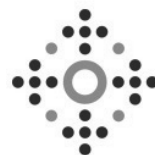




ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

НАЦІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ: 2019-2030 роки





ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

НАЦІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ: 2019-2030 роки



Київ -2018

Національна Стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки

Документ розроблений за підтримки проекту SI Lab «Підтримка системи епіднагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій МОЗ України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я», що впроваджується ЦГЗ, за фінансуванням Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД.

Відповідальність за зміст матеріалу лежить винятково на авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ	4
ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ	5
ВСТУП ТА АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ РОЗВ’ЯЗАННЯ	6
МЕТА ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ: 2019-2030 РОКИ	11
НАПРЯМОК 1. РАННЄ ТА МАКСИМАЛЬНО ПОВНЕ ВИЯВЛЕННЯ ЛЖВ	13
НАПРЯМОК 2. СВОЄЧАСНЕ ЗАЛУЧЕННЯ НА ОБЛІК ОСІБ З ПОЗИТИВНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЛІКУВАННЯ	15
НАПРЯМОК 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ВІЛ- ІНФЕКЦІЄЮ ТА МІО	17
НАПРЯМОК 4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	20
НАПРЯМОК 5. ВИРІШЕННЯ НАСКРІЗНИХ ПИТАНЬ	20
ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ	24
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	24
Додатки.....	25

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

АРТ	антиретровірусна терапія
БПД	біоповедінкове дослідження
ВОЯ	внутрішня оцінка якості
ДО	донорські організації
ЗМІ	засоби масової інформації
ЗОЯ	зовнішня оцінка якості
ЗОЗ	заклад охорони здоров'я
ІМ	інструментальні методи
КГ	ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛВНІ	люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МА/МП	мобільні амбулаторії/мобільні пункти
МВ	медичні вироби
МіО	моніторинг і оцінка
НМАПО	Національна медична академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика МОЗ України
НУ	наукові установи
НУО	неурядова організація
ПКП	постконтактна профілактика
ПреКП	преконтактна профілактика
ПТВ	послуги з тестування на ВІЛ
РЕН	рутинний епідеміологічний нагляд
СЗЯ	система забезпечення якості
СЕМ	сероепідеміологічний моніторинг
СП	секс-працівники
СУЯ	система управління якості
ТГ	трансгендери
ЦГЗ	ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
ЧСЧ	чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
ШТ	швидкий тест
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
CDC	Центри контролю та профілактики захворювань, США
PEPFAR	Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІДом

ВИКОНАВЧЕ РЕЗЮМЕ

Здійснення ефективних послуг з тестування на ВІЛ є ключовим елементом у протидії епідемії ВІЛ-інфекції для зниження рівнів захворюваності та смертності, зумовлених ВІЛ/СНІДом, та обов'язковим компонентом громадського здоров'я, що забезпечує доступ до комплексних науково-обґрунтованих послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ.

Національна Стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки (Стратегія) розроблена за ініціативою ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (ЦГЗ) та Центрів контролю та профілактики захворювань, США (CDC), спрямована на досягнення цілей Політичної декларації 2016 року «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року», базується на загальноприйнятих світових рекомендаціях та враховує напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Документ був підготовлений за підтримки Проекту міжнародної технічної допомоги «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я» в рамках Надзвичайного плану Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІДом (PEPFAR) (проект SILab).

До розробки Стратегії залучались спеціалісти Університету Сан-Франциско (Каліфорнія, США, UCSF) Джордж Разерфорд, доктор медицини та Хана Азман, магістр охорони громадського здоров'я; методологічна підтримка надавалась робочою групою з питань удосконалення послуг з тестування на ВІЛ, що затверджена наказом ЦГЗ від 08.06.2017 р. №161. Особливу подяку за ґрунтовний внесок у створення цього документу висловлюємо Олександрю Недужко, консультанту ЦГЗ, науковому співробітнику БО «Український інститут політики громадського здоров'я».

Документ містить аспекти SWOT-аналізу діяльності лабораторної мережі з діагностики ВІЛ-інфекції, підготовленого фахівцями Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу ЦГЗ у рамках проекту SILab. Основні напрямки Стратегії будуть враховані у заходах наступної Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки.

Стратегія створена на допомогу фахівцям закладів охорони здоров'я незалежно від підпорядкування та форм власності, неурядових та міжнародних організацій, які залучені до впровадження послуг з тестування на ВІЛ та забезпечення їх ефективності.

ВСТУП ТА АНАЛІЗ ПРОБЛЕМ, ЯКІ ПОТРЕБУЮТЬ РОЗВ'ЯЗАННЯ

Незважаючи на впровадження комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів Україна залишається другою країною у Східній Європі та Центральній Азії за тягарем епідемії ВІЛ-інфекції. Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) усіх вікових груп на кінець 2017 р. становила в країні 203 000 осіб (без урахування анексованих територій АР Крим та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей). З них, станом на кінець 2017 року, лише 67,2% (136 378 осіб, без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений) знали про свій позитивний ВІЛ-статус та перебували на обліку у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), зокрема 64,7% (88 270 осіб) отримували антиретровірусну терапію (АРТ).

Згідно з новими глобальними цілями Fast Track Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) «90–90–90», в період до 2020 року необхідно досягти першого показника «90» – 90% людей, які живуть з ВІЛ, знають про свій позитивний ВІЛ-статус. Цей показник є відправною точкою для досягнення другого «90» – початку АРТ та виконання третього «90» – зниження до невизначуваного рівня вірусного навантаження менше 1000 РНК копій/мл серед осіб, які отримують лікування. Довгостроковими цілями 2030 року є «95–95–95» та припинення глобальної епідемії ВІЛ-інфекції.

Надання доступних та якісних послуг з тестування на ВІЛ з дотриманням принципів добровільності, конфіденційності, безоплатності, проведення консультування, надання правильних результатів тестування та забезпечення зв'язку з лікуванням є ефективним та науково-обґрунтованим способом раннього виявлення та збереження життя ЛЖВ.

Наявний доступ та ефективність послуг з тестування на ВІЛ в Україні

За даними сероепідеміологічного моніторингу (СЕМ) щорічна кількість тестувань на ВІЛ в Україні є відносно стабільною. У 2017 році обстежено 2 397 151 осіб, що складає 5,7% від середньорічної чисельності постійного населення або 2,6% без урахування тестувань серед донорів та вагітних (від 0,75% у Тернопільській області до 4,6% у Дніпропетровській області) (Додаток 2). Більшість тестувань здійснюється серед донорів та вагітних – 54,7% (1 310 866 осіб). У шести областях (Вінницька, Івано-Франківська, Львівська, Полтавська, Тернопільська та Хмельницька) цей показник перевищував 70%, що свідчить про низьке охоплення тестуванням інших категорій населення.

Дані СЕМ відносно охоплення послугами з тестування на ВІЛ (ПТВ) ключових груп щодо інфікування ВІЛ (КГ) є малоінформативними, оскільки практично не враховують представників КГ, які обстежуються на ВІЛ за кодами медичних закладів, насамперед, у зв'язку з небажанням більшості представників КГ повідомляти про свою приналежність до цих груп під час отримання ПТВ у ЗОЗ. Охоплення тестуванням на ВІЛ представників КГ за попередніми даними біоповедінкового дослідження (БПД) 2017 року було дещо нижче запланованих цільових показників Плану моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на

2014-2018 роки та в залежності від КГ становило: люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом (ЛВНІ) – 43,1% (цільовий показник – 55,0%), секс-працівники (СП) – 58,2% (цільовий показник – 70,0%) та чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) – 39,2% (цільовий показник – 55%).

Ефективність виявлення ВІЛ-позитивних людей (рівень інфікованості ВІЛ при тестуванні на ВІЛ у межах СЕМ) у 2017 році була вкрай низькою - 0,96% (23 049 осіб) та дещо вищою при тестуванні категорій населення крім донорів та вагітних - 1,96% (21 315 осіб). Використання швидких тестів (ШТ) у ЗОЗ щороку зростає, у 2017 році кількість осіб, обстежених за допомогою ШТ, складала п'яту частину від загальної кількості осіб, які отримали ПТВ – 20,1% (481 541 осіб); без урахування тестувань серед донорів та вагітних - 43,3% (470 057 осіб), з мінімальним їх застосуванням (<10%) у Волинській та Закарпатській областях. Ефективність використання ШТ для виявлення ВІЛ (крім донорів та вагітних) становила лише 1,23% проти 2,52% при використанні інструментальних методів (ІМ). Переважну більшість ВІЛ-позитивних людей (крім донорів та вагітних) виявлено при використанні ІМ – 72,8% (15 523 осіб). Протягом 2017 року п'ять областей України (Волинська, Київська, Львівська, Харківська та Чернівецька) офіційно прозвітували про відсутність позитивних результатів тестувань на ВІЛ з використанням ШТ. Облік та звітування про використання ШТ здійснюється не в повному обсязі, що суттєво обмежує дані СЕМ щодо обстежених на ВІЛ людей з використанням ШТ, зокрема тих, які мали позитивний результат.

За попередніми даними БПД 2017 року рівень обізнаності щодо власного позитивного ВІЛ-статусу серед основних КГ не перевищує 60%: ЛВНІ – 57,5%, СП – 53,4% та ЧСЧ – 58,8%. Сумарна оціночна кількість ВІЛ-позитивних представників цих КГ складає 96 159 осіб – 47,4% від загальної оціночної кількості ЛЖВ. Дані щодо обізнаності про власний позитивний ВІЛ-статус більшості ЛЖВ – 52,6% (106 841 осіб), які представляють інші групи населення, є обмеженими. У комплексі з відсутністю підходу до визначення випадку ВІЛ-інфекції для цілей епідеміологічного нагляду згідно з міжнародними стандартами це призводить до повторного тестування людей з ВІЛ-позитивним результатом підтверджувального тесту при взятті на облік у ЗОЗ, деформує показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію, не дозволяє оцінити загальну кількість людей, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ, а також коректно розрахувати рівень їх залучення на облік. Тому, в якості показника перших «90» в Україні використовуються дані рутинного епідеміологічного нагляду (РЕН) щодо кількості ЛЖВ, яких було взято на облік у ЗОЗ у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, незалежно від терміну отримання позитивного результату тестування. За даними РЕН, понад 30% ЛЖВ, виявлених у межах СЕМ, в цілому по Україні, та до 55% по окремим регіонам, щороку залишаються поза медичним спостереженням. У 2017 році серед 3 577 ВІЛ-позитивних клієнтів профілактичних програм, що реалізуються МБФ «Альянс громадського здоров'я», було виявлено та взято на облік у тому ж році лише 62,8% (2 249 осіб).

