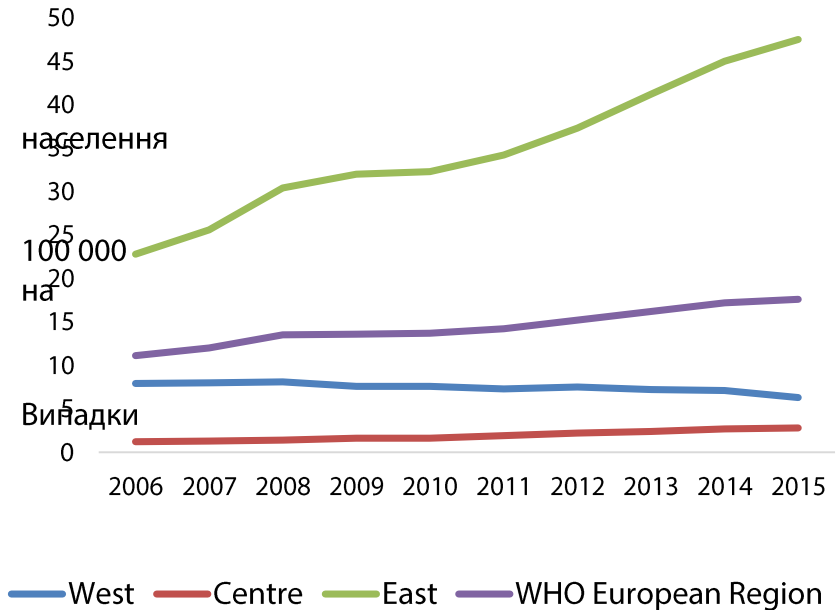
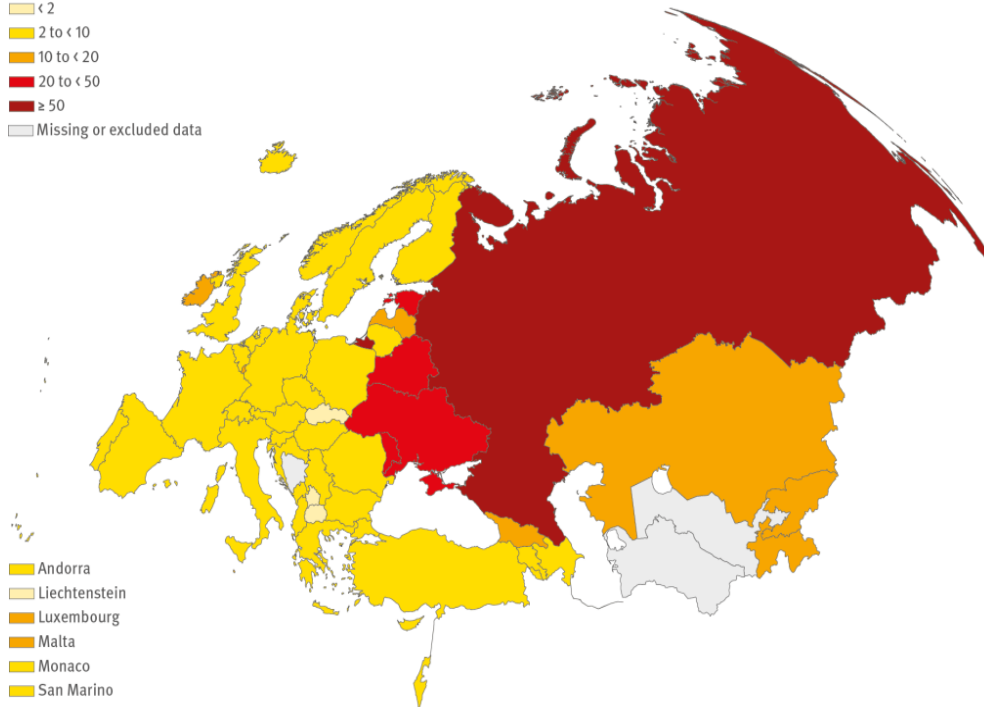
Російська
федерація

Сполучені
Штати
Америки

ВІЛ: загроза громадському здоров'ю в Європейському регіоні

- В 2016 діагностовано **153 000 нових випадків ВІЛ** (17,6/100 000) – найвищі показники в історії
- 79%** - на Сході (47,5/100 000)
- Схід та Центр: показники **збільшилися більше ніж вдвічі**
- Захід: **показник залишається стабільним**

■ < 2
■ 2 to < 10
■ 10 to < 20
■ 20 to < 50
■ ≥ 50
■ Missing or excluded data



Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні на 01.01.2018 р.*

Кумулятивна кількість:

ВІЛ-інфіковані особи – **315 617**

хворі на СНІД – **102 203**

померлі від СНІДу – **45 023**

Медичний нагляд:

ВІЛ-інфіковані особи –

141 371 (329,6 на 100 тис. нас.)

хворі на СНІД –

43 816 (100,9 на 100 тис. нас.)

