

В.І. Степаненко, С.В. Іванов

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

Сучасні тенденції щодо захворюваності на ВІЛ/СНІД у світі та в Україні: перспективні заходи вирішення проблеми

Подальше реформування системи охорони здоров'я в Україні вимагає використання результативного інструмента управління та прийняття рішень, що ґрунтується на принципах доказовості, а саме ефективної дієвої системи моніторингу та оцінки, заснованої на новітніх міжнародних та національних практиках не тільки у системі ВІЛ/СНІДу та інших інфекцій, що передаються переважно статевим шляхом, а й у системі охорони здоров'я в цілому. Такий інструмент сприятиме отриманню необхідних для прийняття рішень результатів протидії цим захворюванням. Україна накопичила унікальний досвід впровадження кращих міжнародних підходів до надання послуг з профілактики, лікування і медико-соціального супроводу з урахуванням гендерно-чутливого підходу, їхнього моніторингу та оцінки в рамках національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції та має потенціал до забезпечення розвитку сучасних міжнародних принципів моніторингу і оцінки у сфері громадського здоров'я України.

На сучасному етапі потрібні перегляд та вдосконалення існуючих стратегій та політик щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, пошук нових шляхів та інструментів, що можуть бути мобілізовані в системі охорони здоров'я за рахунок підвищення ефективності використання ресурсів, впровадження нових форм управління і координації. Це зумовлено не тільки появою в світі нових доказових комплексних підходів та рекомендацій для охорони громадського здоров'я, а й поступовим зменшенням зовнішнього фінансування. Наразі як ніколи очевидно стає необхідність правильно визначати пріоритети та спрямовувати обмежені ресурси на ті заходи, які потенційно сприятимуть найбільшому впливу на епідемічний процес. Основою такого процесу має стати якісна та достовірна стратегічна інформація. У статті представлено ключові напрями щодо подальшого зміцнення системи моніторингу та оцінки для посилення контролю за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні.

Ключові слова

Захворюваність на ВІЛ/СНІД у світі та в Україні, чинники ризику, медико-профілактичні заходи.

Протидія ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку та предметом міжнародних зобов'язань України у площині протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. За оцінкою ВООЗ/ЮНЕЙДС, Україна продовжує залишатись регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Центральної Європи та Східної Азії. Аналіз ситуації з ВІЛ/СНІДу свідчить про те, що контроль за епідемією не здійснюється повною мірою: лише кожна друга ВІЛ-інфікована особа знає свій позитивний статус і звертається до медичного закладу; відзначається високий відсоток позитивних результатів серед донорів крові, передусім первинних; не зменшується частка дітей з вродженою ВІЛ-інфекцією; набуває все більшої епідемічної значущості високостигматизована група чоловіків,

які мають секс з чоловіками. Особливо загрозливим є несвоєчасне звернення людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), по медичну допомогу, а відтак пізніше виявлення СНІДу та поєднаних форм ВІЛ і туберкульозу (ТБ), що зумовлює високий рівень смертності серед хворих. Це вказує на відсутність комплексності у підходах, що поєднують профілактичні та лікувальні програми [12, 13, 40].

Основним чинником епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу є ризикована статеве поведінка, яка зумовлює стрімке збільшення випадків інфікування статевим шляхом. Негативний прогноз щодо розвитку епідемії можливий за відсутності ефективних профілактичних програм. В умовах епідемії вкрай негативний вплив справляють стигматизація та дискримінація ЛЖВ і представників груп найвищого ризику щодо інфікування

ВІЛ, що зумовлює їхнє пізнє звернення по медичну допомогу і не дає змоги встановити дієвий контроль за поширенням ВІЛ в Україні [14, 48].

Зниження ступеня стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ, сприяння дотриманню ЛЖВ рекомендацій щодо лікування, моніторинг рівня вірусного навантаження (ВН) і швидке реагування на неефективну антиретровірусну терапію (АРТ) здатні наблизити досягнення заявленого на 2020 р. цільового рівня вірусної супресії у 90% усіх ЛЖВ та отримують АРТ [2, 6].