Данні щодо кількості та характеристик сайтів ПТВ – «точок входу» є обмеженими. Найменш розвинутими є тестування на ВІЛ у ЗОЗ первинного рівня та самотестування (див. таб.1).

Таблиця 1. Характеристика основних «точок входу» – сайтів ПТВ

Точки входу	Підходи до надання ПТВ	Характеристика
ЗОЗ первинного рівня	ПТВ за ініціативою медичного працівника	Надання ПТВ започатковано у 2017 році; до кінця 2018 року заплановано впровадження ПТВ з використанням ШТ для осіб з ризиком інфікування ВІЛ (незахищені статеві контакти з ЛЖВ або споживають ін'єкційні наркотики; вживання ін'єкційних наркотиків; гомосексуальні контакти; надання сексуальних послуг за плату або наркотики) в усіх ЗОЗ первинного рівня відповідно до наказу МОЗ України від 19.03.2018 року № 504 «Про затвердження Порядку надання первинної медичної допомоги»; можливість динамічного спостереження за ЛЖВ (медичного нагляду), включно з призначенням та видачою АРТ, не врегульовано.
ЗОЗ вторинного рівня	ПТВ за ініціативою медичного працівника.	Для тестування використовуються ШТ та ІМ; облік ЛЖВ, призначення та видача АРТ здійснюється переважно лікарями-інфекціоністами кабінетів інфекційних захворювань та кабінетів «Довіра».
ЗОЗ третинного рівня	ПТВ за ініціативою медичного працівника.	ПТВ надаються у ЗОЗ третинного рівня, а також у мобільних пунктах (МП)/мобільних амбулаторіях (МА); для тестування використовуються ШТ та ІМ; облік ЛЖВ, призначення та видача АРТ здійснюється переважно у центрах СНІДу.
Неурядові організації (НУО)	Анонімне асистоване та сортувальне тестування.	ПТВ надаються представникам КГ в усіх областях країни; надання ПТВ працівниками без спеціальної освіти на базі НУО/спільнот не врегульовано.
Самотестування	Самотестування вдома; асистоване самотестування на базі НУО/спільнот.	Тестові системи діагностики ВІЛ є у продажу (аптечна мережа, інтернет-сайти); започатковані програми з розповсюдження безкоштовних тестових систем для самотестування; відсутні сертифіковані вироби медичного призначення для самостійного використання (тестові системи для самотестування на ВІЛ).
БПД	Анонімне тестування медичним працівником.	Тестування на ВІЛ здійснюється серед усіх учасників БПД; у разі отримання позитивного результату двома ШТ здійснюється тестування на недавню ВІЛ-інфекцію (до 6 місяців з моменту інфікування).

Нормативно-правова база надання ПТВ

Стратегічні цілі Fast Track обмежені 2020 роком згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. №248-р «Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та план заходів щодо її реалізації». Неврегульованим залишається питання надання ПТВ з боку навчених працівників без медичної освіти на базі НУО/спільнот та механізми залучення до тестування партнерів ЛЖВ із забезпеченням конфіденційності.

Відсутня повноцінна регламентація надання ПТВ на рівні НУО/спільнот та самотестування. Продовжує існувати норма щодо необхідності отримання окремої письмової згоди на тестування на ВІЛ. Мають суттєві обмеження критерії визначення КГ та перелік симптомів та синдромів, при яких пацієнту пропонуються ПТВ. Встановлення клінічного діагнозу, медичний нагляд за ЛЖВ та призначення АРТ здійснюються переважно лікарями-інфекціоністами у центрах СНІДу та кабінетах «Довіра». Не затверджені галузеві стандарти здійснення динамічного медичного спостереження за пацієнтами з ВІЛ-інфекцією на різних рівнях надання медичної допомоги. Бракує єдиного, цілісного та актуального нормативного документу, що регламентує надання ПТВ відповідно до міжнародних рекомендацій. В системі забезпечення якості лабораторної діагностики відсутні правила проведення приймальних випробувань медичних виробів, що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції, нагальним питанням є розробка та впровадження нормативних документів, що регламентують питання верифікації тестів та валідацію нових методів досліджень.

Інші контекстуальні фактори надання ПТВ

Стигма та дискримінація, а також випадки порушення конфіденційності є несумісними з основними принципами надання ПТВ та не дозволяють представникам КГ відкрито повідомляти про свою приналежність до цих груп, що у свою чергу перешкоджає об'єктивній оцінці залучення КГ до епідемічного процесу та ефективності протиепідемічних заходів. Переважно паперова система обліку та звітування про надання ПТВ уповільнює процес отримання агрегованих даних та обмежує можливості для стратифікованого аналізу. Не запроваджено обстеження на недавню ВІЛ-інфекцію на рутинній основі, що не дозволяє прямо оцінити показники інцидентності ВІЛ (істинної захворюваності). Генотипування ВІЛ здійснюється лише в межах спеціальних досліджень та вкрай обмеженому обсязі серед пацієнтів з вірусологічною неефективністю АРТ. Це не дозволяє визначити територіальні та популяційні кластери поширення ВІЛ-інфекції, оцінити рівень первинної та набутої медикаментозної резистентності, а також сформулювати дієву стратегію контролю за захворюваністю на ВІЛ-інфекцію.

Територіальні відмінності у напруженості епідемічного процесу, залученні КГ та інших особливостях перебігу епідемії ВІЛ-інфекції, визначають розбіжності у вимогах до надання ПТВ. Трудова міграція, анексія АР Крим та м. Севастополь, боєві дії на Сході України призводять до значного внутрішнього переміщення населення країни. Забезпечення синхронізації завдань, заходів та індикаторів ПТВ з іншими напрямками протидії епідемії ВІЛ-інфекції з урахуванням контекстуальних факторів є пріоритетним завданням для кожного регіону України.

Кількість лабораторій, що здійснюють дослідження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ постійно скорочується. У 2017 році, за результатами п'ятого раунду Програми міжлабораторних порівнянь результатів «Антитіла до ВІЛ» (виявлення серологічних маркерів ВІЛ), в якому взяли участь 110 лабораторій, лише у 98 (89%) лабораторіях отримано задовільні результати. Фінансування на закупівлю лабораторного обладнання

для лабораторій обласних центрів СНІД на виконання заходів «Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки» (далі – Програма 2014-2018 роки) не виділялося. Це призвело до технічного зносу приладів та неможливості забезпечення необхідного рівня якості тестування. Протягом реалізації Програми 2014-2018 років відмічалися перебої у закупівлі тестових систем підтверджувальної діагностики ВІЛ-інфекції, що спричинило суттєві затримки та втрати при взятті на облік пацієнтів з позитивним результатом тестування на ВІЛ. Відсутня інформація щодо кількості та рівня підготовки фахівців, які надають ПТВ. Особливо гострими постають питання доступності ПТВ на первинній ланці у сільській місцевості, де укомплектованість сільських лікарських амбулаторій лікарями не перевищує 70%.

Основні позитивні напрацювання та виклики у сфері надання ПТВ

Серед основних позитивних напрацювань у наданні ПТВ можливо відмітити наступне: забезпечення доступності ПТВ у ЗОЗ, насамперед серед вагітних та хворих на туберкульоз, а також розширення тестування на ВІЛ з використанням ШТ у ЗОЗ та немедичних закладах. Дев'ять областей України або досягли показника перших «90» (Закарпатська, Запорізька, Київська, Луганська та Тернопільська), або з великою імовірністю зможуть це зробити протягом 2018 року (Вінницька, Дніпропетровська, Житомирська та Миколаївська) (Додаток 3).

Основними викликами у наданні ПТВ є низька ефективність тестування, недостатня якість та доступність послуг, відсутність якісних даних щодо обсягів та результатів ПТВ, системні обмеження епідеміологічного нагляду за новими випадками ВІЛ-інфекції, наявність низки не врегульованих та не вирішених наскрізних питань. Для досягнення показника перших «90» протягом одного року в цілому в Україні необхідно виявити та взяти на облік 66 622 ЛЖВ. Дев'ять областей (Волинська, Львівська, Одеська, Рівненська, Сумська, Харківська, Херсонська, Чернівецька та Чернігівська) та м. Київ потребують оптимізації надання ПТВ (кількість та ефективність тестувань, використання ШТ). Досягнення показника перших «90» у Донецькій, Івано-Франківській, Кіровоградській, Полтавській, Хмельницькій та Черкаській областях вимагатиме системної реорганізації надання ПТВ із значним розширенням доступності цієї послуги та запровадження суворого контролю за досягненням запланованих показників. Головним для усіх регіонів та України в цілому, є вибір стратегічного поєднання підходів для надання ПТВ на основі доказових даних та наявних ресурсів з урахуванням характеристик «точок входу» та груп населення, які найбільше потребують ПТВ.

МЕТА ТА ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ: 2019-2030 РОКИ

МЕТОЮ СТРАТЕГІЇ Є ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ «90% ЛЖВ ДО 2020 РОКУ ТА 95% ДО 2030 РОКУ ЗНАЮТЬ ПРО СВІЙ СТАТУС ТА МАЮТЬ МОЖЛИВІСТЬ ПОЧАТИ ЛІКУВАННЯ» ШЛЯХОМ НАДАННЯ ПТВ ГАРАНТОВАНОЇ ЯКОСТІ

Національна Стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 рр. ґрунтується на основних принципах Державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні:

- забезпечення прав та свобод людини;
- належний рівень якості послуг;
- доступність послуг;
- комплексність та безперервність у наданні послуг;
- інтегрований підхід у наданні послуг;
- наукова доказовість та ефективність послуг;
- участь представників цільових груп в плануванні та наданні послуг;
- фінансова доступність;
- гендерна чутливість;
- врахування вікових особливостей;
- еквівалентність послуг особам у місцях позбавлення волі таким послугам,
- що надаються в громаді.

Строки та етапи реалізації Стратегії

Стратегія визначає три етапи її реалізації, спрямовані на забезпечення цілей Fast Track на період 2019 – 2030 роки відповідно до термінів впровадження політик протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на глобальному та національному рівнях, та включає перелік завдань на кожному з цих етапів (див. таб. 2):

- **1 етап (2019-2020 роки)** – реалізація **Стратегії** у рамках *«Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та план заходів щодо її реалізації»*, що схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 року №248-р.; *Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки (перші 2 роки Програми); Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу 2016 року «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»;*
- **2 етап (2021-2023 роки)** – реалізація **Стратегії** у рамках *Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019-2023 роки (3-5 роки Програми); Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу 2016 року «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»;*

- **3 етап (2024-2030 роки)** – реалізація **Стратегії** у рамках *Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»*.

