

**ЧЕРНІВЕЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ**  
**ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я**  
**ОКУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом»**



**ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В ЧЕРНІВЕЦЬКІЙ ОБЛАСТІ**

**ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ**  
**№4 (станом на 01.07.2016)**

**Чернівці – 2016**

## ЗМІСТ

1. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні станом на 01.07.2016 р. .... 3 ст.
2. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ ..... 7 ст.
3. Про стан впровадження замісної підтримувальної терапії ..... 8 ст.
4. Аналіз причин зняття з обліку ВІЛ-інфікованих осіб у ЗОЗ служби СНІДу у 2015 році ..... 13 ст.
5. Регіональна система МіО у першому півріччі 2016 року: основні досягнення та наявні проблеми ..... 14 ст.



Розроблено та підготовлено відділенням «Центр моніторингу та оцінки ефективності протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області ОКУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом», Затверджено Наказом Департаментом охорони здоров'я Чернівецької ОДА від 25.09.2015 р. №628

## Загальний огляд епідеміологічної ситуації в регіоні

На сьогоднішній день в Чернівецькій області затверджена Комплексна соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області на 2015-2018 рр. (рішення №140-34/15 сесії Чернівецької обласної ради від 25 вересня 2015 року). Метою Програми є зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я.

Сьогодні Чернівецька область належить до регіонів з низьким рівнем захворюваності на ВІЛ-інфекцію та низьким рівнем смертності, від захворювань, зумовлених СНІДом.

З часу виявлення першого випадку ВІЛ-інфекції у 1994 році і до 01.07.16 р. включно, в Чернівецькій області офіційно зареєстровано 1 566 (по Україні – 287 968) випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 448 (по Україні – 88 075) випадків захворювання на СНІД, 185 (по Україні – 39 885) випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом, 343 (по Україні – 48 387) дітей, які народилися ВІЛ-інфікованими жінками.

По Україні дані в 2016 році надані без врахування оперативних даних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом АР Крим, Донецької області.

### Динаміка реєстрації ВІЛ-інфекції станом на 01.07.16 р.

Показники	Область	Україна
ВІЛ-інфекція	1 566	287 968
СНІД	448	88 075
Смерть від СНІДу	185	39 885
Діти народженні ВІЛ-інфікованими жінками	343	-

В першому півріччі 2016 року в обласному центрі СНІДу 46 людям вперше в житті встановлено діагноз ВІЛ-інфекції.

### Захворюваність на ВІЛ-інфекцію

	2014 рік (6 міс)			2015 рік (6 міс)			2016 рік (6 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	63	6,9	+26	56	6,2	-11,1	46	5,1	-17,9
Україна	10 759	23,4	+0,2	7 106	15,45	-34	7 610	16,54	+7,1

З наведеної таблиці зрозуміло, що протягом останніх двох років, кількість нових випадків ВІЛ зменшилась з 63 (за 6 місяців 2014 р.) до 56 і 46 (за 6 місяців 2015 р. та 2016 р. відповідно). З усіх 46 випадків 12 – діти, які народилися від ВІЛ-інфікованих жінок. Їхній ВІЛ-статус в майбутньому буде уточнюватись. Проте зниження даного показника можна пояснити відсутністю тест-систем в Чернівецькій області, призначених для підтвердження ВІЛ-інфекції, які надійшли в регіон із затримкою близько 5 місяців.

Крім того, з усіх нових випадків, 9 особам ВІЛ-інфекцію діагностовано вже в IV клінічній стадії. Цей факт свідчить про те, що в області є проблема пізньої діагностики ВІЛ-інфекції. Цей факт є підтвердженням недостатньо кількісного та якісного консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ первинною медико-санітарною службою, акцентуючи увагу на осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування, проведення санітарно-освітньої роботи населення.