ЛЖВ складають **0,30%** всього населення країни

та у віковій групі 15-49 років - **0,53%**

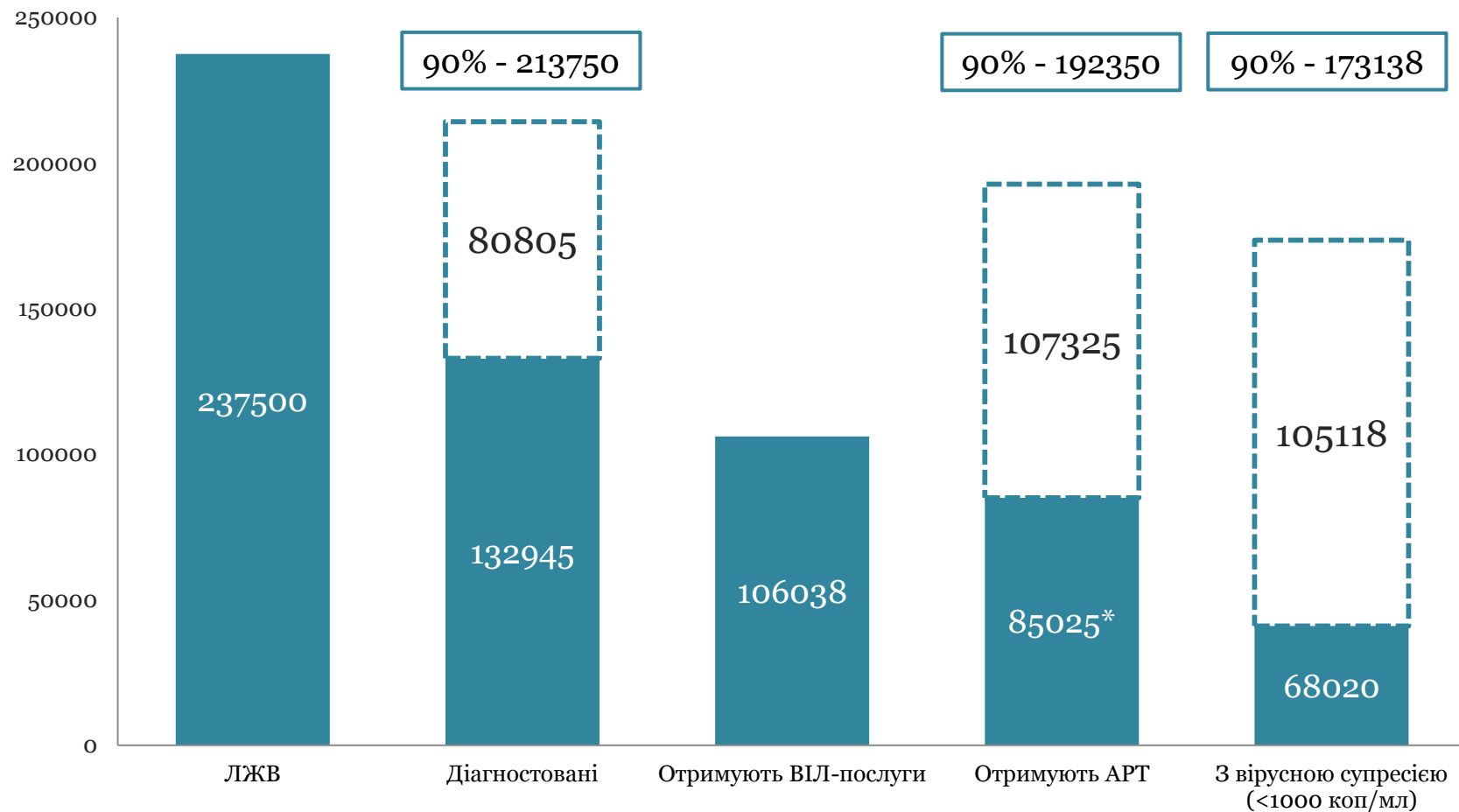


* без урахування даних тимчасово окупованої території АР Крим, м. Севастополь з 2014 року та частини зони проведення антитерористичної операції з 2015 року

Оцінка показників епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, станом на початок 2017 року та на період до 2021 року*

Оціночні показники **	На початок 2017 р.	2018	2019	2020	2021
Загальна кількість ЛЖВ, абс. ч. (усі вікові категорії)	237 500	242 000	244 900	246 200	246 300
Рівень поширеності ВІЛ, % (дорослі 15-49 років)	0,95%	0,97%	0,98%	0,98%	0,98%
Оціночна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, абс. ч. (усі вікові групи)	13 500	12 800	12 300	11 700	11 300
Оціночна кількість смертей від СНІДу, абс. ч. (дорослі 15 + років)	4 700	5 200	6 300	7 300	8 100

Каскад ВІЛ станом на 01.01.2017



*кількість осіб на АРТ зазначена з урахуванням непідконтрольних територій.
За даними лише контрольованих територій – 74 7 80 осіб