Таблиця 2. Основні етапи реалізації Стратегії на період 2019-2030 роки

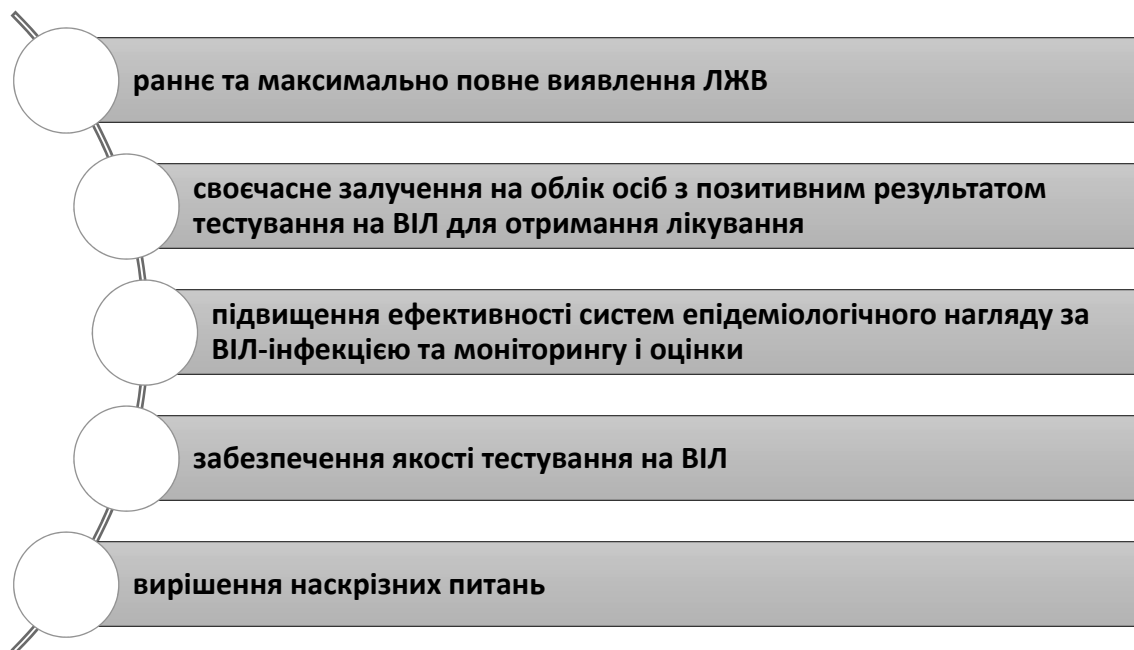
1 етап - Впровадження 2019-2020 роки	2 етап - Оптимізація 2021- 2023 роки	3 етап - Масштабування 2024-2030 роки
- визначення та впровадження кращих моделей надання ПТВ та своєчасне залучення осіб з позитивним результатом тестування на облік для раннього початку лікування; - усунення системних недоліків епіднагляду за ВІЛ-інфекцією та забезпечення ефективного використання отриманих даних у протидії епідемії ВІЛ-інфекції; - підвищення якості надання ПТВ; - вирішення наскрізних питань, зокрема законодавчих; - забезпечення досягнення основних індикаторів першого етапу реалізації Стратегії (<i>Додаток 4</i>).	- забезпечення сталого впровадження кращих моделей надання ПТВ та їх оптимізації; - забезпечення подальшої оптимізації епіднагляду за ВІЛ-інфекцією з урахуванням наявних епідемічних тенденцій та міжнародних рекомендацій; - забезпечення якості надання ПТВ; - забезпечення досягнення основних індикаторів другого етапу реалізації Стратегії (<i>Додаток 4</i>); - забезпечення наступності між етапами, у разі необхідності, перегляд заходів та індикаторів.	- завершення реалізації Стратегії шляхом впровадження кращих та оптимальних моделей надання ПТВ; - забезпечення подальшої оптимізації епіднагляду за ВІЛ-інфекцією з урахуванням наявних епідемічних тенденцій та міжнародних рекомендацій; - забезпечення якості надання ПТВ; - забезпечення досягнення основних індикаторів третього етапу виконання Стратегії (<i>Додаток 4</i>); - забезпечення наступності між етапами, у разі необхідності, перегляд заходів та індикаторів; - планування надання ПТВ на наступний період.

Очікувані результати

Реалізація Стратегії спрямована на покращення доступності, ефективності та якості надання ПТВ, а також системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією та моніторингу і оцінки, зниження рівня стигми та дискримінації, забезпечення досягнення цільових індикаторів (*Додаток 4*), зокрема цілей Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року» ЮНЕЙДС.

Основні напрями та шляхи реалізації Стратегії

Стратегія реалізуватиметься за наступними напрямками:



План заходів щодо реалізації Національної Стратегії тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 рр. викладено у Додатку 1.

НАПРЯМОК 1. РАННЄ ТА МАКСИМАЛЬНО ПОВНЕ ВИЯВЛЕННЯ ЛЖВ



Послуги з тестування на ВІЛ у закладах охорони здоров'я

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити використання підходу надання ПТВ за ініціативою медичного працівника у ЗОЗ усіх рівнів та форм власності амбулаторного та стаціонарного профілів; забезпечити пропонування

ПТВ усім пацієнтам із симптомами і станами, які вказують на ймовірність ВІЛ-інфекції, включаючи підозрювані та підтверджені випадки туберкульозу, особам з ризикованою поведінкою та іншим категоріям населення відповідно до вимог законодавства; забезпечити отримання результату тестування пацієнтами; забезпечити максимальні можливості для тестування на ВІЛ у місці надання послуг.

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити використання підходу з рутинного (незалежно від причини звернення) надання ПТВ за ініціативою медичного працівника у пріоритетних ЗОЗ та відділеннях (фтизіатричної служби, дермато-венерологічної служби, наркологічної служби, акушерсько-гінекологічної служби, інфекційної служби, установах виконання покарань та слідчих ізоляторах), а в областях з ознаками змішаної епідемії ВІЛ-інфекції – у амбулаторних та стаціонарних відділеннях інфекційного, неврологічного, терапевтичного, хірургічного та пульмонологічного профілів; запровадити підхід «опція виходу - opt-out» - інформування пацієнта про проведення тестування, можливість відмови або відтермінування тестування.

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити інформування та тестування партнерів ЛЖВ у ЗОЗ усіх рівнів та форм власності з дотриманням принципів доступності, добровільності, конфіденційності, безпечності, орієнтованості на потреби особи та оцінки співвідношення ризику до вигоди; забезпечити використання пасивного (безпосередньо особою з позитивним результатом тестування), асистованого (з допомогою провайдера ПТВ) або спільного підходів повідомлення партнера про результат тестування, в залежності від добровільного вибору особи; забезпечити функціонування гарячої лінії підтримки та використання інструментів для скринінгу потенційних насильницьких дій з боку партнера.

Забезпечити проведення регулярного тестування на ВІЛ, зокрема серед представників КГ, ВІЛ-негативних партнерів у серодискордантних парах, перед призначенням преконтактної профілактики (ПреКП) та постконтактної профілактики (ПКП), у разі можливого перебування особи у періоді «серологічного вікна», а також в інших випадках відповідно до вимог законодавства (обстеження на ВІЛ донорів, вагітних, дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками).

Забезпечити використання алгоритму тестування і тестових систем згідно вимог законодавства з урахуванням рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед отримувачів ПТВ; запровадити ПТВ з використанням ШТ у ЗОЗ первинної медичної допомоги; забезпечити використання ШТ або ІМ у ЗОЗ вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги з урахуванням вимог законодавства та потреб ЗОЗ, зокрема, в залежності від наявності необхідного обладнання для проведення лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції та кількості зразків, що досліджують протягом робочого дня.

Виключити тестування серед осіб з підтвердженим позитивним ВІЛ-статусом та пацієнтів на АРТ з метою попередження отримання хибнонегативних результатів тестування та економії ресурсів.

У Додатку 2 у розрізі областей наведена довідкова інформація щодо показників: 1) охоплення тестуванням на ВІЛ, 2) доля використання ШТ, 3) ефективність використання ІМ та 4) ефективність використання ШТ у межах СЕМ (без урахування донорів та вагітних). Кожен з показників має три умовні градації: «Незадовільно», «Задовільно» та «Добре». Наведена інформація може використовуватися як допоміжна при плануванні та впровадженні заходів напрямку 1 Стратегії «Раннє та максимально повне виявлення ЛЖВ».

Послуги з тестування на ВІЛ у немедичних закладах

Забезпечити визначення та використання найбільш ефективних та фінансово доцільних підходів до надання ПТВ серед таких як: сортувальне тестування, мобільний аутріч, надання ПТВ за допомогою 2-х ШТ у МА/ МП, асистоване тестування, тестування силами навчених працівників без медичної освіти, соціальне замовлення з надання ПТВ; забезпечити отримання результату тестування; забезпечити інтеграцію ПТВ з іншими послугами зі зниження ризику інфікування ВІЛ; забезпечити проведення тестування представників КГ не рідше одного разу на рік.

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити інформування та тестування партнерів ЛЖВ; визначити найбільш ефективні, етичні та безпечні стратегії повідомлення про результат тестування партнерів, а також їх залучення до тестування з використанням різних комунікаційних технологій, в тому числі інтернет-аутріч та соціальних мереж; забезпечити дотримання інших вимог надання ПТВ (див. «Послуги з тестування на ВІЛ у закладах охорони здоров'я»), а також з урахуванням особливих потреб КГ.

Забезпечити розширення охоплення ПТВ серед представників пріоритетних груп, перелік яких визначений законодавчими документами, за рахунок розширення охоплення базовим пакетом послуг, включно з ПТВ.

Самотестування на ВІЛ

Забезпечити визначення, впровадження та використання найбільш ефективних моделей самотестування на ВІЛ, зокрема з можливістю купівлі тестових систем в аптеці або в інтернет-магазині, безкоштовної роздачі у межах заходів з аутріч, для проведення тесту у місцях роздачі або вдома, у контексті ПреКП та надання інших послуг.

НАПРЯМОК 2. СВОЄЧАСНЕ ЗАЛУЧЕННЯ НА ОБЛІК ОСІБ З ПОЗИТИВНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ДЛЯ ОТРИМАННЯ ЛІКУВАННЯ



Перенаправлення до послуг з лікування ВІЛ-інфекції: заклади охорони здоров'я

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити взяття на облік для початку лікування усіх пацієнтів з ВІЛ-позитивним статусом відповідно до нормативно-правової бази у ЗОЗ, що здійснюють медичний облік ЛЖВ, призначають та видають АРТ; забезпечити зв'язок з послугами лікування шляхом активного перенаправлення та обов'язкового моніторингу успішного залучення ВІЛ-позитивної людини до медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ, за необхідності, забезпечити супровід та транспортування.