*З метою вчасного виявлення ВІЛ-інфікованих осіб на ранніх стадіях захворювання та своєчасного призначення їм антиретровірусної терапії, що вплине на захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, в регіоні, першочерговим є масштабне впровадження на території області консультування щодо тестування на ВІЛ з ініціативи медичних працівників.*

## Захворюваність на ВІЛ



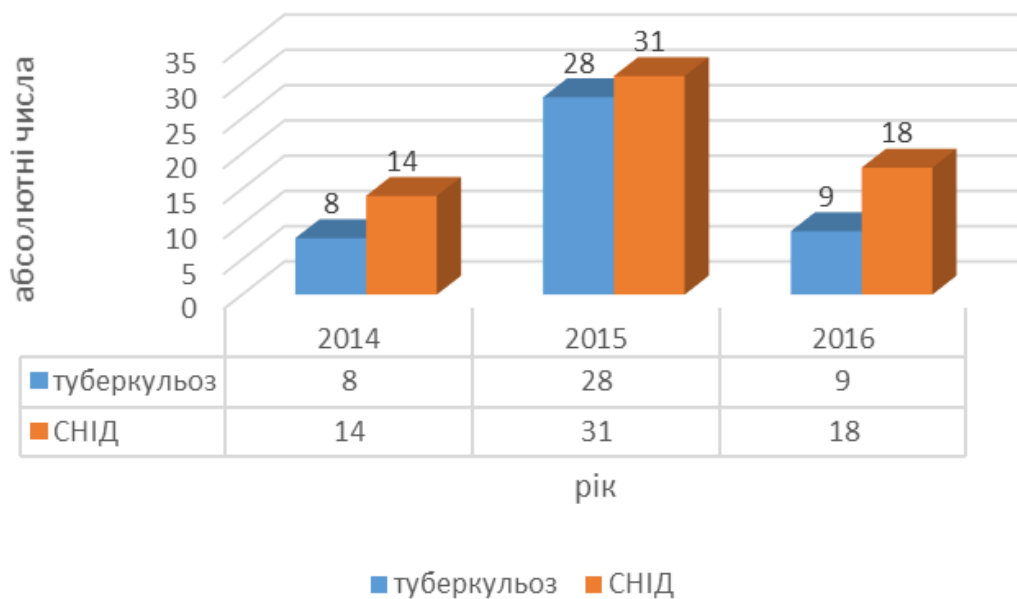
	абсолютні числа
■ 2014	63
■ 2015	56
■ 2016	46

В першому півріччі 2016 року 18 особам встановлено IV клінічну стадію (СНІД). З них 9 ВІЛ-інфікованих осіб перебували на обліку в центрі СНІДу раніше.

*Це означає, що в області не в достатній мірі проводиться активне спостереження за ВІЛ-інфікованими особами, які перебувають під медичним наглядом, не в достатній мірі проводиться медикаментозна профілактика СНІД-індикаторних захворювань (в першу чергу профілактика туберкульозу) та антиретровірусна терапія.*