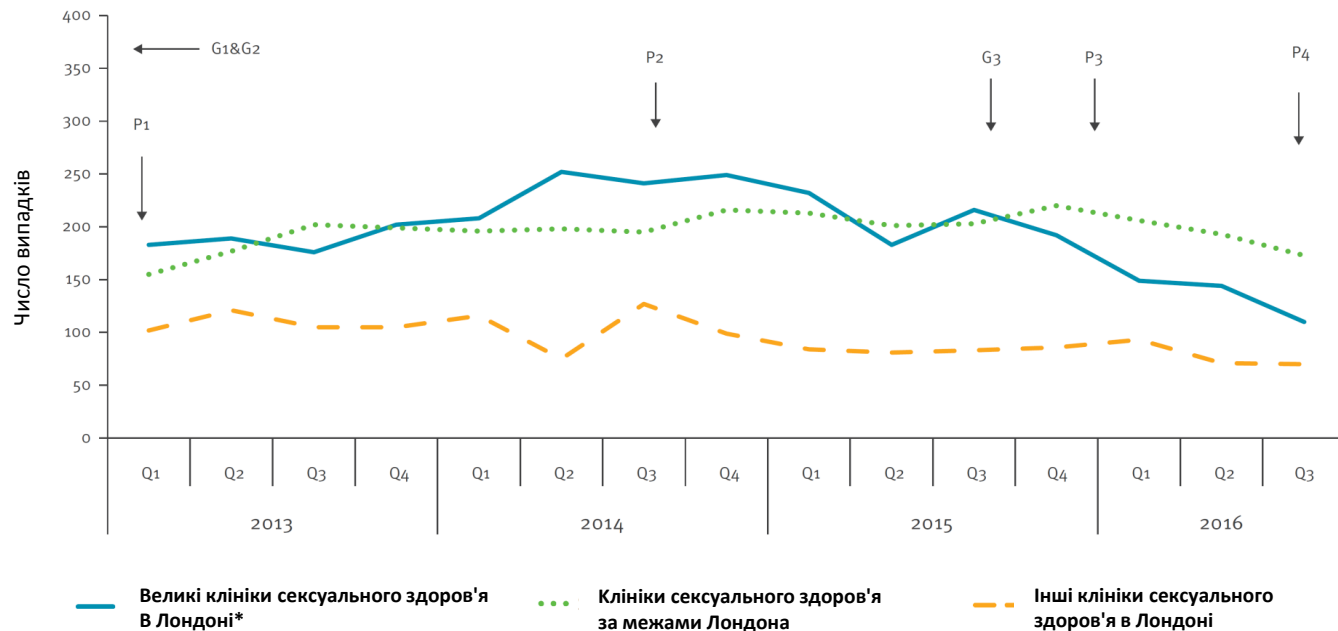
Ключові висновки

- Висока активність прихованого компоненту епідемічного процесу, який формується за рахунок недіагностованих хворих на ВІЛ-інфекцію: 25-30% ВІЛ-позитивних осіб, виявлених за даними лабораторних досліджень, не залучаються до медичного нагляду.
- Широке поширення ВІЛ серед осіб груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.
- Посилення епідемічної значимості статевого шляху передачі та поширення ВІЛ-інфекції серед загального населення.
- Поступове зростання кількості та частки випадків серед ЧСЧ, недоврахування таких випадків через низьку доступність даної групи.
- Переважне ураження епідемією осіб працездатного віку та міського населення.
- Нерівномірне поширення ВІЛ на різних територіях України.

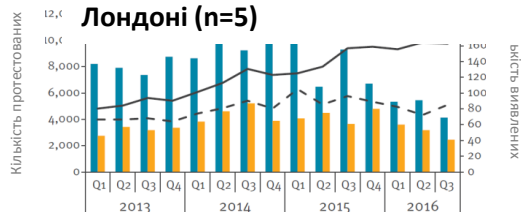
Ключові висновки

- З'явилися деякі ознаки уповільнення епідемічного процесу ВІЛ-інфекції
- Спостерігається стала тенденція зменшення частки ВІЛ-інфікованих осіб віком 15-24 роки серед вперше зареєстрованих випадків.
- Туберкульоз - найбільш поширене СНІД-індикаторне захворювання.
- Туберкульоз - одна з основних причин смерті ВІЛ-інфікованих осіб.
- Стабільна динаміка щорічного зростання кількості та частки пацієнтів, які були взяті під медичний нагляд з діагнозом ВІЛ-інфекція на пізніх стадіях хвороби - у 2016 році більше половини таких хворих (55%) серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб з підтвердженим діагнозом.
- Враховуючи оновлені оціночні дані, в Україні близько 60% ЛЖВ перебуває під медичним наглядом та більше 30% отримують АРТ.

Чи можливо переломити ситуацію?



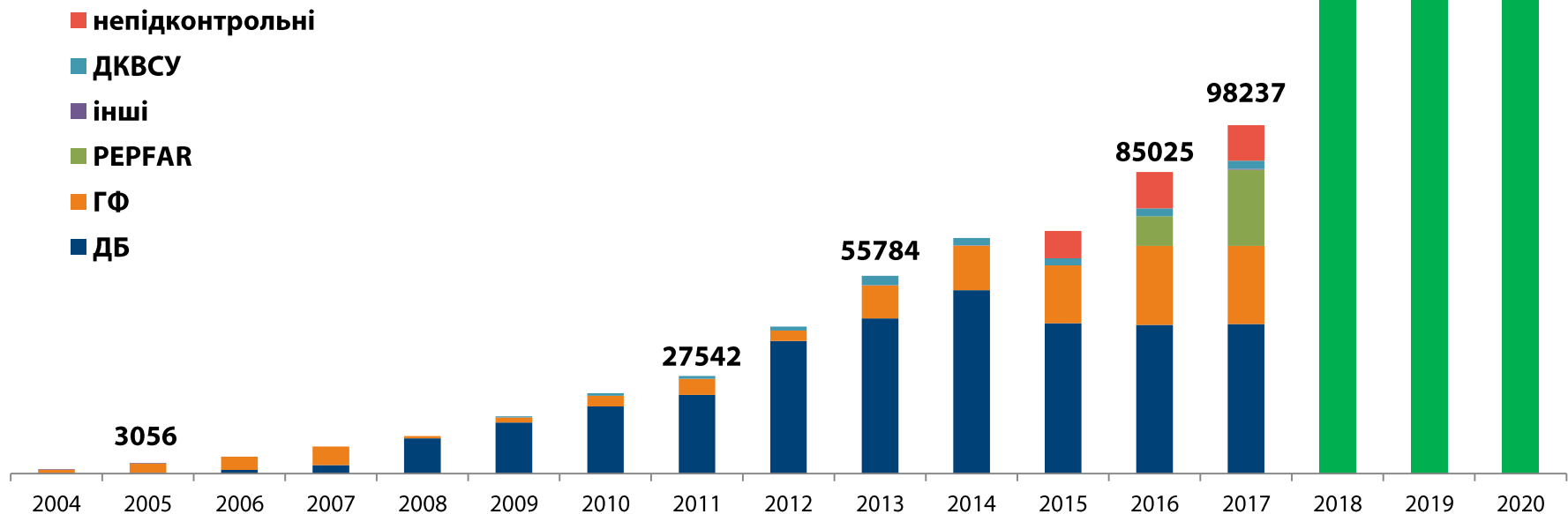
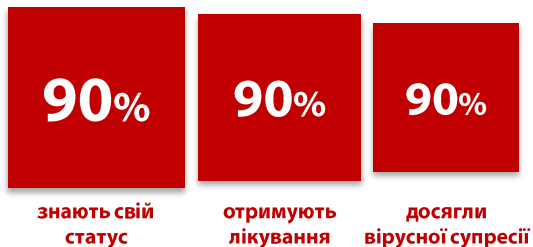
А. Великі клініки сексуального здоров'я в Лондоні (n=5)