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити якомога широкую інтеграцію ПТВ та послуг з лікування (призначення та видачі АРТ) з можливістю видачі АРТ щонайменше на п'ятиденний термін; забезпечити ранній початок формування прихильності до АРТ (під час проведення післятестового консультування та/або клінічних візитів); запровадити технології комунікації на зразок мобільних телефонів і текстових повідомлень для забезпечення прихильності до лікування.

Забезпечити визначення, впровадження та використання найбільш ефективних та фінансово доцільних моделей для взяття на облік та початку лікування осіб з позитивним результатом тестування, включно із оцінкою вартості виявлення та залучення на облік / початку лікування.

Забезпечити перенаправлення до інших пріоритетних послуг: спеціалізованих та високоспеціалізованих послуг для осіб з важкою імуносупресією та клінічними проявами

ВІЛ-інфекції, зокрема туберкульозу; забезпечити доступ ЛВНІ до програм замісної підтримувальної терапії; забезпечити доступ до ПреКП пацієнтам з негативним результатом тестування на ВІЛ та постійним ризиком інфікування ВІЛ; забезпечити доступ до ПКП пацієнтам та медичним працівникам з негативним результатом тестування на ВІЛ, які нещодавно зазнали професійного ризику інфікування ВІЛ.

Перенаправлення до послуг з лікування ВІЛ-інфекції: немедичні заклади

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити конфіденційне тестування у ЗОЗ та взяття на облік для початку лікування клієнтів з позитивним результатом анонімного тестування на ВІЛ; забезпечити активне перенаправлення, за необхідності, супровід та транспортування; забезпечити безперервне надання послуг, з моменту виявлення ВІЛ-інфекції до початку АРТ, формування та підтримку прихильності до лікування.

Забезпечити визначення та використання найбільш ефективних та фінансово доцільних моделей для взяття на облік та початку лікування, в тому числі ефективної взаємодії надавачів послуг на рівні громади та медичних працівників ЗОЗ.

Забезпечити доступ клієнтів до інших пріоритетних послуг (див. «Перенаправлення до послуг з лікування ВІЛ-інфекції: заклади охорони здоров'я»).

Можливості перенаправлення до послуг з лікування ВІЛ-інфекції: самотестування на ВІЛ

Забезпечити визначення, впровадження та використання найбільш ефективних моделей звернення до ЗОЗ, взяття на облік та початку лікування, зокрема з використанням засобів інтернет зв'язку, телефонної комунікації та повідомлень, організації гарячої лінії, через розповсюдження брошур та флаєрів з наданням відповідної інформації, включенням до інструкції для застосування швидких тестів детальної інформації про порядок дій у разі отримання позитивного результату тестування.

НАПРЯМОК 3. ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ СИСТЕМ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ ТА МІО

Епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією



ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – впровадити систему епідеміологічного нагляду за новими випадками ВІЛ-інфекції на підставі встановленого позитивного ВІЛ-статусу з урахуванням міжнародних рекомендацій, з повідомленням про новий випадок на рівні кожного ЗОЗ, що надає конфіденційні ПТВ, відповідно до законодавства України.

Забезпечити впровадження та використання електронного реєстру (лабораторного модулю) обліку осіб, обстежених з метою встановлення ВІЛ-статусу; забезпечити створення електронних лабораторних інформаційних систем на національному та регіональних рівнях; забезпечити підключення до цих систем усіх сайтів, що здійснюють тестування на ВІЛ; запровадити наскрізну ідентифікацію у системі епідеміологічного нагляду за випадками ВІЛ-інфекції між різними електронними реєстрами у системі охорони здоров'я (МІС ВІЛ, e-TB Manager; ЕЛІССЗ, eHealth, інші) забезпечити механізм обміну персональною інформацією між ЗОЗ та іншими сайтами ПТВ щодо результатів тестування, взяття на облік та початку АРТ із дотриманням конфіденційності; забезпечити сумісність системи електронного реєстру людей з позитивним ВІЛ-статусом та персональних реєстрів пацієнтів з іншими нозологіями (туберкульоз, гепатити В і С, інфекції, що передаються статевим шляхом); забезпечити перехід до електронної системи збору та аналізу даних.

Забезпечити визначення, впровадження та використання дієвих механізмів ідентифікації приналежності до КГ серед нових випадків ВІЛ-інфекції з метою підвищення якості даних.

Забезпечити визначення доцільності та умов для впровадження рутинного лабораторного виявлення недавньої інфекції та генотипування ВІЛ серед нових випадків ВІЛ-інфекції для обрахунку показників інцидентності ВІЛ, виявлення молекулярних кластерів ВІЛ (груп осіб з генетично схожими штамами ВІЛ) та синтезу даних для визначення кластерів передачі ВІЛ та впровадження адресних протиепідемічних заходів.

Забезпечити ефективне використання даних епідеміологічного нагляду за новими випадками ВІЛ-інфекції при формуванні та впровадженні стратегій щодо контролю за захворюваністю: розробити стратегію контролю за захворюваністю на ВІЛ; визначити порядок проведення епідеміологічного розслідування випадку ВІЛ-інфекції.

Вдосконалити проведення оцінки чисельності ЛЖВ з використанням комп'ютерної програми Spectrum/EPP та інших програм моделювання; забезпечити регулярне (кожні 3 роки) проведення синтезу даних щодо оціночної чисельності ЛЖВ з використанням різних джерел.

Забезпечити на рівні кожної області визначення ключових і пріоритетних груп, оптимальних шляхів залучення їх до ПТВ та визначення пріоритетних територій в залежності від рівнів та динаміки епідеміологічних показників (інфікованість ВІЛ за даними СЕМ; поширеність, інцидентність ВІЛ-інфекції серед різних груп населення, обізнаність ЛЖВ про свій ВІЛ-статус серед представників КГ, які не знаходяться під медичним наглядом за результатами БПД тощо); визначити стадії епідемії ВІЛ-інфекції на різних територіях.

Моніторинг і оцінка

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити моніторинг дотримання основних принципів надання ПТВ: добровільність, конфіденційність, безоплатність, проведення консультування, надання правильних результатів тестування та зв'язок з послугами профілактики, лікування та догляду.

Забезпечити ефективне функціонування системи МіО за наданням ПТВ, як невід'ємного компоненту єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції; забезпечити подальше удосконалення супервізії надання ПТВ; забезпечити максимально повний облік та звітування про кількість та ефективність використання ШТ та ІМ усіма сайтами тестування на ВІЛ як у межах системи охорони здоров'я, так й поза межею ЗОЗ.

Забезпечити розрахунок цільових індикаторів охоплення ПТВ: визначити прогалини у охопленні ПТВ ключових та пріоритетних груп щодо інфікування ВІЛ; визначити причини недостатньої ефективності виявлення ЛЖВ та їх залучення на облік та початку АРТ; визначити оптимальні сценарії надання ПТВ (Додатки 2, 3, 5).

*У Додатку 3 наведена довідкова інформація у розрізі областей щодо розрахунку чотирьох сценаріїв розрахунку щорічної кількості скринінгових тестувань на ВІЛ з метою досягнення протягом одного року цільового показника виявлення ЛЖВ - 90% від оціночної кількості ЛЖВ станом на кінець 2017 р. (усі вікові групи). Обрахунок ґрунтується на двох принципах: 1) збереження кількості та ефективності тестування на ВІЛ серед донорів та вагітних; 2) зміна окремих або декількох характеристик тестування серед інших категорій населення (кількість тестувань, ефективність використання ШТ та ІМ, відсоток використання ШТ). **Сценарій 1** – зміна кількості тестувань; **Сценарій 2** – зміна кількості тестувань та 5% ефективність використання ШТ; **Сценарій 3** - зміна кількості тестувань, 4% ефективність використання ІМ та 5% ефективність використання ШТ; **Сценарій 4** – зміна кількості тестувань, 70% використання ШТ, 4% ефективність використання ІМ, 5% ефективність використання ШТ. В залежності від імовірності реалізації сценарію (потреб у збільшенні кількості тестувань без урахування донорів та вагітних) визначено три умовні градації: «Добре» <10%, «Задовільно» 10-50%, «Незадовільно» >50%.*

Наведені сценарії враховують потреби у обсязі скринінгових тестувань на ВІЛ з використанням різних методів серологічної діагностики (ШТ і ІМ), розраховані на

підставі динаміки даних СЕМ за період 2013 – 2017 роки, але є умовними та гнучкими, оскільки на сьогодні у світі не існують єдиних міжнародних підходів до відповідних розрахунків, а сценарії щодо потреб у кількості тестувань на ВІЛ визначаються кожною країною самостійно, виходячи з епідеміологічного контексту та цільових індикаторів МіО послуг, у зв'язку з ВІЛ. Для самостійного використання та моделювання сценаріїв розроблена Електронна «Форма для розрахунку щорічної кількості скринінгових тестувань на ВІЛ на обласному рівні».

В залежності від потреб, для розрахунку можуть застосовуватися інші інструменти та вхідні дані, зокрема для шести областей, які потребують суттєвого (> 50%) збільшення кількості тестувань на ВІЛ для досягнення перших «90» (див. додаткові рекомендації для цих областей у таб. 3).

Таблиця 3. Рекомендації для областей, які потребують суттєвого збільшення кількості тестувань на ВІЛ

Область	Рекомендація
Донецька	Переглянути оціночні показники кількості ЛЖВ на підконтрольних Уряду України територіях.
Донецька, Івано-Франківська, Кіровоградська, Полтавська, Хмельницька, Черкаська	Забезпечити збільшення кількості тестувань на ВІЛ за рахунок збільшення кількості сайтів надання ПТВ та розширення територіальної доступності ПТВ; запровадити рутинний моніторинг охоплення та ефективності тестування на ВІЛ на сайтах надання ПТВ, зокрема у пріоритетних ЗОЗ.
Донецька, Івано-Франківська, Кіровоградська, Хмельницька, Черкаська	Забезпечити наявність ШТ на сайтах надання ПТВ, збільшити долю використання ШТ (крім донорів та вагітних).

Для розрахунку довгострокових показників кількості скринінгових тестувань мають та щорічних потреб у виявленні ЛЖВ використовуватися відповідні багаторічні дані щодо оціночної кількості ЛЖВ у прогнозованому періоді. Для областей, що досягли або наблизяться протягом 2018 року до показника перших «90», рекомендованим є використання сценаріїв з цільовим показником 95% ЛЖВ на обліку та досягнення максимальної об'єктивності даних щодо оціночної кількості ЛЖВ (див. захід «Вдосконалити проведення оцінки чисельності ЛЖВ»). Кількість підтверджувальних тестувань з використанням ІМ та ШТ має розраховуватися з урахуванням ефективності використання цих методів, показників чутливості та специфічності тестових систем, а також поширеності ВІЛ-інфекції на території. Кількість ідентифікаційних тестувань ІМ та ШТ має розраховуватися з урахуванням абсолютної кількості осіб з встановленим позитивним ВІЛ-статусом та рівня їх залучення до обліку / початку АРТ.