Огляд епідемічної ситуації щодо ВІЛ/СНІДу в Європейському регіоні ВООЗ

Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності (ECDC) та Європейське регіональне бюро ВООЗ з 2008 р. спільно здійснюють посилений епідагляд за випадками ВІЛ/СНІДу в 53 країнах Європейського регіону ВООЗ (далі – Регіон) [27, 36, 51]. Держави, що входять до Регіону, розділені на три географічні зони: Захід (23 країни), Центр (15 країн) і Схід (15 країн, у тому числі Україна та РФ). Надійні дані епідеміологічних досліджень мають визначальне значення для моніторингу ситуації та прийняття службами охорони здоров'я рішень щодо вчасності і ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Регіоні. Поступово збільшується кількість країн, що здійснюють розширений епідагляд за ВІЛ-інфекцією та повідомляють ECDC про зібрані дані епідеміологічних досліджень [25, 50, 52].

Ключові факти

- Епідемія ВІЛ-інфекції у Регіоні охопила 2 млн людей, проте кожна п'ята людина, яка живе з ВІЛ, не знає про свій ВІЛ-позитивний статус.
- Сучасні тенденції свідчать про те, що Регіон не зможе забезпечити виконання цілей ВООЗ/ЮНЕЙДС до 2020 р. на шляху досягнення цілей сталого розвитку.
- У 2017 р. ВІЛ-інфекцію було діагностовано майже у 160 тис. осіб (20,0 на 100 тис. населення) – це найвищий рівень за всю історію реєстрації нових випадків інфікування ВІЛ протягом року.
- Щорічно в Регіоні понад 80% осіб із вперше в житті встановленим ВІЛ-позитивним статусом виявляють на Сході. В двох країнах – у Російській Федерації та в Україні – реєструють 75% (в РФ – 65%, в Україні – 10%) усіх нових випадків у Регіоні та 92% (80 і 12% відповідно) від нових випадків, виявлених на Сході.

- У багатьох країнах продовжує зменшуватися кількість випадків інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків. У 2017 р. на цей шлях зараження на Сході Регіону припало 37% нових випадків.
- У Регіоні у 53% людей діагноз ВІЛ-інфекції встановлено на пізніх стадіях, що підвищує ризик подальшого перебігу захворювання, поширення ВІЛ-інфекції та летальності.

У 2017 р. в 50 з 53 держав Регіону було зареєстровано 159 420 нових випадків ВІЛ-інфекції (20,0 на 100 тис. населення). Продовжуючи тенденцію останнього десятиліття, у 2017 р. загальна кількість вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції була найбільшою на Сході – 130 861 (82%).

Інформацію про захворюваність на СНІД та смертність, пов'язану зі СНІДом, надали 47 держав-членів Регіону [5]. У 2017 р. в Регіоні було зареєстровано 14 703 нових випадків СНІДу (2,3 на 100 тис. населення), з них 78% – на Сході (10,2 на 100 тис. населення), 17% – на Заході (0,7) і 6% – у Центрі (0,4).

Відповідно до зобов'язань, прийнятих в Політичній декларації ООН по боротьбі зі СНІДом у 2016 р., необхідними для досягнення цільових показників, встановлених на 2020 р., визнано:

- а) посилення первинної профілактики ВІЛ-інфекції;
- б) диверсифікація тестування на ВІЛ та диференціювання практики медичного обслуговування для досягнення цільових показників «90–90–90» (90% ЛЖВ, знають про свій ВІЛ-статус, 90% людей, які знають свій ВІЛ-статус, отримують лікування, та у 90% осіб, які лікуються, ВН максимально знижене);
- в) створення сприятливих нормативно-правових умов з метою забезпечення охоплення ключових груп (КГ) і уразливих груп щодо інфікування ВІЛ;
- г) мобілізація та ефективний розподіл додаткових ресурсів;
- г) підтримання громад, щоб вони могли відігравати свою важливу роль;
- д) включення профілактичних та лікувальних заходів у зв'язку з ВІЛ до загальної системи медичного обслуговування [10, 41].