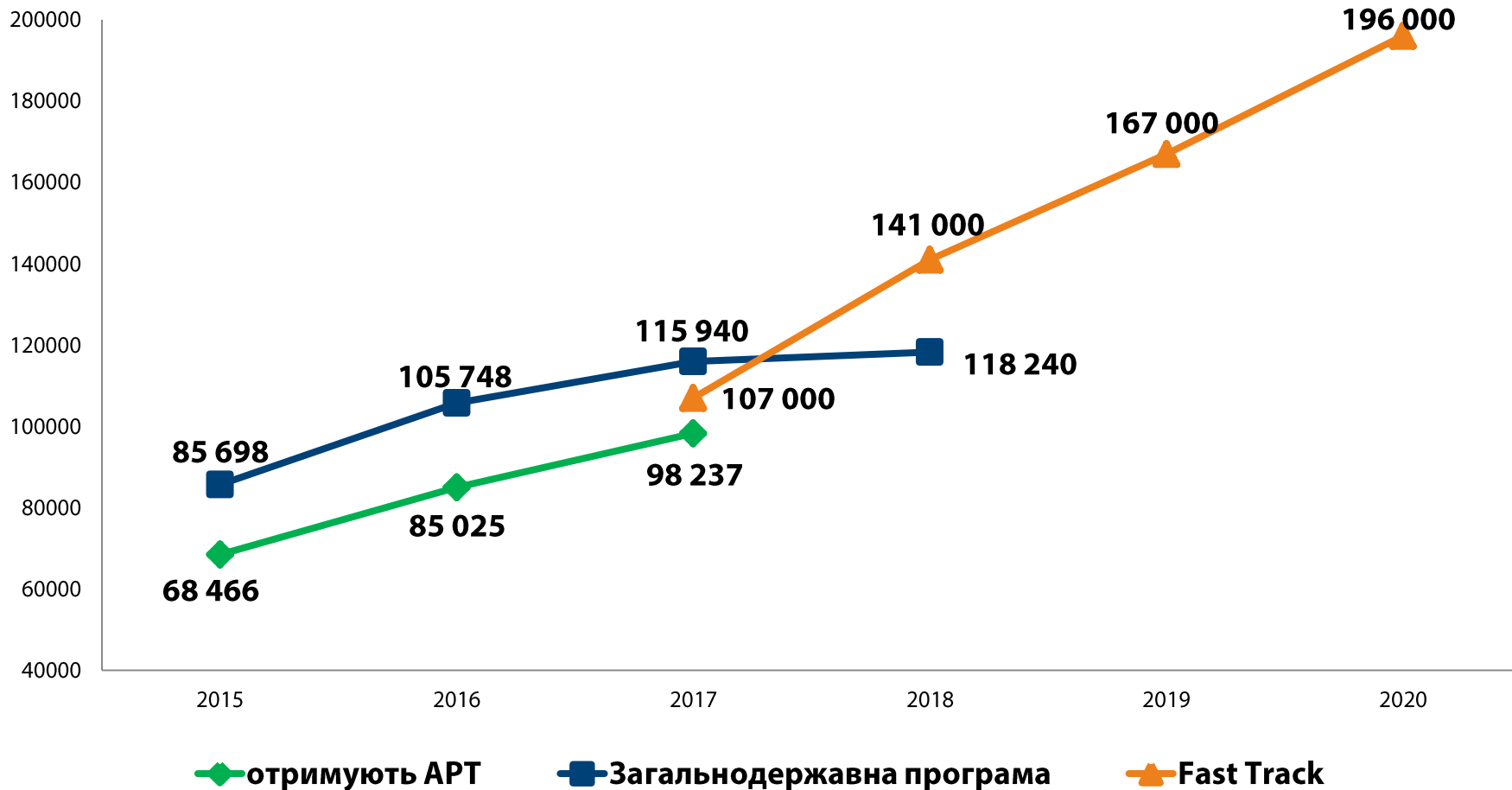
Brown *et al*, Eurosurveillance 2017

Глобальні та національні перспективи подолання ВІЛ

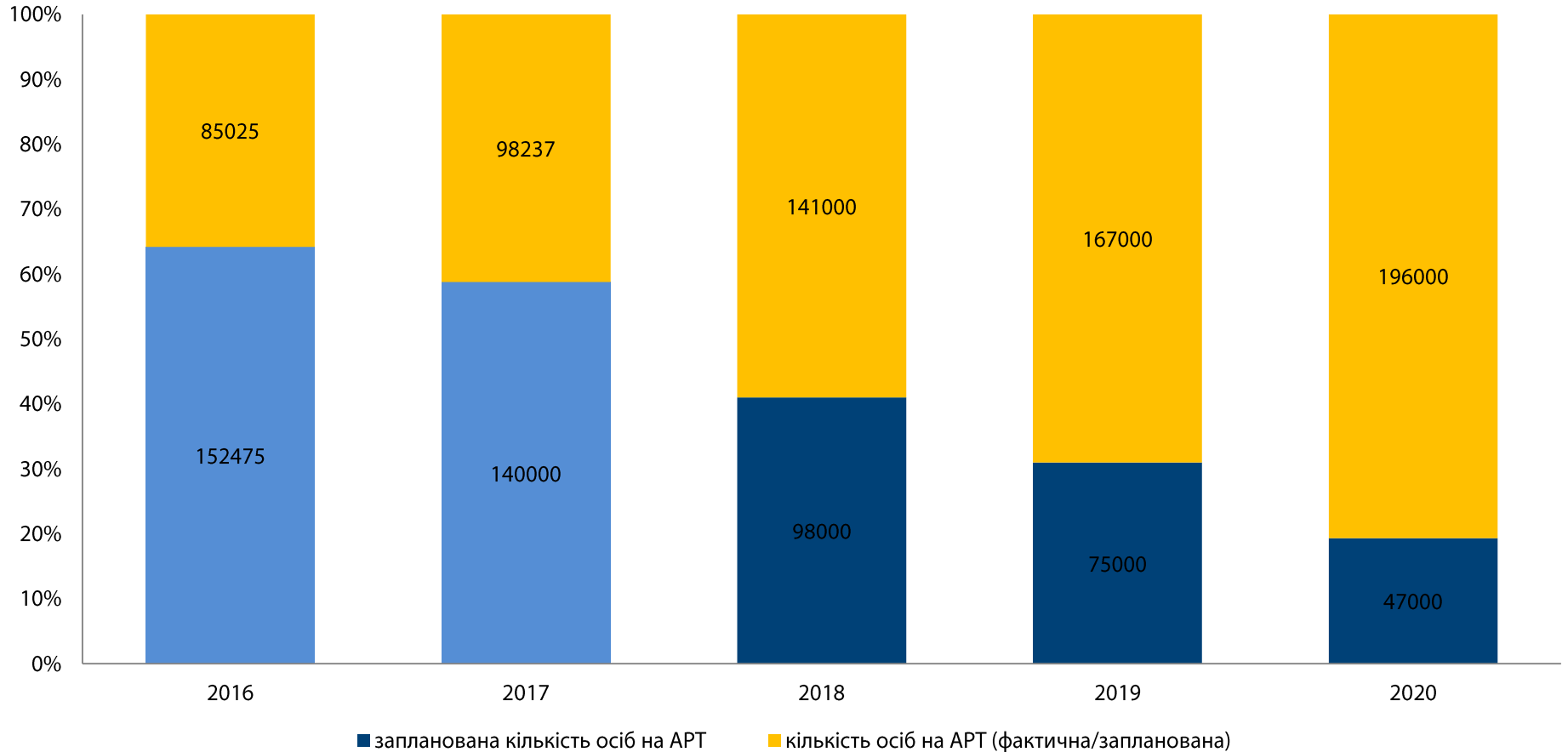
Цілі Стратегії UNAIDS до 2020



Розширення АРТ – ключова стратегія подолання ВІЛ в Україні ⁽¹⁾



Розширення АРТ – ключова стратегія подолання ВІЛ в Україні (2)



АРТ в Україні на 1 січня 2018 року

Всього на АРТ – 88 270 осіб



Чоловіки – 44 798



Жінки – 40 529



Дорослі – 85 327



Діти – 2 943



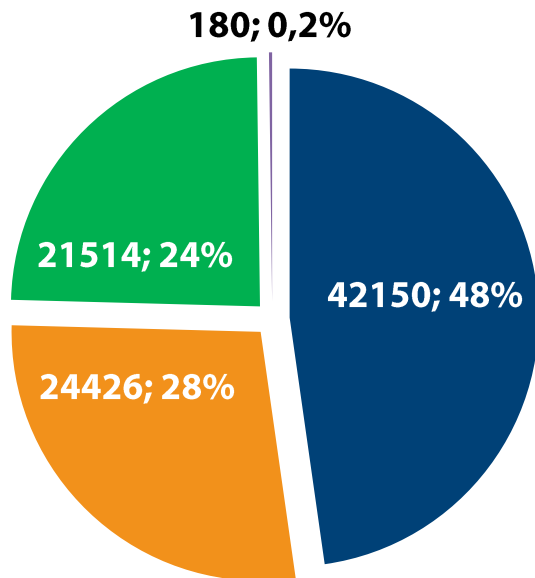