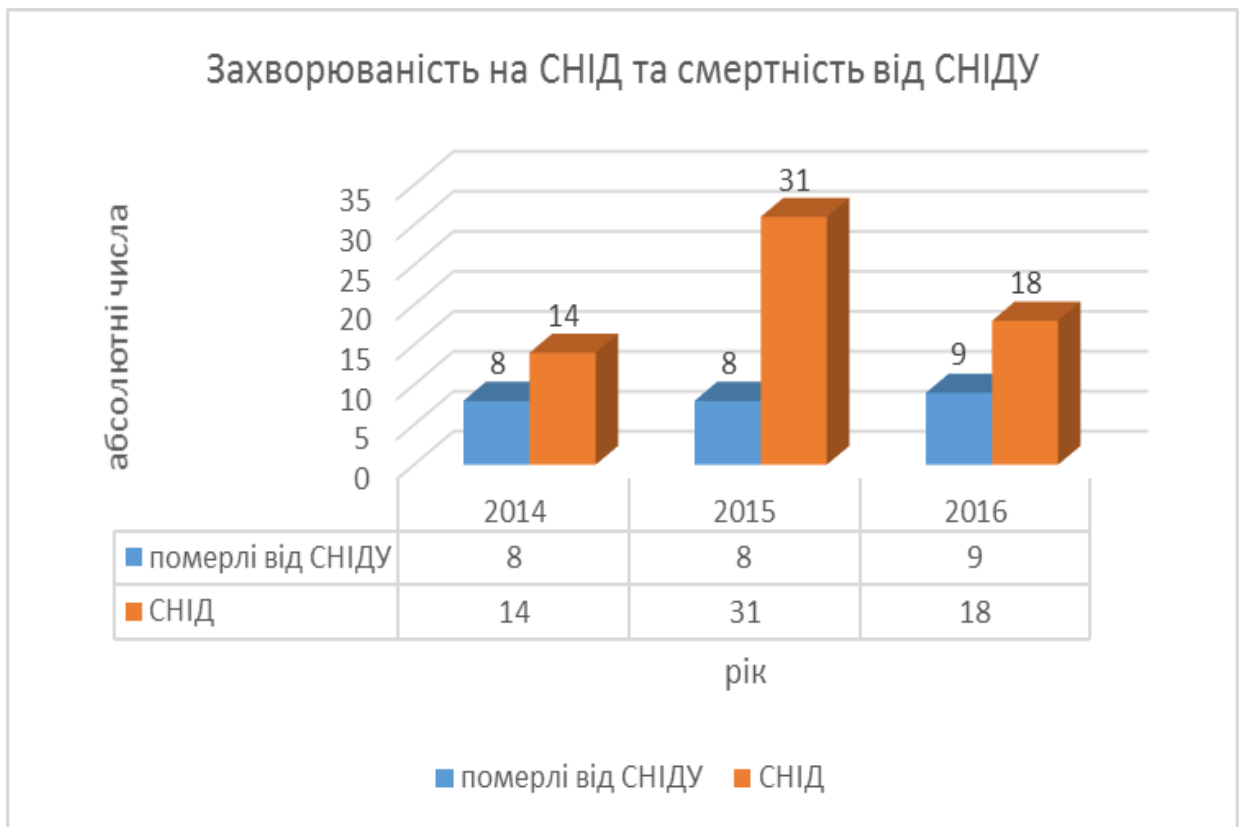
В області і надалі залишається проблема ко-інфекції ВІЛ/ТБ. Обидві хвороби негативно впливають на стан імунної системи та уражуючи клітини лімфатичної системи, підсилюють одна одну, створюючи смертельний тандем. На сьогодні, в регіоні туберкульоз став найпоширенішою опортуністичною хворобою при ВІЛ-інфекції та основною причиною розвитку СНІДу й смерті від СНІДу. Про це, свідчать дані, що з 18 нових випадків СНІД 9 – туберкульоз, з них 5 це ВДТБ. 8 людей з ко-інфекцією є бактеріовиділювачами. Тобто, близько половини нових випадків ВІЛ-інфекції в 2016 році повинні отримувати як антибактеріальну так і антиретровірусну терапію.

## Захворюваність на СНІД та туберкульоз



## Захворюваність на СНІД

	2014 рік (6 міс)			2015 рік (6 міс)			2016 рік (6 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	14	1,5	-17,7	31	3,4	+82,3	18	2,0	-41,9
Україна	5 488	11,9	+6,3	3 700	8,0	-32,6	4030	8,76	+8,9



В останні три роки намітилася стабілізація смертності від СНІДУ. Цей показник є в 4 рази нижчим за даний показник по Україні.

### Смертність від СНІДУ

	2014 рік (6 міс)			2015 рік (6 міс)			2016 рік (6 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область,	8	0,9	-11,1	8	0,9	+12,5	9	1,0	?
Україна	1 673	3,6	-7,1	1 345	2,92	-19,6	1428	3,1	+6,2

Порядок встановлення на облік людей, які живуть з ВІЛ, та медичний нагляд за ними в області здійснюється відповідно 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».

Медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими пацієнтами здійснюють лікарі-інфекціоністи кабінетів «Довіра» та кабінетів інфекційних захворювань лікувально-профілактичних закладів. Станом на 01.07.2016 у районних центрах області та місті Чернівці функціонують 16 кабінетів «Довіри», в тому числі 2 кабінети (ОКУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» та Сокирянська ЦРЛ) функціонують, як окремі структурні підрозділи, решта – на базах кабінетів інфекційних захворювань.

Диспансерне спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії особам, які утримуються в ізоляторах тимчасового тримання, спеціальних приймальниках, слідчих ізоляторах та установах виконання покарань здійснюється в області відповідно до спільного наказу Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України від 22.10.2012 № 692/775/1311/5 «Про взаємодію закладів охорони здоров'я, територіальних органів внутрішніх справ, установ виконання і слідчих ізоляторів у частині забезпечення наступності диспансерного спостереження за ВІЛ-позитивними особами, здійснення клініко-лабораторного моніторингу за перебігом хвороби та проведення антиретровірусної терапії».

Важливою складовою комплексної медичної допомоги хворим з ВІЛ-інфекцією є своєчасне проведення профілактики та лікування опортуністичних інфекцій. За 6 місяців 2016 року ВІЛ-інфіковані пацієнти отримали 99 курсів профілактики та 263 курсі лікування опортуністичних інфекцій.

Для максимального залучення до антиретровірусного лікування хворих на поєднану патологію ВІЛ-інфекція/наркоманія та формування прихильності до антиретровірусної терапії у таких пацієнтів в області впроваджується замісна підтримувальна терапія (ЗПТ). Станом на 01.07.2016 року з 83 осіб, залучених до програми замісної підтримуючої терапії, 21 ВІЛ-інфікованих, 15 осіб приймають антиретровірусне лікування. Переважна більшість пацієнтів на ЗПТ – це особи середнього віку, які до включення у програму мали тривалий стаж вживання наркотичних речовин.

Призначення ВААРТ (антиретровірусної терапії) значно покращує здоров'я, продовжує життя і суттєво знижує передачу ВІЛ. Проте, як уже зазначалося в області залишається проблема пов'язана з пізнім початком лікування. Доказано, що ранній початок ВААРТ є життєво важливим фактом успішного лікування.

Враховуючи новий клінічний протокол змін до наказу МОЗ №551 основним головним критерієм призначення АРТ є рівень СД4 лімфоцитів (<500 клітин), наявність СНІД-індикаторних захворювань і т.д., враховуючи нову стратегію 90:90:90, слід намагатися підвищення рівня охоплення ВААРТ



у ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Тоді лікування буде кваліфікованим, в тому числі як профілактика ВІЛ-інфікування нових випадків.

Станом на 01.07.16 р. ВААРТ отримують 448 ВІЛ-інфікованих пацієнтів, з них 356 - дорослі та 92 – діти (в Україні – 65 961 ЛЖВ). Смертність серед людей, які приймають ВААРТ значно нижча, ніж серед пацієнтів, що її не отримують. З усіх 17 померлих: 8 осіб приймали ВААРТ, них 2 людей отримували таку терапію більше одного року, інші 8 осіб – терапію відчаю), 1 особа - потребувала ВААРТ, але не отримувала. 6 ВІЛ-інфікованих осіб, що померли були з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ.

З метою достовірності даних, в закладі постійно здійснюється розбір кожного випадку смерті та проводиться звірка з даними управління статистики, що свідчить про достовірність показників в Чернівецькій області.

Крім, того працівники центру СНІДу щоквартально здійснюють звірку з працівниками фтизіатричної служби щодо встановлених діагнозів ВІЛ/ТБ та причин смерті ко-інфікованих.

Станом на 01.07.16 р. в обласному центрі СНІДу під медичним наглядом перебуває 849 осіб, з них 358 - у I кл.ст., 88 - у II кл.ст., 154 – у III кл.ст., 249 - у IV кл.ст. На обліку 132 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками: 98 дітей перебувають у стадії ВІЛ підтверджено та 34 - ВІЛ в стадії підтвердження.