Національна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

У 2018 р. завершилась дія Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. (далі – Програма) [34].

Отримані в ході виконання Програми результати є підґрунтям для визначення сфер з метою покращення та планування заходів із забезпе-

чення на усіх рівнях ефективної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, активізації дій і нарощування зусиль, необхідних для досягнення Україною цільових показників, визначених ЮНЕЙДС на 2020 р., та стратегічних цілей «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 р.».

Рішенням Київської міської ради від 8 грудня 2016 р. було затверджено Міську цільову програму протидії епідемії ВІЛ-інфекції на 2017–2021 рр., спрямовану на реалізацію стратегії м. Києва до 2025 р., особливо у сфері охорони здоров'я. У 2015 р. у доповіді Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) та Програми ООН з населених пунктів (ООН-Хабітат), присвяченій темі поширення ВІЛ-інфекції у великих містах, Київ названо одним з 27 найбільш уражених епідемією ВІЛ/СНІДу міст світу. За оновленими оціночними даними, кількість ЛЖВ, у м. Києві становить 23 100 [26].

Київ належить до регіонів з високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції [10]. За даними Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (КМЦ СНІДу), станом на 01.01.2017 р. загальна кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб, які перебувають під диспансерним наглядом, нараховувала 11 794.

Засаднича мета реалізації у м. Києві заходів у межах глобальної ініціативи «Стратегія Фаст Трек у великих містах» — забезпечити максимальне виявлення та охоплення ЛЖВ, АРТ не лише для лікування, а й для профілактики інфікування ВІЛ. Такий підхід дасть можливість досягти припинення розмноження ВІЛ в організмі хворих й запобігти передачі вірусу іншим людям [52].

Основні принципи системи охорони здоров'я визначено статтею 4 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я». Закріплений у Законі тип системи охорони здоров'я ґрунтується на принципах англійської моделі, що поступово втілюється як у законотворчість, так і в медичну практику, а також виявляється у формах сімейної та приватної медицини, страхуванні, багатоджерельному фінансуванні, високих соціальних стандартах [12]. В Україні первинна медико-санітарна допомога має структуру, елементи якої функціонально, організаційно та фінансово поєднані зі спеціалізованою амбулаторною допомогою. Фінансове забезпечення первинної допомоги становить менше ніж 10% коштів, виділених на охорону здоров'я, що не дає змоги досягти оптимального розподілу обсягів праці між рівнями медичної допомоги. У Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я України запропоновано модернізацію системи фінансування охорони здоров'я, яка ґрунтується на моделі збалансованого три-

кутника «отримувач — замовник — надавач». Нині в Україні модель цих відносин дещо деформована: фактично замовника послуг не існує, він поєднаний з надавачем (держава володіє медичними закладами і забезпечує їхнє утримання). Такий підхід формує конфлікт інтересів та зумовлює вкрай низькі результати при істотних національних витратах на охорону здоров'я [42].

Організація надання ВІЛ-послуг на базі закладів охорони здоров'я

За визначенням ВООЗ [8], термін «послуги тестування на ВІЛ» (ПТВ) вживається для позначення всієї сукупності послуг, що надаються спільно з тестуванням на ВІЛ, таких як консультування (дотестове інформування та післятестове консультування); залучення пацієнтів до необхідних послуг з профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ та до інших клінічних і допоміжних послуг; координація з лабораторними службами для підтримки забезпечення якості й надання правильних результатів. В Інформаційному бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні» № 47 зазначено [10], що національна система ПТВ становить один з найбільш розвинених компонентів національних заходів з протидії ВІЛ-інфекції в країні. Нормативно-правова база забезпечує здійснення всіх етапів ПТВ і ґрунтується на принципах анонімності, добровільності, конфіденційності, безоплатності, надання правильних результатів, забезпеченні зв'язку з послугами профілактики, лікування та догляду [15, 22].