Забезпечити збір та звітування за основними індикаторами Стратегії (Додаток 4).

Забезпечити проведення проміжних оцінок щодо досягнення індикаторів трьох етапів реалізації Стратегії та наступності між окремими етапами для досягнення максимальної ефективності реалізації Стратегії (Додаток 4).

НАПРЯМОК 4. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ЯКОСТІ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ



Затвердити стратегічний план діяльності лабораторій для забезпечення подальшого розвитку лабораторної мережі у сфері діагностики ВІЛ-інфекції.

Забезпечити облік усіх сайтів тестування на ВІЛ, що надають послуги ПТВ у ЗОЗ на усіх рівнях надання медичної допомоги, незалежно від форми власності та підпорядкування, в умовах МП/МА, на рівні НУО/спільнот, в рамках БПД.

Впровадити систему забезпечення якістю (СЗЯ) на всіх сайтах тестування на ВІЛ.

Впровадити систему управління якістю (СУЯ) в медичних лабораторіях ґрунтуючись на загальних вимогах, викладених у національних стандартах, гармонізованих до їх міжнародних аналогів.

Сприяти акредитації медичних лабораторій за Державним стандартом України ENISO 15189:2015.

Забезпечити регулярне проведення внутрішньої та зовнішньої оцінки якості (ВОЯ/ЗОЯ) діагностичних досліджень на наявність серологічних маркерів ВІЛ.

Забезпечити проведення приймальних випробувань медичних виробів (МВ), що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції відповідно до нормативно-правової бази.

Запровадити систему градації тестових систем діагностики ВІЛ в залежності від складності процедури виконання тестування для оптимізації їх використання у ЗОЗ, немедичних закладах та організаціях.

Забезпечити валідацію алгоритмів тестування для діагностики ВІЛ у межах стратегії тестування: забезпечити регулярний (кожні 3-5 років) перегляд та валідацію тестових систем першої, другої і третьої ліній алгоритму тестування, моніторинг впровадження алгоритмів тестування, забезпечити перегляд алгоритмів тестування у разі суттєвих змін у показниках поширеності ВІЛ-інфекції та/або появи нових ефективних методів / тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції.

НАПРЯМОК 5. ВИРІШЕННЯ НАСКРІЗНИХ ПИТАНЬ

Удосконалення нормативно-правової бази у сфері надання ПТВ



ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити законодавчу можливість для надання ПТВ навченим персоналом без спеціальної освіти на рівні НУО/спільнот та закладів соціального обслуговування: прийняття проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ», що включає зміни до «Основ законодавства України про охорону здоров'я», який визначає перелік медичних послуг та процедур; розробити Перелік медичних процедур та порядок їх виконання у закладах, що не отримують ліцензію на медичну практику; розробити Вимоги до немедичних закладів, що проводять ПТВ.

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити врегулювання вимог щодо повідомлення про результат тестування партнерів ЛЖВ та забезпечення конфіденційності інформації: прийняття проекту Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ», що включає зміни до законів України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та Кримінального кодексу України, які регламентують питання конфіденційності інформації щодо ВІЛ-позитивного статусу; розробити Порядок зберігання конфіденційної інформації про ВІЛ-позитивних людей та захисту такої інформації від розголошення та розкриття третім особам.

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити нормативне врегулювання впровадження сучасних підходів з надання ПТВ у ЗОЗ з урахуванням додаткових потреб окремих популяційних груп та особливостей розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні: скасувати накази МОЗ України від 11.05.2010 року № 388 «Про удосконалення діагностики ВІЛ-інфекції» та від 19.08.2005 року №415 «Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію»; затвердити наказом МОЗ України єдиний нормативний документ (Протокол / Порядок), що регламентує надання ПТВ, включно з тестуванням на ВІЛ за ініціативою медичного працівника, процедурами повідомлення осіб про позитивний результат тестування їх партнерів, МіО та супервізії надання ПТВ, оновленим «Переліком станів, симптомів, захворювань, особливостей поведінки та інших причин, за яких особі пропонуються ПТВ, та кратність їх проведення», положенням щодо надання ПТВ без використання окремої згоди та із застосуванням форми № 003-6/о «Інформована добровільна згода пацієнта на проведення діагностики, лікування та на проведення операції та знеболення», вимогами щодо надання ПТВ окремим групам населення, забезпечення зв'язку з послугами профілактики, лікування, догляду та підтримки; взяття на облік донорів крові та її компонентів з позитивним результатом тестування на ВІЛ; затвердити проект наказу МОЗ України «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (зміни до наказу МОЗ України від 21.12.2010 року № 1141).

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити нормативне врегулювання порядку обліку та звітування про нові випадки ВІЛ-інфекції на підставі позитивного ВІЛ-статусу: внести відповідні зміни до нормативно-правової бази з питань епідмоніторингу за ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Подати на розгляд та затвердження проект наказу про внесення змін

до наказу МОЗ України від 05.03.2013 року № 180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІД, інструкцій щодо їх заповнення»; розробити Інструкцію щодо організації епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Забезпечити нормативне врегулювання порядку динамічного спостереження за ЛЖВ у ЗОЗ окремих рівнів надання медичної допомоги та медичними працівниками різних спеціальностей: внести зміни до наказу МОЗ України від 10.07.2013 року № 585 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ» щодо надання права розширеному колу спеціальностей лікарів та ЗОЗ різних рівнів на встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, введення обліку ЛЖВ, призначення / видачі АРТ та забезпечення динамічного спостереження за ЛЖВ.

Забезпечити оптимізацію процедури взяття на облік: внести зміни до наказів МОЗ України від 12.07.2010 року № 551 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків» та від 10.07.2013 року № 585 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ» та затвердити оптимальний перелік клініко-лабораторних досліджень та висновків вузьких спеціалістів необхідних для взяття ЛЖВ на облік, встановлення клінічної та імунологічної стадій ВІЛ-інфекції, а також призначення АРТ.

Забезпечити нормативне врегулювання проведення приймальних випробувань медичних виробів, що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції: впровадити процедуру проведення приймальних випробувань медичних виробів, що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції, шляхом внесення змін до наказу МОЗ України від 21.12.2010 року № 1141 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу».

Зниження рівня стигматизації і дискримінації ключових груп та популяризація надання послуг з тестування на ВІЛ

Забезпечити проведення моніторингу дотримання прав ВІЛ-позитивних людей та реагування на випадки стигматизації і дискримінації у сфері надання ПТВ.

Забезпечити оновлення та проведення інформаційних кампаній із попередження стигми та дискримінації у зв'язку з ВІЛ та популяризації ПТВ із залученням засобів масової інформації (ЗМІ), використанням соціального маркетингу, зовнішньої реклами, Інтернету, соціальних мереж тощо.

Посилення координації заходів та розвиток партнерства у сфері надання послуг з тестування на ВІЛ

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити синхронізацію завдань, заходів та індикаторів ПТВ з іншими напрямками програм протидії епідемії ВІЛ-інфекції, в першу чергу профілактичними та лікувальними, в контексті реформування системи охорони здоров'я.

Забезпечити ефективну міжвідомчу та міжсекторальну координацію реалізації заходів з надання ПТВ в рамках ефективної роботи регіональних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, їх робочих органів, а також в рамках виконання заходів місцевих цільових соціальних програм протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Посилення кадрового потенціалу та підвищення професійного рівня надавачів ПТВ

Забезпечити оновлення та стандартизацію програм навчання з ПТВ відповідно до актуальних вимог щодо забезпечення раннього виявлення та початку лікування ЛЖВ, якості ПТВ, залучення до тестування партнерів осіб з позитивним результатом тестування, протидії стигмі та дискримінації, дотримання етичних норм та конфіденційності; розробити дистанційні курси з ПТВ та тренінги з практики щодо тестування ШТ для медичних та немедичних працівників.

Забезпечити підготовку медичного персоналу та осіб без медичної освіти з питань надання ПТВ за оновленими та стандартизованими програмами, визначити порядок професійної підготовки осіб для виконання медичних процедур, що не потребують медичної освіти, розробити стандартизовані кваліфікаційні вимоги та систему оцінювання для фахівців з медичною та немедичною освітою, які залучені до ПТВ.

Укріплення матеріально-технічної бази

Забезпечити функціонування сайтів ПТВ у ЗОЗ усіх рівнів надання медичної допомоги, насамперед, у ЗОЗ первинного рівня (облаштування робочих місць, витрати на закупівлю тестів, бланків та журналів для медичної документації, оргтехніки тощо).

Забезпечити оновлення лабораторного обладнання; забезпечити лабораторії необхідними приміщеннями, за необхідності.

Вдосконалити процеси планування витрат для забезпечення діяльності лабораторій з урахуванням витрат на забезпечення якості, модернізацію матеріально-технічної бази, метрологічне забезпечення, впровадження інформаційних технологій та навчання персоналу.

Планування та фінансування надання ПТВ включно із закупівлею тестових систем діагностики ВІЛ-інфекції

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – розробити та впровадити ефективні моделі планування закупівель виробів медичного призначення (тестових систем для діагностики ВІЛ-інфекції та моніторингу перебігу захворювання) під час бюджетного планування та підготовки бюджетних прогнозів на загальнодержавному і регіональному рівні.

ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити стале фінансування заходів в рамках надання ПТВ, в тому числі за рахунок збільшення внеску місцевих бюджетів у регіональні програми з ВІЛ/СНІДу та ефективного розподілу фінансів проектів міжнародної технічної допомоги.

ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ РЕАЛІЗАЦІЇ СТРАТЕГІЇ

Фінансове забезпечення реалізації Стратегії здійснюється за рахунок коштів, передбачених у державному та місцевих бюджетах на відповідний рік державними органами, установами та організаціями, відповідальними за виконання заходів; коштів міжнародної технічної допомоги та інших джерел, не заборонених законодавством. Для розробки проектів законодавчих документів, навчальних програм, залучення консультантів, міжнародних та національних експертів надаватиметься міжнародна технічна допомога.

ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Кабінет Міністрів Країни. Розпорядження від 22.03. 2017 р. № 248-р «Про схвалення Стратегії 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». Доступно за посиланням <https://www.kmu.gov.ua/ua/nras/249913834>
2. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». «ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 49». Доступно за посиланням <https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/40fc8f955d5286e602e5ce1e8fac0fe2.pdf>
3. Consolidated guidelines on HIV Testing services 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection» (WHO, 2015); Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf
4. Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets (UNAIDS, 2017); Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf
5. Global AIDS Monitoring 2018: Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS; Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf
6. HIV test-treat-retain cascade analysis: guide and tools (WHO, 2016); Retrieved from http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf

ПЛАН ЗАХОДІВ

щодо реалізації Національної Стратегії тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 рр.

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
1) Раннє та максимально повне виявлення ЛЖВ Послуги з тестування на ВІЛ у закладах охорони здоров'я				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити використання підходу надання ПТВ за ініціативою медичного працівника у ЗОЗ усіх рівнів та форм власності амбулаторного та стаціонарного профілів.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити використання підходу з рутинного (незалежно від причини звернення) надання ПТВ за ініціативою медичного працівника у пріоритетних ЗОЗ та відділеннях.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити інформування та тестування партнерів ЛЖВ.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити проведення регулярного тестування на ВІЛ.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити використання алгоритму тестування і тестових систем згідно вимог законодавства.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦЗГ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
Виключити тестування серед осіб з підтвердженим позитивним ВІЛ-статусом та пацієнтів на АРТ.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Послуги з тестування на ВІЛ у неметодичних закладах				
Забезпечити визначення та використання найбільш ефективних та фінансово доцільних підходів до надання ПТВ.	2019 р. - визначення; використання – постійно	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, наукові установи (НУ), НУО, донорські організації (ДО).
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити інформування та тестування партнерів ЛЖВ.	Постійно	Постійно	Постійно	НУО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити розширення охоплення ПТВ серед представників пріоритетних груп.	Розширення.	Розширення.	Збереження.	НУО, ДО.
Самотестування на ВІЛ				
Забезпечити визначення, впровадження та використання найбільш ефективних моделей самотестування на ВІЛ.	2019 р. визначення; 2020 р. – впровадження.	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, виробники тестових систем, аптечні заклади, НУО, ДО.
2) Своєчасне залучення на облік осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ для отримання лікування				
Перенаправлення до послуг з лікування ВІЛ-інфекції: заклади охорони здоров'я				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити взяття на облік для початку лікування усіх пацієнтів з ВІЛ-позитивним статусом відповідно до нормативно-правової бази.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити якомога широкую інтеграцію ПТВ та послуг з лікування.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
Забезпечити визначення, впровадження та використання найбільш ефективних та фінансово доцільних моделей для взяття на облік та початку лікування.	2019 р. - визначення; 2020 р. – впровадження	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, НУ, НУО, ДО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити перенаправлення до інших пріоритетних послуг.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Перенаправлення до послуг з лікування ВІЛ-інфекції: немедичні заклади				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити конфіденційне тестування у ЗОЗ та взяття на облік для початку лікування.	Постійно	Постійно	Постійно	НУО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити визначення та використання найбільш ефективних та фінансово доцільних моделей для взяття на облік та початку лікування.	2019 р. - визначення; 2020 р. – використання	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, НУ, НУО, ДО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити доступ клієнтів до інших пріоритетних послуг.	Постійно	Постійно	Постійно	НУО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Можливості перенаправлення до послуг з лікування ВІЛ-інфекції: самотестування на ВІЛ				
Забезпечити визначення, впровадження та використання найбільш ефективних моделей звернення до ЗОЗ, взяття на облік та початку лікування.	2019 р. - визначення; 2020 р. – впровадження	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, виробники тестових систем, аптечні заклади, НУ, НУО, ДО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
3) Підвищення ефективності систем епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією та МІО				
Епідеміологічний нагляд за ВІЛ-інфекцією				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – впровадити систему епідеміологічного нагляду за новими випадками ВІЛ-інфекції на підставі встановленого позитивного ВІЛ-статусу з урахуванням міжнародних рекомендацій.	2019 р. - впровадження; 2020 р. – використання	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити впровадження та використання електронного реєстру.	2020 р. - впровадження	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, ДО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити визначення, впровадження та використання дієвих механізмів ідентифікації приналежності до КГ серед нових випадків ВІЛ-інфекції.	2019 р. – визначення та впровадження; 2020 р. – використання	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, НУ, НУО ДО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити визначення доцільності та умов для впровадження рутинного лабораторного виявлення недавньої інфекції та генотипування ВІЛ серед нових випадків ВІЛ-інфекції.	2019 р. – визначення доцільності та умов; 2020 р. – впровадження	Використання – постійно	Використання – постійно	ЦГЗ, НУ, НУО, ДО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити ефективне використання даних епідеміологічного нагляду за новими випадками ВІЛ-інфекції при формуванні та впровадженні стратегій щодо контролю за захворюваністю.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, НУО, ДО, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Вдосконалити проведення оцінки чисельності ЛЖВ.	2019 р.	2022 р.	2025, 2028, 2030 рр.	ЦГЗ.
Забезпечити на рівні кожної області визначення ключових і пріоритетних груп, оптимальних шляхів залучення їх до ПТВ та визначення пріоритетних	2019 р.	2022 р.	2025, 2028, 2030 рр.	ЦГЗ, НУО, ДО.

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
територій.				
Моніторинг і оцінка				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити моніторинг дотримання основних принципів надання ПТВ.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, НУО, НУ, ДО.
Забезпечити ефективне функціонування системи МіО за наданням ПТВ.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити розрахунок цільових індикаторів охоплення ПТВ.	2019 р.	2022 р.	2025, 2028, 2030 рр.	ЦЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Забезпечити збір та звітування за основними індикаторами Стратегії.	Щорічно	Щорічно	Щорічно	ЦЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, ГО.
Забезпечити проведення проміжних оцінок щодо досягнення індикаторів трьох етапів реалізації Стратегії та наступності між окремими етапами.	2020 р.	2023 р.	2027 р.	ЦЗ, ГО, ДО.
4) Забезпечення якості тестування на ВІЛ				
Затвердити стратегічний план діяльності лабораторій.	2019 р.			ЦЗ.
Забезпечити облік усіх сайтів тестування на ВІЛ.	2019 р.			ЦЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, НУО, ДО.

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
Впровадити СЗЯ на всіх сайтах тестування на ВІЛ.	2019 р.			ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, НУО, ДО.
Впровадити СУЯ в медичних лабораторіях.	2019 р.			ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, ДО.
Сприяти акредитації медичних лабораторій.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, ДО.
Забезпечити регулярне проведення ВОЯ/ЗОЯ.	ВОЯ – постійно; ЗОЯ – щорічно	ВОЯ – постійно; ЗОЯ – щорічно	ВОЯ – постійно; ЗОЯ – щорічно	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, ДО.
Забезпечити проведення приймальних випробувань МВ, що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.
Запровадити систему градації тестових систем діагностики ВІЛ в залежності від складності процедури виконання тестування.	2019 р.			Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками.
Забезпечити валідацію алгоритмів тестування для діагностики ВІЛ у межах стратегії тестування.	2019 р.	2023 р.	2027 р.	ЦГЗ, ДО.
5) Вирішення наскрізних питань				
<i>удосконалення нормативно-правової бази у сфері надання ПТВ</i>				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити законодавчу можливість для надання ПТВ навченим персоналом без спеціальної освіти на рівні НУО/спільнот та	2019 р.			ЦГЗ, ГО, ДО.

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
закладів соціального обслуговування.				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – забезпечити врегулювання вимог щодо повідомлення про результат тестування партнерів ЛЖВ та забезпечення конфіденційності інформації.	2019 р.			МОЗ.
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити нормативне врегулювання впровадження сучасних підходів з надання ПТВ у ЗОЗ з урахуванням додаткових потреб окремих популяційних груп та особливостей розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.	2019 р.			МОЗ, ЦГЗ, ГО, ДО.
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити нормативне врегулювання порядку обліку та звітування про нові випадки ВІЛ-інфекції на підставі позитивного ВІЛ-статусу.	2019 р.			МОЗ, ЦГЗ, ГО, ДО.
Забезпечити нормативне врегулювання порядку динамічного спостереження за ЛЖВ у ЗОЗ окремих рівнів надання медичної допомоги та медичними працівниками різних спеціальностей.	2019 р.			МОЗ, ЦГЗ, ГО, ДО.
Забезпечити оптимізацію процедури взяття на облік	2019 р.			МОЗ, ЦГЗ, ГО, ДО.
Забезпечити нормативне врегулювання проведення приймальних випробувань МВ, що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції.	2019 р.			МОЗ, ЦГЗ, ГО, ДО.
Зниження рівня стигматизації і дискримінації надання послуг з тестування на ВІЛ				
Забезпечити проведення моніторингу дотримання прав ВІЛ-позитивних людей.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, НУО.
Забезпечити оновлення та проведення інформаційних кампаній із попередження стигми та	2019 р.	2021 р.	2024, 2027 рр.	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
дискримінації у зв'язку з ВІЛ та популяризації ПТВ.				Севастопольської міських державних адміністрацій, НУО, ДО представники ЗМІ,
<i>Посилення координації заходів та розвиток партнерства у сфері надання послуг з тестування на ВІЛ</i>				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити синхронізацію завдань, заходів та індикаторів ПТВ з іншими напрямками програм протидії епідемії ВІЛ-інфекції.	2019 р.	2021 р.	2024, 2027 рр.	ЦГЗ, НУО, ДО.
Забезпечити ефективну міжвідомчу та міжсекторальну координацію.	Постійно	Постійно	Постійно	МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, НУО, ДО,
<i>Посилення кадрового потенціалу та підвищення професійного рівня надавачів ПТВ</i>				
Забезпечити оновлення та стандартизацію програм навчання з ПТВ.	2019 р.	2021 р.	2024, 2027 рр.	ЦГЗ, Національна Академія післядипломної освіти ім. П.Л.Шупика (НМАПО), Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України, НУО, ДО
Забезпечити підготовку медичного персоналу та осіб без медичної освіти з питань надання ПТВ.	Постійно	Постійно	Постійно.	ЦГЗ, НМАПО, навчальні медичні заклади, НУО, ДО
<i>Укріплення матеріально-технічної бази</i>				
Забезпечити функціонування сайтів ПТВ у ЗОЗ.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, обласні, Київська та Севастопольської міські державні адміністрації, ДО.
Забезпечити оновлення лабораторного обладнання.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, обласні, Київська та Севастопольської міські державні адміністрації, ДО.
Вдосконалити процеси планування витрат для забезпечення діяльності лабораторій.	Постійно	Постійно	Постійно	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та

Найменування заходу	Строк виконання			Відповідальні за виконання
	2019-2020	2021-2023	2024-2030	
				Севастопольської міських державних адміністрацій, ДО.
Планування та фінансування надання ПТВ включно із закупівлею тестових систем діагностики ВІЛ-інфекції				
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД – розробити та впровадити ефективні моделі планування закупівель виробів медичного призначення.	2019 р.	2021, 2023 рр.	2025, 2027, 2029 рр.	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, обласні, Київська та Севастопольської міські державні адміністрації, ДО, НУО.
ПРІОРИТЕТНИЙ ЗАХІД - забезпечити стале фінансування заходів в рамках надання ПТВ.	Постійно.	Постійно.	Постійно.	ЦГЗ, МОЗ АР Крим, ЗОЗ обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій, обласні, Київська та Севастопольської міські державні адміністрації, ДО, НУО.