82 797
МОЗ України



2 375
ДКВСУ

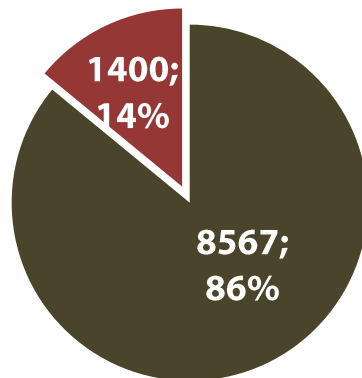


3 098
НАМНУ



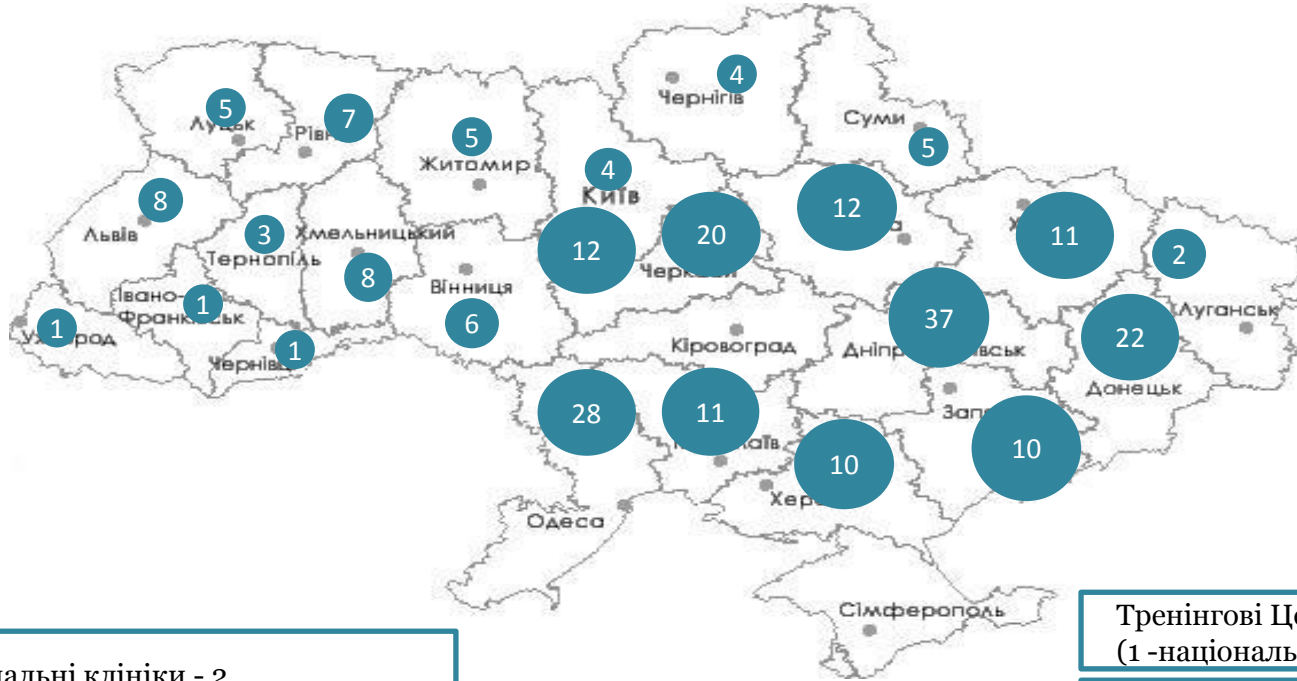
На невідконтрольних територіях – 9 967

- Донецька область
- Луганська область



- Державний бюджет
- Глобальний фонд
- PEPFAR
- АНТИСНІД

Структура служби СНІДу



Національні клініки - 2

Регіональні Центри СНІДу – 25

Міські Центри СНІДу – 14

Сайти АРТ – 307

Кабінети Довіра - 665

Тренінгові Центри – 5
(1 - національний, 4 - регіональні)