Звітність щодо медичного нагляду за ЛЖВ передбачає кумулятивний збір даних з різних точок входу пацієнтів до закладів охорони здоров'я (ЗОЗ), тому оцінити масштаби втрат ВІЛ-позитивних пацієнтів при їхній переадресації між різними закладами ЗОЗ та службою СНІДу дуже складно [10]. З огляду на це стає важливим вдосконалення моніторингу безперервності та якості надання послуг тестування на ВІЛ, детальне розуміння точок входу пацієнтів та посилення контролю за охопленням ВІЛ-позитивних пацієнтів працівниками служби СНІДу. На сьогодні основний маршрут пацієнта складається з відвідання лікаря загальної практики, дерматовенеролога чи фахівців терапевтичного профілю, які направляють його до лікаря-інфекціоніста Центру профілактики та боротьби зі СНІДом (далі — Центр СНІДу).

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн Регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За експертними оцінками, станом на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин Ук-

раїни у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн Рєгiону. Станом на 01.01.2019 р. під медичним наглядом у ЗОЗ на контрольованій території України перебувало 136849 ВІЛ-позитивних осіб (показник 326 на 100 тис. населення), що свідчить про те, що майже половина від оціночної кількості ЛЖВ, не знають про свій ВІЛ-позитивний статус. Саме тому тестування є не менш важливим компонентом у боротьбі з поширенням епідемії ВІЛ та дієвим інструментом якнайшвидшого досягнення цілей 90–90–90, так само як профілактика та лікування. Завдяки саме асистованому тестуванню Альянсу 2019 р. вдалося охопити майже в 4 рази більше людей (407,3 тис.) порівняно з 2014 р. (113,4 тис.). В результаті виявлено в 3,3 рази більше позитивних результатів. Серед нових пацієнтів проєктів профілактики відсоток позитивних результатів на ВІЛ-інфекцію вищий у 5 разів, ніж серед «старих», що свідчить про ефективність впроваджуваних заходів, а також про нові виклики у діяльності програм профілактики.

З початку 2019 р. в рамках програм профілактики ВІЛ-інфекції для груп найвищого ризику в усіх регіонах України було безкоштовно протестовано понад 407 тис. людей, в результаті чого виявлено 9,3 тис. (2,3%) позитивних результатів. Проте понад 80 тис. наших співгромадян, які живуть з ВІЛ, досі про це навіть не здогадуються. Водночас програми тестування стають доступнішими. Вже давно для цього зовсім не обов'язково звертатись до спеціалізованого медичного закладу. Експрес-тест по слині можна пройти самостійно, без жодної краплі крові. Для Альянсу громадського здоров'я підвищення доступності тестування на ВІЛ – пріоритетний напрям роботи, і ми раді, що держава все більше опікується програмами профілактики та тестування, це теж своєрідний відповідальний тест для нашого уряду [35].

Мета роботи: 1) запровадити сучасні методи, спрямовані на підвищення рівня охоплення медичним наглядом осіб, у яких діагностовано ВІЛ-інфекцію, за стратегією «test-and-treat»; 2) виконати завдання щодо ранньої діагностики ВІЛ-інфекції, зокрема у дерматовенерологічних закладах, та своєчасного взяття на облік осіб з ВІЛ-позитивним статусом; 3) забезпечити доступ до безперервного лікування АРТ для усіх хворих із ВІЛ-інфекцією, які цього потребують, та охопити лікуванням не менш як 90% ЛЖВ, що перебувають під медичним наглядом; 4) забезпечити доступність та сталість комплексних послуг людям з коінфекцією ТБ/ВІЛ; 5) визначити потребу та забезпечити раціональне охоп-

лення послугами з догляду і підтримки ЛЖВ; 6) продовжити роботу по усуненню бар'єрів для ефективної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції через брак знань про ВІЛ/СНІД та зменшення дискримінації КГ і ЛЖВ у суспільстві.