### Поширеність ВІЛ-інфекції

	2014 рік (6 міс)			2015 рік (6 міс)			2016 рік (6 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	734	80,9	+3,9	805	88,8	+9,7	849	93,6	+5,46
Україна	142 542	315,0	+6,1	124 279	291,3	-7,2	130 410	305,3	+4,93

### Поширеність СНІД

	2014 рік (6 міс)			2015 рік (6 міс)			2016 рік (6 міс)		
	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %	абсолютні числа	на 100 тис.	темп приросту, %
Чернівецька область	+15,2	185	20,4	+16,3	221	24,4	249	27,5	+12,67

Україна	+24,5	31 302	69,2	+15,1	31 509	-0,66	36 474	85,4	+15,76
---------	-------	--------	------	-------	--------	-------	--------	------	--------

Нижче наведено таблицю поширеності ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області з розбивкою по м. Чернівці та районам.

ЛПЗ	Абсолютні числа	На 100 тис. населення
Вижницька ЦРЛ	36	64,7
Герцаївська ЦРЛ	92	277,5
Глибоцька ЦРЛ	49	66,1
Заставнівська ЦРЛ	11	22,1
Кіцманська ЦРЛ	34	49,1
Кельменецька ЦРЛ	32	77,7
Новоселицька ЦРЛ	33	42,2
Путильська ЦРЛ	9	34,2
Хотинська ЦРЛ	43	68,5
Сторожинецька ЦРЛ	94	94,3
Сокирянська ЦРЛ	21	48,4
Сокирянська ВК-67	2	0,0
Сокирянська ЦРЛ+ВК	23	53,0
Новодністровська МЛ	19	173,9

Найвищий показник поширеності на ВІЛ-інфекцію в Герцаївському р-ні 277,5 на 100 тис. населення, м. Чернівці (142,4), м. Новодністровськ (173,9), Сторожинецькому р-ні (94,3). Слід відмітити, що у Герцаївському районі у Святовознесенському монастирі перебувають 84 ВІЛ-інфікованих дітей під опікою владики Михайла Лонгіна та всі крім однієї дитини отримують антиретровірусну терапію.

В Сокирянському районі є виправна колонія (ВК-67), проте проблема співпраці станом на сьогодні існує. Центр СНІДу забезпечує клініко-лабораторне обстеження ВІЛ-інфікованих засуджених. Проте з ВК-67 не надходять облікові форми ф.502.1/о та ф.502.2/о для більш чіткої інформації щодо ВІЛ-інфікованих у Сокирянському районі.

Поширеність ВІЛ-інфекції у м. Новодністровськ пов'язана з великою кількістю осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування, а саме споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН). Відсутність неурядових організацій, які б охоплювали представників груп ризику програмами профілактики ВІЛ-інфікування та відсутність самостійного кабінету «Довіра» з відповідними штатними одиницями негативно впливає на розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу в даному населеному пункті.