Характеристики тестування на ВІЛ у 2017 році

Область	Кількість тестувань на ВІЛ (2017) (абс.)	Охоплення тестуванням ^{1,2} (%)	Доля тестувань категорій інших ніж донори та вагітні (%)	Використання ШТ ² (%)	Ефективність виявлення ВІЛ з використанням ШТ ² (%)	Ефективність виявлення ВІЛ з використанням ІМ ² (%)
Україна	2397151	2,57%	45,3%	43,3%	1,23%	2,52%
Вінницька	61881	1,11%	28,2%	39,3%	0,69%	3,17%
Волинська	91861	4,06%	45,8%	8,2%	0,00%	0,63%
Дніпропетровська	268481	4,60%	55,3%	42,4%	1,60%	3,07%
Донецька	119213 ³	1,46% ⁴	51,5%	36,8%	1,05%	3,49%
Житомирська	60019	2,12%	43,6%	29,3%	1,29%	2,68%
Закарпатська	74645	2,84%	47,8%	8,0%	0,21%	0,50%
Запорізька	128814	3,59%	48,3%	36,4%	1,26%	1,00%
Івано-Франківська	60014	0,88%	20,3%	25,7%	0,51%	2,19%
Київська	78022	1,39%	30,9%	82,2%	0,00%	28,81%
Кіровоградська	53419	2,13%	38,1%	15,1%	5,25%	2,31%
Луганська	44691 ³	1,14% ⁴	55,4%	97,6%	0,81%	8,15%
Львівська	94128	0,80%	21,5%	90,8%	0,00%	25,11%
Миколаївська	97587	4,33%	50,8%	58,6%	1,31%	2,49%
Одеська	158810	3,23%	48,2%	66,9%	1,31%	9,33%
Полтавська	58862	1,21%	29,0%	40,6%	2,09%	3,25%
Рівненська	75110	2,90%	44,8%	15,8%	0,13%	0,76%
Сумська	61997	2,92%	51,6%	74,8%	0,23%	2,42%
Тернопільська	36166	0,75%	21,9%	39,6%	0,16%	1,65%
Харківська	166385	3,31%	53,3%	22,5%	0,00%	1,06%
Херсонська	63129	2,73%	45,5%	41,3%	2,39%	1,83%
Хмельницька	77414	1,69%	27,9%	24,2%	0,13%	2,32%
Черкаська	92285	4,27%	56,5%	29,8%	1,13%	1,01%
Чернівецька	55406	2,90%	47,3%	14,1%	0,00%	0,50%
Чернігівська	61446	3,19%	52,8%	23,8%	0,17%	1,96%
м. Київ	257366	4,32%	48,5%	71,3%	2,24%	4,14%
Добре		> 3%	> 50%	> 40%	> 5%	> 4%
Задовільно		2 - 3%	40 - 50%	30 - 40%	2 - 5%	3 - 4%
Незадовільно		< 2%	< 40%	< 30%	< 2%	< 3%

¹ до середньорічної чисельності постійного населення; ² без урахування тестувань серед донорів та вагітних; ³ на підконтрольних Уряду України територіях; ⁴ до середньорічної чисельності постійного населення усієї області

Додаток 3

Показники оціночної кількості ЛЖВ, загальної кількості тестувань на ВІЛ, кількості ЛЖВ на обліку, потреб у виявленні ЛЖВ для досягнення перших «90» протягом одного року (усі вікові групи) та сценарії проведення скринінгових тестувань на ВІЛ (крім областей, які досягли або досягнуть перші «90» протягом 2018 року)

Область	Оціночна кількість ЛЖВ (2017) (абс.)	Кількість тестувань на ВІЛ (2017) (абс.)	ЛЖВ на обліку (01.01.2018) (абс.)	Необхідно виявити для досягнення перших 90 протягом одного року	Сценарій 1 - зміна кількості тестувань		Сценарій 2 - зміна кількості тестувань (5% ефективність використання ШТ) ¹		Сценарій 3 - зміна кількості тестувань (4% ефективність використання ІМ, 5% ефективність використання ШТ) ¹		Сценарій 4 - зміна кількості тестувань (4% ефективність використання ІМ, 5% ефективність використання ШТ) ¹	
					(%) ¹	Усього (%)	(%) ¹	Усього (%)	(%) ¹	Усього (%)	(%) ¹	Усього (%)
Вінницька	3218	61881	2798	98	3,1%							
Волинська	3203	91861	2105	778	24,3%	208,9%	80,9%	37,1%	-56,0%	-25,6%	-61,7%	-28,3%
Дніпропетровська	32358	268481	27311	1811	5,6%							
Донецька	24350 ²	119213 ²	13879 ²	8036 ²	33,0%	396,0%	204,0%	112,4%	194,7%	100,3%	173,9%	89,6%
Житомирська	3691	60019	3300	22	0,6%							
Закарпатська	484	74645	571	-135	-28,0%							
Запорізька	4660	128814	4649	-455	-9,8%							
Івано-Франківська	2854	60014	1037	1532	53,7%	605,9%	122,8%	326,1%	191,7%	38,9%	164,3%	33,3%
Київська	6626	78022	7079	-1116	-16,8%							
Кіровоградська	5544	53419	2974	2016	36,4%	249,6%	95,1%	254,5%	131,8%	50,2%	104,7%	39,9%
Луганська	2398 ²	44691 ²	2183 ²	-25 ²	-1,0%							
Львівська	6224	94128	3573	2029	32,6%	321,8%	69,1%	42,2%	98,4%	21,1%	107,2%	23,0%
Миколаївська	10699	97587	8846	783	7,3%							
Одеська	28810	158810	21032	4897	17,0%	53,2%	25,6%	-5,6%	30,0%	14,5%	29,2%	14,1%
Полтавська	6331	58862	3532	2166	34,2%	350,4%	101,6%	215,9%	183,9%	53,3%	166,1%	48,2%
Рівненська	2614	75110	1869	484	18,5%	107,0%	47,9%	-4,3%	-67,1%	-30,1%	-70,9%	-31,8%
Сумська	2612	61997	1513	838	32,1%	223,5%	115,3%	-41,9%	-46,7%	-24,1%	-46,2%	-23,8%
Тернопільська	1139	36166	1027	-2	-0,2%							
Харківська	5858	166385	4113	1159	19,8%	51,3%	27,4%	-36,1%	-70,6%	-37,6%	-73,5%	-39,2%
Херсонська	7256	63129	4463	2067	28,5%	241,1%	109,6%	124,1%	59,4%	27,0%	49,7%	22,6%
Хмельницька	4434	77414	2011	1980	44,6%	393,7%	109,9%	198,2%	108,9%	30,4%	88,6%	24,7%
Черкаська	9392	92285	3702	4751	50,6%	762,6%	430,8%	310,4%	110,2%	62,2%	92,2%	52,1%
Чернівецька	1355	55406	911	309	22,8%	164,2%	77,6%	0,2%	-72,5%	-34,3%	-75,8%	-35,8%
Чернігівська	6498	61446	4053	1795	27,6%	250,7%	132,4%	100,5%	26,8%	14,2%	14,3%	7,6%
м. Київ	21990	257366	12840	6951	31,6%	94,4%	45,8%	13,9%	14,9%	7,2%	15,2%	7,4%
Сценарії не обраховувалися												
Добре					< 10% ¹							
Задовільно					10 - 50% ¹							
Незадовільно					> 50% ¹							

¹ без урахування тестувань серед донорів та вагітних; ² на підконтрольних Уряду України територіях

ЦІЛЬОВІ ІНДИКАТОРИ СТРАТЕГІЇ ТА ПОРЯДОК ЇХ РОЗРАХУНКУ

№	Індикатор	Чисельник (Ч) / Знаменник (З)	Розподіл	Метод та джерело вимірювання	Цільове значення
Індикатори каскаду лікування					
1.	Оціночна кількість ЛЖВ	Ч – оціночна кількість ЛЖВ; З – не використовується	Вік (0-14, 15+), стать (чоловіча/жіноча) та гендерна приналежність, територія (область, місто/селище міського типу/ село), група населення (КГ/загальне населення).	Розрахунок за допомогою програми Spectrum або інших програм моделювання розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Індикатор для першого стовпчику каскаду лікування.	Не використовується.
2.	Частка ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус та зареєстровані (перебувають на обліку), %	Ч – кількість ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус та зареєстровані (перебувають на обліку); З – оціночна кількість ЛЖВ	Вік (0-14, 15+), стать (чоловіча/жіноча), гендерна приналежність, територія (область, місто/селище міського типу/ село), група населення (КГ/загальне населення).	Ч – дані РЕН щодо кількості осіб, які знаходяться на обліку у зв'язку з ВІЛ-інфекцією; З – оціночна кількість ЛЖВ за даними програми Spectrum або інших програм моделювання розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Індикатор для другого стовпчику каскаду лікування.	2020 рік – 90%; 2023 рік – 91,5%; 2030 рік – 95%.
3.	Частка ЛЖВ, які отримують АРТ, %	Ч – кількість ЛЖВ, які отримують АРТ; З – оціночна кількість ЛЖВ	Вік (0-14, 15+), стать (чоловіча/жіноча), гендерна приналежність, територія (область, місто/селище міського	Ч – дані медичного обліку (МІС) щодо кількості ЛЖВ, які отримують АРТ; З – оціночна кількість ЛЖВ за даними програми	2020 рік – 81%; 2023 рік - 83,5%; 2030 рік – 90% (від оціночної чисельності ЛЖВ).