Матеріали та методи

Клініко-статистичні та оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу надані ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», Об'єднаною Програмою Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні, МБФ «Альянс громадського здоров'я» та низкою інших профільних установ

Моделювання з урахуванням усіх доступних актуальних даних є додатковим джерелом інформації для моніторингу національних та глобальних епідемій ВІЛ-інфекції, а також для управління програмами профілактики та лікування. Для розрахунків була використана програма Spectrum (версія 5.756 beta 5), рекомендована робочою групою ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) для отримання нових національних і регіональних оцінок [33]. Отримані оцінки в Україні станом на 01.01.2019 р. пройшли експертизу в ЮНЕЙДС та ВООЗ, а також були погоджені та рекомендовані для використання Національною радою з питань протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу на черговому засіданні, що відбулося 23 травня 2019 р.

Ситуаційний аналіз стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в м. Києві містить комплексні технології підготовки, прийняття та реалізації управлінських рішень, в основу яких покладено аналіз заходів протидії епідемії. Встановлення чинників, що визначають розвиток заходів протидії, формулювання критеріїв та обмежень, які можна передбачити за результатами впровадження цих заходів, було здійснено за допомогою методу ситуаційного аналізу «Оціночна кількість ЛЖВ у м. Києві на початок 2017 р. (усі вікові категорії)». Оцінки отримано за допомогою програмного забезпечення Spectrum/ERP (версія 5.50) на підставі офіційних демографічних даних відповідного регіону, результатів рутинної статистичної звітності та біоповедінкових досліджень [42].

Фактично було проведено збір та обробку інформації, необхідної для діагностики проблеми і формулювання критеріїв та рекомендацій щодо оптимізації ресурсів і системи організації ПТВ. Систему організації і надання таких послуг проаналізовано з використанням методики якісного контент-аналізу документів для виявлення

та вимірювання тенденцій, відображених у цих матеріалах. Джерелами аналізу були документи загальнодержавного та міжнародного рівня, накази, веб-сайти міжнародних організацій, залучених до тематики ПТВ, інформаційні бюлетені, рекомендації неурядових організацій (НУО) та зведені результати діяльності КМЦ СНІДу. Аналіз відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу виконано за допомогою методу контент-аналізу текстів та представлено показниками стану виконання програм протидії епідемії на міжнародному, державному та локальному (місцевому) рівнях (тобто у вигляді воронки, що поступово звужується до міських програм).

Результати та обговорення

Статистика щодо ВІЛ/СНІДу

- У 2018 р. вперше у житті діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений 15 749 особам, показник захворюваності становив 40,8 (6,6–94,9) на 100 тис. населення.
- Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей у 2018 р. досяг 79,1 % (47,3–108,4).
- Станом на початок 2019 р. під медичним наглядом на підконтрольних уряду України територіях перебувало 137 176 ВІЛ-позитивних громадян України – 356,4 на 100 тис. населення (46,6–863,7) та 4885 дітей з невизначеним ВІЛ-статусом.

Серед зареєстрованих у 2018 р. випадків ВІЛ-інфекції:

- більшість припадає на чоловіче населення: співвідношення чоловіків до жінок становить 6 : 4;
- переважна кількість осіб (84,7 %) належить до вікової групи 25–49 років. Поступово збільшуються кількість та відсоток людей віком 40–50 років і старше (15,1 %);
- у структурі шляхів передачі ВІЛ переважає статевий: гетеросексуальний шлях зареєстровано у 72,2 % випадків, гомосексуальний – у 3,2 %;
- у 58,7 % ЛЖВ на момент звернення по медичну допомогу рівень CD4 становив < 350 кл/мкл, з них у 56,1 % осіб діагностовано СНІД;
- показник захворюваності на СНІД становив 22,9 (3,9–53,1) на 100 тис. населення, смертності від СНІДу – 8,9 (0,9–26,7) на 100 тис. населення;
- у 2018 р. 2350 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, були взяті на облік з невизначеним ВІЛ-статусом для подальшого медичного спостереження.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована у містах. У 2018 р. 76,7 % виявлених випад-

ків ВІЛ-інфекції було зареєстровано серед міського населення (47,1 на 100 тис. населення), 23,3 % – серед сільського (28,4 на 100 тис. населення). У статевій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції відмічається поступове зростання частки чоловіків, яка у 2018 р. становила 61 %.