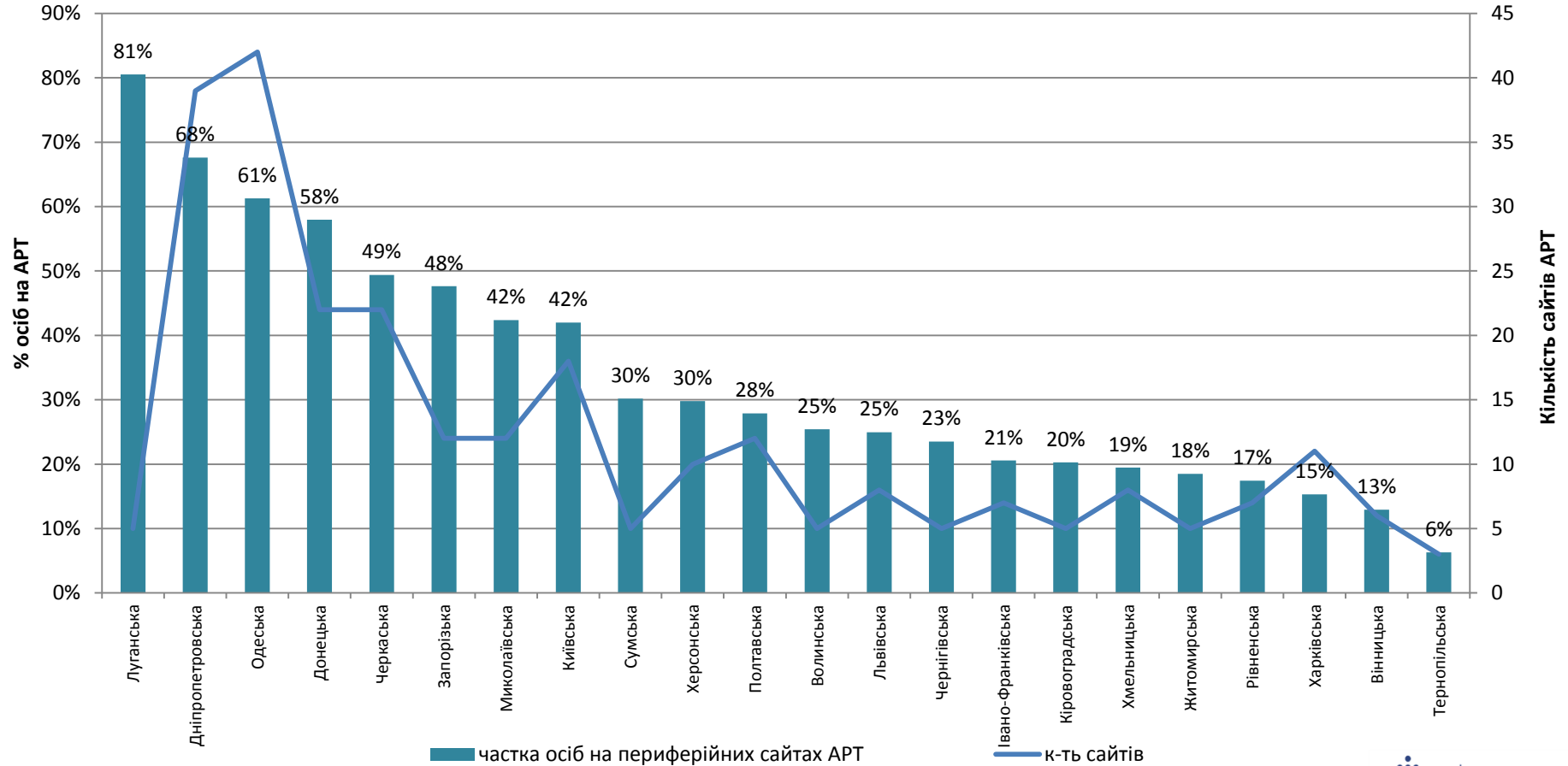
Лабораторії:

- ELISA - 113
- CD4 - 23
- VL - 17
- Резистентність – 1
- Рання діагностика ВІЛ - 5