№	Індикатор	Чисельник (Ч) / Знаменник (З)	Розподіл	Метод та джерело вимірювання	Цільове значення
			типу/ село), група населення (КГ/загальне населення).	Spectrum або інших програм моделювання розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Індикатор для третього стовпчику каскаду лікування.	
Індикатори своєчасності виявлення ЛЖВ					
4.	Пізня діагностика ВІЛ (відсоток ЛЖВ, яким встановлено діагноз та вперше взято на облік з рівнем CD4≤350 клітин/мкл), %	Ч – число людей з показниками кількості клітин CD4 в крові ≤350 клітин/мкл у визначений звітний період, З – загальна кількість ЛЖВ, яким вперше в житті встановлено діагноз ВІЛ-інфекції і визначений показник кількості CD4 клітин протягом звітного періоду	Територія (область, місто/селище міського типу/ село); CD4≤200 клітин/мкл, ≤350 клітин/мкл).	Ч - дані РЕН щодо кількості ЛЖВ, яких було вперше зареєстровано з рівнем CD4≤350 клітин/мкл. З – дані РЕН щодо загальної кількості осіб, яких було взято на облік зв'язку з ВІЛ-інфекцією; у майбутньому – МІС	2020 рік – 35%; 2023 рік – 30%; 2030 рік – 20%.
5.	Раннє виявлення ВІЛ у новонароджених, %	Ч – кількість дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, які пройшли вірусологічне обстеження на ВІЛ протягом перших двох місяців після народження; З – кількість немовлят, які народились живими від ВІЛ-позитивних жінок у звітному році	Територія (область, місто/селище міського типу/ село); результати обстеження (негативний / позитивний / невизначений).	Ч та З - дані МІО програми ППМД на рутинній основі; у майбутньому – електронний реєстр даних програми ППМД.	100%

№	Індикатор	Чисельник (Ч) / Знаменник (З)	Розподіл	Метод та джерело вимірювання	Цільове значення
Індикатори доступності, охоплення, ефективності та якості тестування на ВІЛ					
6.	Кількість сайтів, які надають ПТВ	Ч – кількість сайтів, які надають ПТВ; З – загальна кількість сайтів, які мають надавати ПТВ	ЗОЗ за рівнем надання допомоги (первинний, вторинний, третинний) та немедичний сайт; профіль ЗОЗ, територія (область, місто/селище міського типу/ село).	Ч та З – операційні дані щодо кількості сайтів ПТВ на базі ЗОЗ, у рамках окремих програм та проектів. У майбутньому - Національний реєстр сайтів надання ПТВ	100%
7.	Охоплення тестуванням на ВІЛ у ЗОЗ за ініціативою медичного працівника, %	Ч – кількість пацієнтів, які отримали ПТВ у зв'язку з наявністю ВІЛ-індикаторних станів та інших ознак необхідних для призначення ПТВ; З – кількість пацієнтів, які мали ВІЛ-індикаторні стани та інші ознаки необхідні для призначення ПТВ	ЗОЗ за рівнем надання допомоги (первинний, вторинний, третинний); профіль ЗОЗ, окремі категорії населення (донори, вагітні, діти, інші), територія (область, місто/селище міського типу/ село).	Ч – дані РЕН. З – повні дані відсутні. Ч та З – можуть розраховуватися на рівні ЗОЗ з використанням первинної обліково-звітної документації	80% - надання ПТВ за ініціативою медичного працівника; 100% - у ЗОЗ з рутинним наданням ПТВ за ініціативою медичного працівника (крім осіб, які на момент звернення мали документальне підтвердження позитивного ВІЛ-статусу).
8.	Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних, %	Ч – кількість вагітних, які пройшли тестування та отримали його результат; З – загальна кількість вагітних, які протягом	Територія (область, місто/селище міського типу/ село).	Ч та З - дані моніторингу та оцінки програми ППМД на рутинній основі.	100%

№	Індикатор	Чисельник (Ч) / Знаменник (З)	Розподіл	Метод та джерело вимірювання	Цільове значення
		звітного періоду зверталися по допогогову допомогу (програми знаменник).			
9.	Охоплення тестуванням на ВІЛ представників КГ, %	Ч – кількість представників КГ, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус або пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримали негативний результат; З – кількість представників КГ, які надали відповідь щодо свого негативного, позитивного або невідомого ВІЛ-статусу	КГ (ЛВНІ, СП, ЧСЧ тощо), вік (< 25, 25+), стать (чоловіча / жіноча), гендерна приналежність, територія (область).	Ч та З – дані БПД.	2020 рік – 90%; 2023 рік – 91,5%; 2030 рік – 95%.
10.	Охоплення тестуванням на ВІЛ представників КГ, % (програми індикатор)	Ч – кількість представників КГ, які пройшли тестування на ВІЛ; З – кількість клієнтів з числа представників КГ	КГ (ЛВНІ, СП, ЧСЧ тощо), вік (< 25, 25+), стать (чоловіча / жіноча), гендерна приналежність, територія (область).	Ч та З – персональна база клієнтів профілактичних програм SygEx	ЛВНІ: 2020 рік – 70%, 2023 рік – 90%; СП: 2020 рік – 61%, 2023 рік – 90%; ЧСЧ: 2020 рік – 50%, 2023 рік – 90% (крім клієнтів, які мали підтвердження позитивного ВІЛ- статусу).

№	Індикатор	Чисельник (Ч) / Знаменник (З)	Розподіл	Метод та джерело вимірювання	Цільове значення
11.	Рівень використання ШТ у ЗОЗ, % (скринінговий етап тестування)	Ч – кількість обстежених осіб з використанням ШТ; З – загальна кількість обстежених осіб на ВІЛ	ЗОЗ за рівнем надання допомоги (первинний, вторинний, третинний) та медичний сайт; профіль ЗОЗ, окремі категорії населення (донори, вагітні, діти, інші), територія (область, місто/селище міського типу/ село).	Ч та З – СЕМ, у майбутньому – МІС	Донори /вагітні – відповідно до законодавства; інші категорії > 40%.
12.	Інфікованість ВІЛ серед осіб які пройшли тестування на ВІЛ, % (підтверджувальний етап тестування)	Ч – кількість осіб, які отримали позитивний результат підтверджувального тестування на ВІЛ; З - кількість осіб, які пройшли тестування на ВІЛ	ЗОЗ за рівнем надання допомоги (первинний, вторинний, третинний) та медичний сайт; профіль ЗОЗ; окремі категорії населення; територія (область, місто/селище міського типу/ село); вік (0-14, 15+), стать (чоловіча/жіноча); гендерна приналежність; методи серологічної діагностики (ШТ, ІМ).	Ч та З – дані СЕМ (для ЗОЗ) та програмного моніторингу (для немедичних закладів); у майбутньому- МІС.	Донори /вагітні - не використовуються; інші категорії > 4%.
13.	Охоплення обліком осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ, %	Ч – кількість ЛЖВ які отримали позитивний результат підтверджувального тестування та яких взято на облік протягом звітного періоду; З – кількість осіб, які	ЗОЗ за рівнем надання допомоги (первинний, вторинний, третинний) та медичний сайт; профіль ЗОЗ, окремі категорії населення, територія (область, місто/селище міського типу/село);	Наразі – Національні дані відсутні. Ч та З – можуть розраховуватися на рівні ЗОЗ з використанням первинної обліково-звітної документації. У майбутньому - МІС.	2020 р. – 85 %; 2023-2030 роки > 90% (протягом 14 днів).

№	Індикатор	Чисельник (Ч) / Знаменник (З)	Розподіл	Метод та джерело вимірювання	Цільове значення
		отримали позитивний результат підтверджувального тестування протягом звітного періоду	вік (0-14, 15+); стать (чоловіча/жіноча); гендерна приналежність; термін часу після отримання позитивного результату тестування (14 днів, протягом календарного року).		
14.	Уникнення представниками КГ отримання медичних послуг через стигму та дискримінацію.	Ч – кількість респондентів, з числа представників КГ, які відповіли «Так» на щонайменше одно з чотирьох стандартних запитань щодо стигми та дискримінації; З – загальна кількість респондентів, з числа представників КГ	КГ (ЛВНІ, СП, ЧСЧ, трансгендер (ТГ)), вік (< 25, 25+).	Дані спеціальних досліджень, БПД.	0%

ПРИКЛАД РОЗРАХУНКУ ЩОРІЧНОЇ КІЛЬКОСТІ СКРИНІНГОВИХ ТЕСТУВАНЬ НА ВІЛ НА ОБЛАСНОМУ РІВНІ З ВИКОРИСТАННЯМ ФОРМИ EXCEL

Форма для розрахунку щорічної кількості скринінгових тестувань на ВІЛ на обласному рівні
Результати

Щорічна кількість скринінгових тестувань на ВІЛ на обласному рівні (без урахування донорів та вагітних) = $(C8-C9 \cdot C10-C11 \cdot C12)/(C13 \cdot C14+C15 \cdot C16)$	242573	Щорічна кількість скринінгових тестувань на ВІЛ на обласному рівні (з урахуванням донорів та вагітних) = $(C8-C9 \cdot C10-C11 \cdot C12)/(C13 \cdot C14+C15 \cdot C16)+C17$	
Щорічна кількість скринінгових тестувань на ВІЛ на обласному рівні з використанням інструментальних методів (без урахування донорів та вагітних) = $(C8-C9 \cdot C10-C11 \cdot C12)/(C13 \cdot C14+C15 \cdot C16) \cdot C13$	69619		375171
Щорічна кількість скринінгових тестувань на ВІЛ на обласному рівні з використанням швидких тестів (без урахування донорів та вагітних) = $(C8-C9 \cdot C10-C11 \cdot C12)/(C13 \cdot C14+C15 \cdot C16) \cdot C15$	172955		

Для введення даних

	Змінні	Значення	Примітки
C8	Кількість ЛЖВ, яких потрібно виявити протягом року (абс.)	6951	
C9	Щорічна кількість тестувань на ВІЛ серед донорів, за даними минулого року (абс.)	60648	
C10	Ефективність тестування на ВІЛ серед донорів (відсоток позитивних результатів), за даними минулого року (%)	0,1%	
C11	Щорічна кількість тестувань на ВІЛ серед вагітних, за даними минулого року (абс.)	71950	
C12	Ефективність тестування на ВІЛ серед вагітних (відсоток позитивних результатів), за даними минулого року (%)	0,2%	
C13	Відсоток використання інструментальних методів тестування, крім донорів та вагітних, за даними минулого року або запланований (%)	28,7%	
C14	Ефективність тестування на ВІЛ з використанням інструментальних методів (відсоток позитивних результатів), крім донорів та вагітних, за даними минулого року або запланований (%)	4,1%	
C15	Відсоток використання швидких тестів, крім донорів та вагітних, за даними минулого року або запланований (%)	71,3%	<i>Обраховується автоматично!</i>
C16	Ефективність тестування на ВІЛ з використанням швидких тестів, крім донорів та вагітних, за даними минулого року або запланований (%)	2,2%	
C17	Щорічна кількість тестувань на ВІЛ серед донорів та вагітних, за даними минулого року (абс.)	132598	<i>Обраховується автоматично!</i>

ДЛЯ НОТАТОК

ДЛЯ НОТАТОК