У структурі шляхів передачі ВІЛ (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ від матері) переважає статевий шлях інфікування, який у 2018 р. становив 75,4 %.

Питома вага гетеросексуального шляху невинно зростає. У 2018 р. він становив 72,2 % серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції.

Як було зазначено вище, епідемія ВІЛ-інфекції має суттєві відмінності в межах України. Найбільше між інших відрізняються показники південних та західних областей. Так, на Півдні показник частоти реєстрації випадків ВІЛ-інфекції є найвищим на 100 тис. населення (74,4 проти 14,5 на Заході країни). Відсоток осіб вікової групи 15–24 років є найвищим у західних областях (8,0 %), у той час як у південних областях, навпаки, порівняно з іншими регіонами є частка осіб віком 50 років і старше (17,6 %). І саме на Півдні найчастіше виявляють пізні стадії хвороби (63 %). Відрізняється і структура шляхів передачі ВІЛ.

Епідемічна ситуація щодо ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2019

Випадок ВІЛ-інфекції з метою епідеміологічного нагляду, за визначенням ВООЗ, – це людина з ВІЛ-інфекцією незалежно від клінічних виявів захворювання, у якої за даними лабораторного обстеження виявлено ознаки ВІЛ згідно з лабораторними критеріями, прийнятими в країні.

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн Рєгїону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За оціночними даними, на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин країни у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн Рєгїону.

За даними Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності та Європейського регіонального бюро ВООЗ рєгїон Східної Європи та Центральної Азії, до якого територіально належить Україна, єдиний у світі, де продовжує збільшуватись кількість нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу.

На сучасному етапі епідемія ВІЛ-інфекції в Україні характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширю-

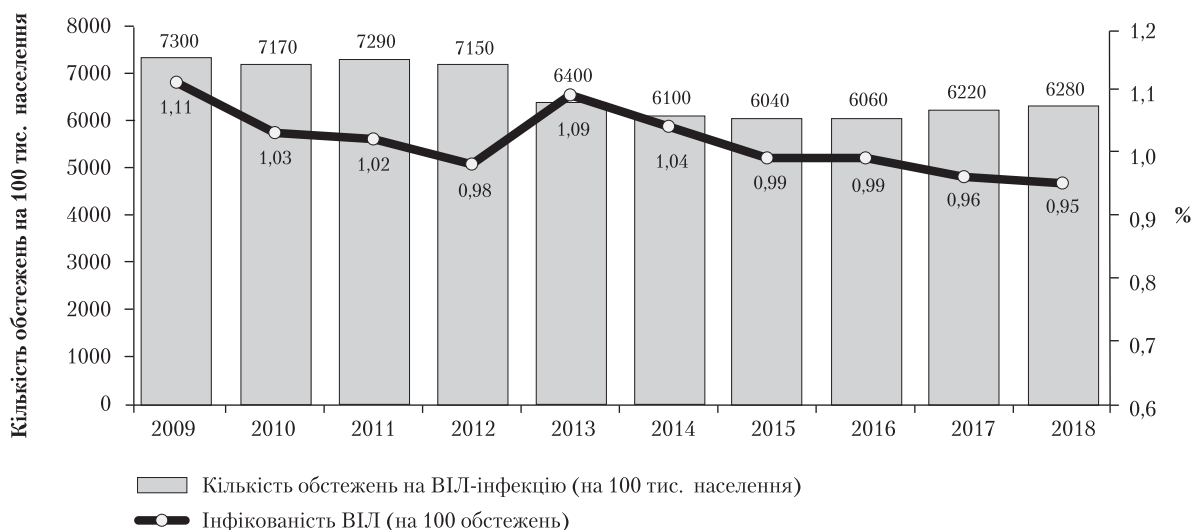


Рис. 1. Динаміка кількості обстежень на ВІЛ (на 100 тис. населення) та показника інфікованості ВІЛ серед громадян України (5)

ється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в КГ.