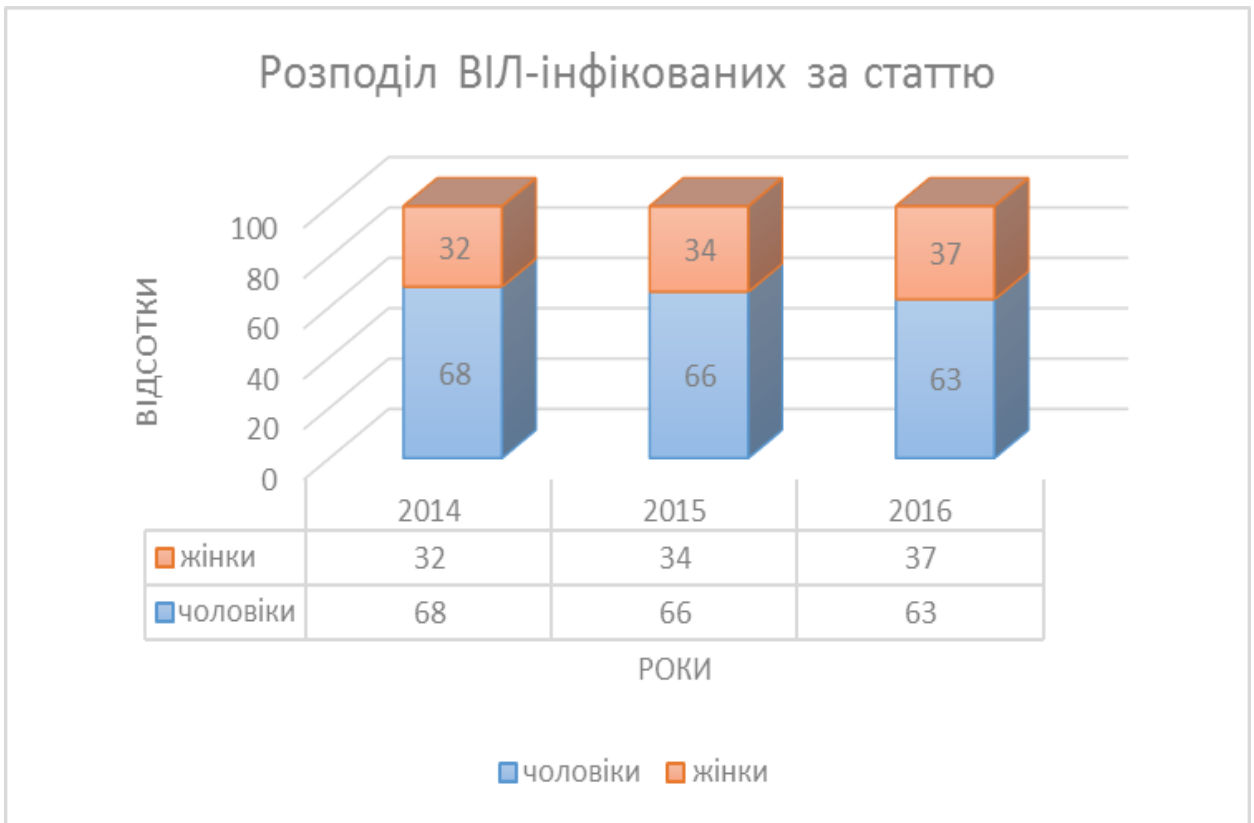
*В області залишається проблема, яка пов'язана з відсутністю у віддалених районах від м.Чернівці: сайтів АРТ, кваліфікованих лікарів-інфекціоністів, медичних сестер та ВІЛ-сервісних організацій.*

Інфікування ВІЛ серед вагітних за кодом 109.1 (обстежені первинно) становить 0,02 %. Цей показник достатньо точно відображає інфікування загального населення, і є значно нижчий ніж по Україні. А показник - інфікування ВІЛ серед вагітних за кодом 109.2 (обстежені повторно) становить 0%. Це свідчить про повільні темпи поширення інфекції серед населення області.

Світовий досвід свідчить, що СН найбiльш уразливі до ВІЛ, і поширення інфекції серед них відбувається з найбільшою швидкістю. Треба визнати, що в умовах концентрованої стадії епідемії, вирішальну роль у визначені подальшого розвитку епідемії ВІЛ-інфекції відіграють масштаби та якість заходів з профілактики серед осіб із груп населення високого ризику інфікування ВІЛ та серед їхніх статевих партнерів.

В 2016 році охоплено тестуванням на ВІЛ 19 876 жителів Чернівецької області (без донорів та вагітних). У відсотковому співвідношенні це становить 2,2%, що є зовсім недостатнім заходом. Проте в Чернівецькій області є ЛПЗ, які не спромоглися обстежити за півроку і 1%, що є вкрай незадовільно (м. Глибока, м. Вижниця, м. Новодністровськ). Крім того, рівень охоплення КІТ на ВІЛ осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування є ще нижчим. Обстеження осіб з ризикованою поведінкою щодо ВІЛ-інфікування здійснюється неурядовими організаціями, які не фінансуються з місцевого бюджету.