Центри МіО - 25

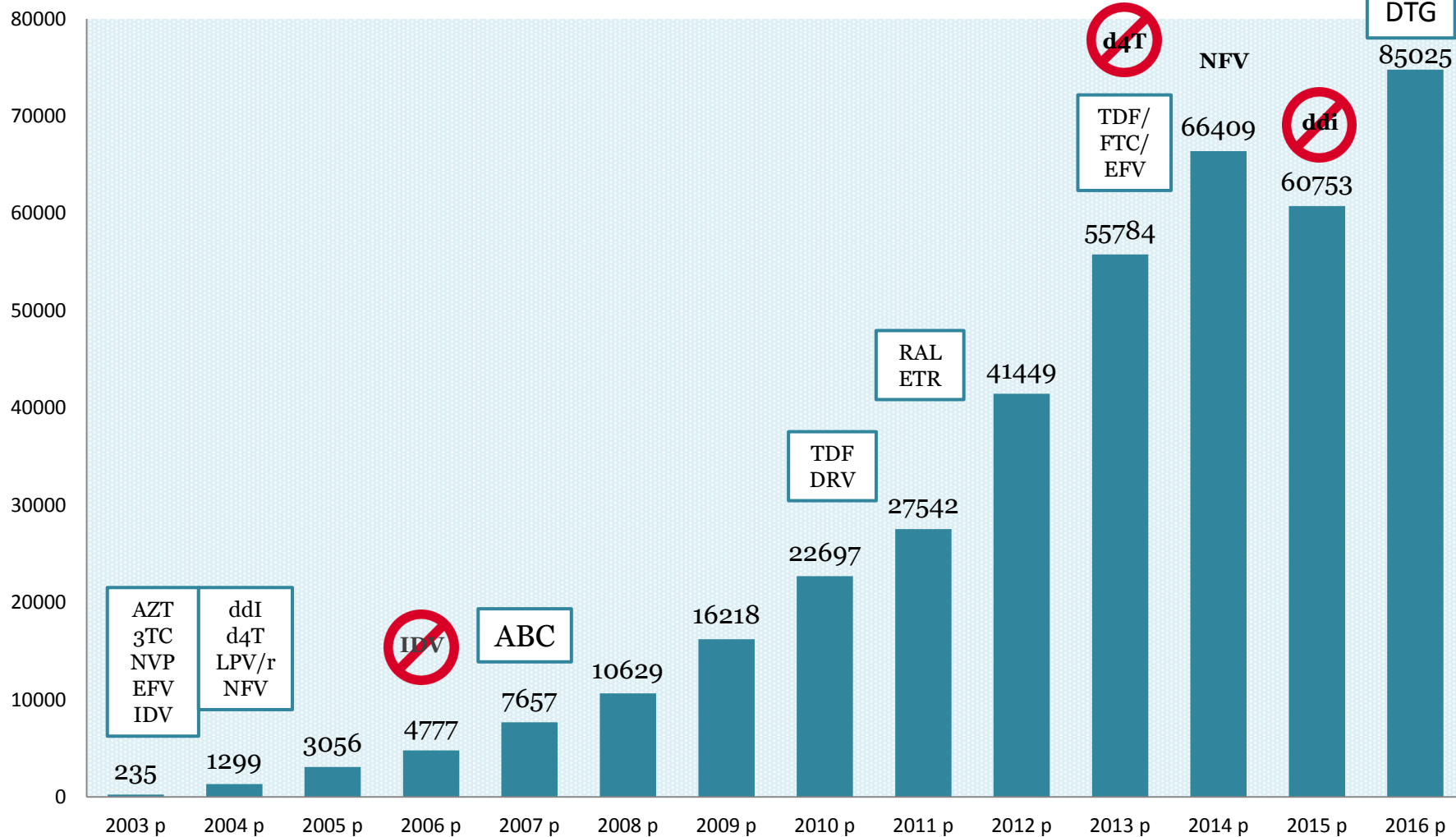
Стан децентралізації

Частка осіб на АРТ в регіоні, які отримують терапію на периферійних* сайтах АРТ



* - сайти АРТ на базі ЦРЛ, МЛ, ТМО, диспансерів (за виключенням обласних/міських центрів СНІДу)

Еволюція АРТ в Україні



Стратегічні кроки на шляху до подолання епідемії



Прийняття цілей 90-90-90 на державному рівні



Впровадження підходів громадського здоров'я в усіх політиках держави



Затвердження механізмів забезпечення сталості послуг щодо протидії ВІЛ-інфекції після завершення Глобального фонду



Впровадження стратегії TEST and START



Постійний перегляд Національної нормативної бази відповідно до міжнародних стандартів та доказової медицини



Проведення масштабної інформаційної кампанії на рівні медичних працівників та пацієнтської спільноти щодо розширення АРТ

Стратегічні документи



Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки (Закон України від 20.10.2014 № 1708VII)



Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації (Розпорядження КМУ від 22 березня 2017 р. № 248-р)



Погоджувальна нарада з обговорення зобов'язання держави забезпечити охоплення послугами з профілактики, лікування та супроводу представників уразливих до інфікування ВІЛ груп населення та людей, які живуть з ВІЛ (березень 2107 року)



Запит України до Глобального фонду на фінансування програм з протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу в 2018–2020 роках (травень 2017 року)

Обсяги медичної допомоги ВІЛ-інфікованим

Центри профілактики та боротьби зі СНІДом

Обстеження на ВІЛ. Взяття під медичний нагляд ВІЛ-інфікованих. Призначення АРТ препаратами I та II лінії, видача АРТ. Скринінг, профілактика, діагностика та лікування опортуністичних інфекцій.

**Кабінети
«Довіра»**

Обстеження на ВІЛ, в тому числі із застосуванням швидких тестів. Скринінг, профілактика ОІ.
Взяття під медичний нагляд.
Призначення АРТ препаратами I лінії. Видача АРТ.

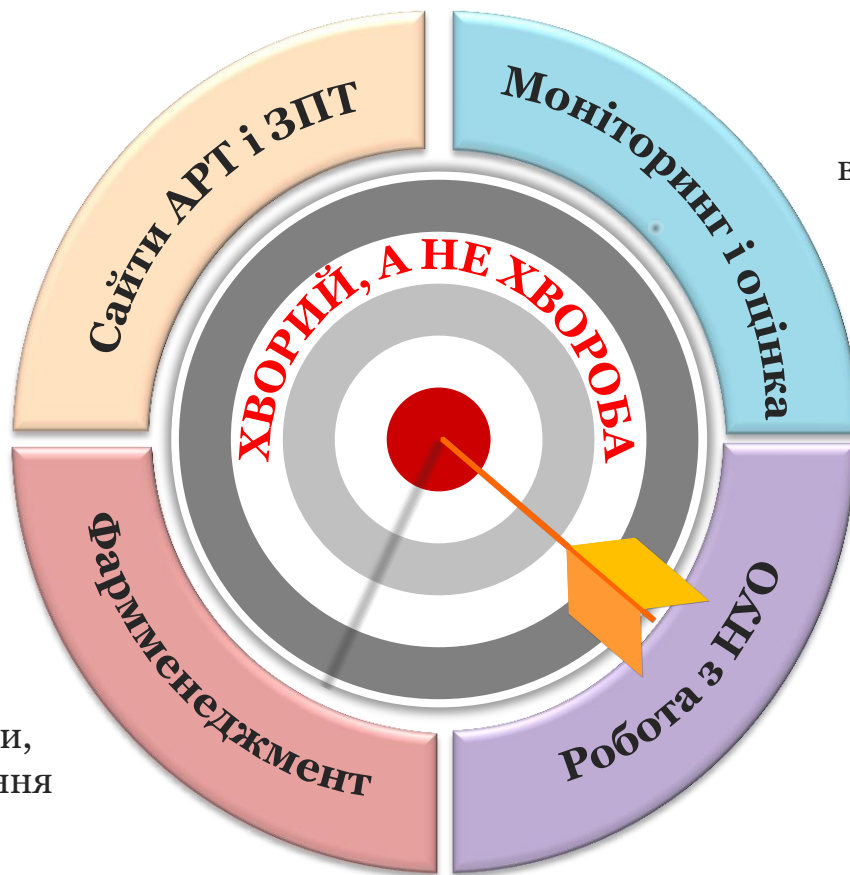
**Центри
ПМСД**

Обстеження на ВІЛ із застосуванням одного або двох швидких тестів.