Протягом 2018 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 24 — захворювання на СНІД і 9 випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом. З початку 2019 р. зафіксовано 13 тис. нових випадків ВІЛ та 6 тис. нових хворих на СНІД (рис. 1).

Згідно з офіційними статистичними даними за період 1987 — травень 2019 р. у країні офіційно зареєстровано 341 084 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 114 487 випадків захворювання на СНІД і 49 751 випадок смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.

Станом на 01.04.2019 р. у ЗОЗ під медичним наглядом перебувало 142 076 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 336,5 на 100 тис. населення), зокрема 46 987 хворих із діагнозом «СНІД» (111,3).

Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровано в Одеській (898,3 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (792,6), Миколаївській (743,5) областях, у м. Києві (479,0), у Київській (447,9), Херсонській (420,1) та Чернігівській (420,4) областях.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні зростала до 2013 р., коли в країні було зареєстровано найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих осіб (21 631). Подальше значне зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2014 та 2015 р. пов'язане передусім з відсутністю статистичних даних АР Крим та частини території проведення антитерористичної операції. У наступні роки захворюваність на ВІЛ-інфекцію у країні зростала (з 15 869 випадків у 2015 до 18 194 у 2017 р.), показник захворюваності у 2017 р. становив 42,8

на 100 тис. населення, що на 7% більше, ніж у 2016 р.

У 2018 р. показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію залишився на рівні минулого року із незначним зниженням абсолютної кількості вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції. Захворіло 18 099 осіб (42,8 на 100 тис. населення) проти 18 194 (42,8 на 100 тис. населення).

Найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровано в Одеській (109,2 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (107,0), Миколаївській (74,9) областях, у м. Києві (63,1), у Київській (53,5), Кіровоградській (52,1), Херсонській (48,4) і Чернігівській (48,4) областях.

Характерно, що зростання захворюваності відбувається в усіх західних областях, окрім Волинської і Тернопільської, а також у Донецькій, Житомирській, Запорізькій, Сумській, Черкаській областях та в м. Києві.

У структурі шляхів передачі ВІЛ (рис. 2) і далі зростає частка статевого шляху (65,6%), проте актуальність парентерального шляху передачі під час введення наркотичних препаратів залишається високою, незважаючи на тенденцію до зниження (20,8%) [23].

Інфекції, що передаються статевим шляхом

За даними різних джерел, при поєднаній ВІЛ-інфекції та ППСШ, перебіг яких характеризується виразковими ураженнями геніталій, ризик передачі ВІЛ статевим шляхом підвищується у 6 разів, за відсутності виразкових уражень — у 3–4 рази. Тому наявність нелікованих ППСШ (з виразками або без них) у будь-якому випадку підвищує ризик як інфікування, так і передачі ВІЛ. На тлі зниження ролі «шприцевого» чин-