Враховуючи пізнє виявлення ВІЛ-інфекції в ІV клінічній стадії ЛПЗ потрібно терміново посилити обстеження пацієнтів за медичними показами відповідно до наказу МОЗ №388 від 11.05.2010 р.



Серед ВІЛ-інфікованих осіб в області, як і раніше, переважають чоловіки. Частка жінок в першому півріччі 2016 року складала 37%. Чоловіки були і є рушійною силою споживачів ін'єкційних наркотиків.

У віковій структурі нових випадків ВІЛ переважають особи у віці 25-49 років. Сьогодні це 61% всіх нових випадків. Переважно, це чоловіки, їх удвічі більше за жінок. Епідемія ВІЛ-інфекції/СНІД вражає найбільш працездатну і репродуктивну частину населення, що може привести до посилення і загострення негативних демографічних і соціально-економічних тенденцій. В першому півріччі 2016 року зареєстровано 3 людей з ВІЛ віком  $\geq 50$  років, це свідчить про "старі випадки інфікування".



Домінуючим шляхом передачі ВІЛ-інфекції в області є статевий шлях інфікування.



Частка осіб, які інфікувалися статевим шляхом – 57%, парентеральним шляхом – 17%. Частка дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями – 26%. Слід відмітити, що ці діти протягом 1-ого року життя будуть двічі обстежені на наявність провірусного ДНК методом ПЛР та у віці 18 місяців на наявність антитіл до ВІЛ методом ІФА. Якщо результати обстежень будуть негативні, то дітей знімуть з диспансерного нагляду з приводу ВІЛ-інфекції.

У структурі шляхів інфікування ВІЛ в області продовжується зниження питомої ваги передачі ВІЛ внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом на тлі поступового збільшення частки випадків зараження статевим шляхом. Незважаючи на збільшення частки статевих шляхів передачі ВІЛ, не можна недооцінювати участі СН в розвитку епідемії ВІЛ. Вони, як і раніше, залишаються групою ризику інфікування ВІЛ і серед них так само поширений статевий шлях передачі інфекції: від СН до їх статевих партнерів, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків.

Аналіз причин зняття з обліку ВІЛ-інфікованих осіб у 2015 році.

У 2015 році в Чернівецькій області знято з обліку 60 ВІЛ-інфікованих осіб, з них знято у зв'язку зі смертю 20 осіб (33,33%), зі зміною місця проживання – 20 осіб (33,33%), з відсутністю ВІЛ-інфекції у дитини – 20 осіб (33,33%), з інших причин – 0 осіб (2,6%).

В першому півріччі 2016 року померло 17 ВІЛ-інфікованих людей, з них 9 - від СНІДу, 8 осіб померли по причинам, що не пов'язані з ВІЛ-інфекцією. Від поєднаної патології ВІЛ/ТБ померли 6 людей, що ще раз підтверджує той факт, що на сьогодні основна причина смерті від СНІДу – туберкульоз.

Необхідно зауважити, що постановка на облік ВІЛ-інфікованих осіб з раніше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції без узгодження з фахівцями РЦ СНІД по місцю їх попереднього нагляду призводить до подвійного обліку.

Залишаються недостатню скоординованими дії фахівців РЦ СНІД при переведенні ВІЛ-інфікованих осіб під нагляд з одного регіону до іншого. Очевидно, що фахівці не усіх РЦ СНІД взяли до виконання Рекомендації з покращення якості даних щодо ВІЛ-інфікованих осіб, знятих з обліку та взятих під нагляд у ЗОЗ служби СНІДу регіонів та Алгоритми дій при переведенні під нагляд ВІЛ-інфікованих пацієнтів між центрами СНІДу різних регіонів, направлених листом УЦКС від 06.07.2015 р. №1331.