Досвід Центрів СНІДу в реформі системи охорони здоров'я

відкриття сайтів АРТ на
первинній ланці

національною
закупівельною агенцією
для управління закупками,
поставками та забезпечення
безкоштовними ліками



нові підходи до аналізу та
використання статистичної
інформації в Центрі
громадського здоров'я

нові процедури в Центрі
громадського здоров'я щодо
закупівель послуг в НУО за
механізмом грантів

Перерозподіл обсягів медичної допомоги ВІЛ-інфікованим в рамках реформування ОЗ



Забезпечення третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Організаційно-методична допомога лікарям вторинної (спеціалізованої) та первинної ланки.

Забезпечення вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги ЛЖВ. Призначення АРТ II лінії. Діагностика та лікування опортуністичних захворювань.

Профілактика інфікування ВІЛ. Обстеження на ВІЛ із застосуванням двох швидких тестів (представники УГ, за клінічними показниками). Взяття під медичний нагляд ВІЛ-інфікованих. Призначення стандартизованої АРТ препаратами I лінії, видача АРТ. Скринінг та профілактика опортуністичних захворювань.

Профілактика інфікування ВІЛ. Обстеження представників УГ на ВІЛ із застосуванням швидких тестів; перенаправлення в ЗОЗ. Догляд та підтримка ЛЖВ.

Fast Track City Initiative

66 міст світу
17 міст Європи

2 в Україні



Етап 1

Підписання Паризької Декларації та
реалізація зобов'язань

Етап 2

Досягнення 90-90-90 до 2020

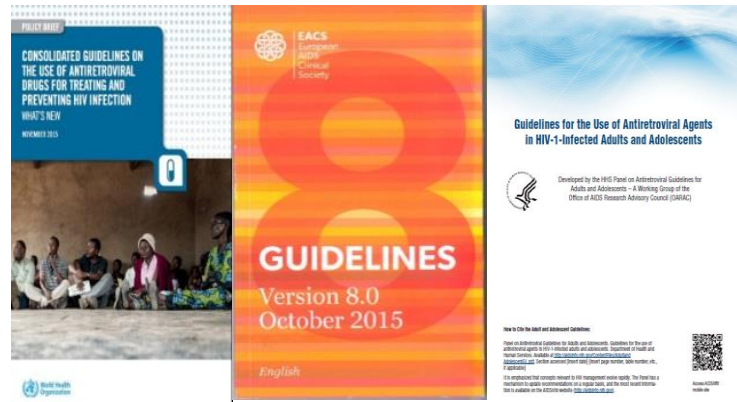
Етап 3

Припинення епідемії, як загрози
громадського здоров'я до 2020

Направлена на покращення
системи охорони здоров'я міст
шляхом розвитку кадрових
ресурсів, покращення підходів до
фінансування, планування послуг
та їх оптимізації

Створення сучасної нормативної бази

**Наказ
№120**
Інструкція
по
організації
медичної
допомоги
хворим
ВІЛ/СНІД



2000

2004

2006

2010

2018

В 2018: фіналізація написання комплексного протоколу: профілактика інфікування ВІЛ; послуги з тестування на ВІЛ; лікування; моніторинг ефективності лікування; утримання в лікуванні; догляд та підтримка

В грудні 2105: внесено зміни до діючого клінічного протоколу щодо ініціації початку АРТ: лікувати усіх, пріоритет - $CD4 \leq 500$ кл/мкл



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Стратегія оптимізації – ключовий фактор розширення АРТ: основні принципи

Ефективність та безпеність	▪ Перехід на призначення більш ефективних препаратів, які краще переносяться ▪ Відмова від використання менш ефективних та більш токсичних препаратів
Простота застосування	▪ Можливість призначати АРТ на рівні первинної ланки медичної допомоги та отримувати препарати через аптечну мережу ▪ Надання переваги режимам з можливістю застосування однієї таблетки на добу ▪ Непотрібно коригувати дози при застосуванні інших медикаментів
Задовільна переносимість	▪ Режим АРТ зазвичай не спричиняє дискомфорту та виникненню побічних реакцій ▪ Нова лікарська форма та/або зменшення дози можуть покращувати переносимість
Універсальність для підходу громадського здоров'я	▪ Стандартизовані втручання для всіх категорій пацієнтів, всіх вікових груп та статі ▪ Однакова ефективність режимів у людей з високим та низьким вірусним навантаженням ▪ Можливість безпечно призначати під час вагітності ▪ Немає особливостей призначення у людей з ко-інфекціями, такими як туберкульоз або вірусний гепатит
Економічна доцільність	▪ Кращий вибір (ефективність та вартість) із доступних комбінацій

Прогнозовані ризики розширення АРТ

Зовнішні фактори	Внутрішні фактори
▪ Зміни в економічному середовищі – наявність і доступність фінансових ресурсів	▪ Відсутність своєчасної поставки АРВ-препаратів та тест-систем
▪ Зміна правового середовища – виключення України з ліцензій на АРВ-препарати за ініціативою фармацевтичних компаній, зміна стратегії патентовласників, відміна закупівель через міжнародні спеціалізовані організації або спрощених процедур, які передбачені в міжнародних закупівлях тощо	▪ Відсутність змін у підходах до надання ПТВ, що не дасть можливості досягти перших 90%
	▪ Відставання підготовки кваліфікованих кадрів від розширення масштабів лікування
	▪ Утримання в АРТ може потребувати більше ресурсів, ніж є у наявності на даний час
	▪ Відсутність ефективної системи моніторингу лікування (затримка із впровадженням MIC ВІЛ)

Загальні виклики



Необхідність швидкого розвитку та підтримки кадрового потенціалу



Рівний доступ до лікування пацієнтів цивільного та пенітенціарного секторів



Фармменеджмент та управління запасами ЛЗ на всіх рівнях



Зменшення залежності від донорського фінансування



Ефективна та безпечна АРТ





Дякую за увагу!