Відділення "Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу" (далі – Центр МіО) було створене у складі ОКУ "Чернівецький обласний центр з профілактики і боротьби зі СНІДом" 1 грудня 2013 року на підставі наказу Департаменту охорони здоров'я та цивільного захисту населення Чернівецької ОДА від 27.11.2013 року №1105 про створення відділення «Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» в ОКУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом».

Положення про Центр МіО затверджено наказом головного лікаря центру СНІДу від 25.12.2013 року №87-ОД .

Посадові інструкції для штатних працівників Центру МіО затверджено наказом головного лікаря центру СНІДу від 25.12.2013 року №87-ОД.

Центр МіО є структурним підрозділом ОКУ "Чернівецький обласний центр з профілактики і боротьби зі СНІДом". Створений з метою здійснення моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

У своїй діяльності Центр МіО керується Законами України, актами Кабінету Міністрів України, актами міністерства охорони здоров'я, Комітету з питань з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншими соціально небезпечним хворобам, управління охорони здоров'я, положення про Центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та наказами ОКУ "Чернівецький обласний центр з профілактики і боротьби зі СНІДом".

Центр МіО співпрацює з органами виконавчої влади, підприємствами установами та організаціями, об'єднаннями громадян, у т.ч. міжнародними, які реалізують політику у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в області, та має право координувати діяльність щодо здійснення МіО.

Відділ МіО забезпечує формування регіональної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та є складовою національної системи МіО. Серед основних завдань Відділу МіО:

- забезпечення стратегічною інформацією в розрізі проблематики епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу Чернівецьку обласну координаційну раду з питань протидії туберкульозу, органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій усіх форм власності та об'єднань громадян, у тому числі міжнародних, для прийняття відповідних рішень;

- розбудова та впровадження обласної системи моніторингу і оцінки заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- визначення пріоритетів політики Чернівецької області з моніторингу і оцінки заходів, спрямованих на протидію поширення епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу;

- координація збору даних у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу для розрахунку індикаторів та оцінки ефективності відповідних заходів;

- подання звітів про стан протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у Чернівецькій області

Фахівці Відділу МіО, в межах компетенції надають рекомендації та беруть участь у розробці заходів щодо протидії епідемії, здійснюють дослідницьку та просвітницьку діяльність, готують аналітичні звіти та інформаційні огляди, тощо.

В I півріччі відбулося 2 засідання ОКР (17.03.16 р., 12.05.16 р.).

Основними питаннями для розгляду:

1. Інформація по дотриманню інфекційного контролю за туберкульозом в ОКУ «Чернівецький обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом».

2. Інформація за результатами проведеного крос-секційного дослідження в рамках проекту «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епідеміологічного нагляду за ВІЛ другого покоління».

3. Інформація щодо посилення та забезпечення сталості єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області на 2016 рік.

4. Інформація щодо створення Міжсекторальної робочої групи з питань протидії захворюванню на туберкульоз.

5. Інформація про виконання та фінансування Комплексної соціальної програми протидії захворюванню на ВІЛ-інфекцію/СНІД в Чернівецькій області на 2015-2018 роки за 2015 рік і I квартал 2016 року.

6. Інформація щодо проблемних питань відкриття сайтів замісної підтримувальної терапії в районах Чернівецької області.

З огляду на вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу, як політико-соціальної проблеми – Чернівецькій області вдалося домогтися суттєвого успіху в стабілізації епідемії. Проте залишається проблема ко-інфекції - ВІЛ/ТБ. Поширення ко-інфекції ВІЛ/ТБ пов'язане з поведінковими змінами

населення, і насамперед, молоді та загрожує національній безпеці, і є причиною втрати працездатності, здоров'я, інвалідності та смертності населення. І це свідчить про проблеми бідності, соціальної нерівності й вимагає постійного збільшення видатків із державного бюджету.

Тільки в умовах повного фінансування Комплексної соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Чернівецькій області на 2015-2018 рр. ми зможемо активно вплинути на епідемію ВІЛ-інфекції, вжити всіх заходів для припинення нових випадків ВІЛ, зниження захворюваності та смертності від СНІДу.