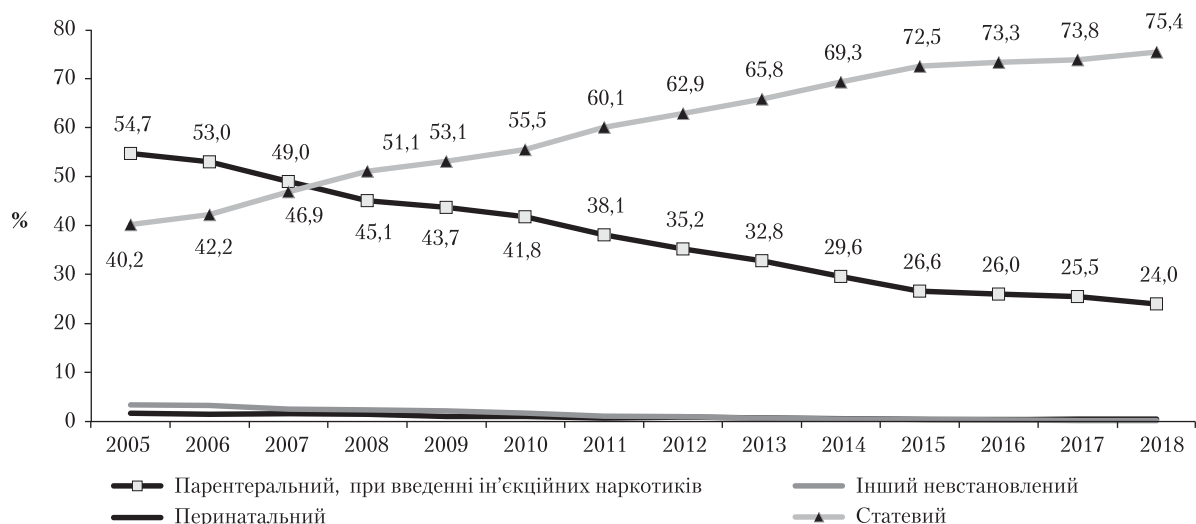


Рис. 2. Структура шляхів передачі ВІЛ вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні у 2005—2018 рр.

ника при ін'єкціях наркотиків активізувався постійно діючий природний шлях інфікування ВІЛ. Сьогодні можна констатувати, що, попри певні досягнуті успіхи, обсяги, масштаби, якість та інтенсивність профілактичних заходів залишаються недостатніми для істотного обмеження поширення ВІЛ-інфекції та ІПСШ у спільних уразливих групах, а відтак — і для обмеження їхнього потенційного поширення статевим шляхом серед загального населення. Зважаючи на кофакторний вплив збудників ІПСШ на передачу ВІЛ, можна прогнозувати збільшення комплексного медико-соціального та економічного тягаря цих інфекцій. Через відсутність спільної системи моніторингу та реєстрації пацієнтів аналіз захворюваності на венеричні хвороби та ІПСШ в Україні та у м. Києві не відображає реальної картини, тому що велика кількість первинних хворих звертаються до недержавних закладів. Епідемічна ситуація щодо захворюваності на венеричні та інші ІПСШ залишається напруженою [14, 38, 44].

Захворюваність та смертність, зумовлені СНІДом

Пізнє встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, зумовлених СНІДом, залишаються проблемою на шляху подолання епідемії ВІЛ-інфекції. За останніх 10 років кількість хворих на СНІД та померлих осіб від СНІДу поступово збільшувалась, а починаючи з 2014 р. майже не змінювалась — щорічно реєстрували 8,5–9 тис. нових випадків СНІДу та 3–3,5 тис. випадків смерті від СНІДу.

У 2018 р. діагностовано 8839 випадків СНІДу (22,9 на 100 тис. населення; темп приросту порівняно з показником 2009 р. становив +99%).

Найвищі рівні захворюваності на СНІД на 100 тис. населення зареєстровані в Одеській (74,6), Дніпропетровській (53,1) та Донецькій (51,4) областях, найнижчі — в Івано-Франківській (3,9), Тернопільській (4,0) та Чернівецькій (5,1) областях.

Своєчасність діагностики ВІЛ-інфекції, як і ранній початок АРТ, ступінь прихильності до лікування та наявність супроводу — все це є вагомими чинниками, що впливають на рівень смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ.

В Україні концентровану стадію епідемії ВІЛ-інфекції фіксують починаючи з 1996 р. Проте сьогодні, враховуючи високі показники у деяких регіонах поширення ВІЛ серед вагітних (вище 1%) та останні результати біоповедінкових досліджень серед КГ, можна говорити про чітку регіоналізацію епідемічного процесу та наявність кількох епідемій на різних територіях країни — з перевагою концентрованої стадії у більшості регіонів та про кілька регіонів/територій зі змішаним типом епідемії [31].

Протягом останніх п'яти років значення показників захворюваності на СНІД становило близько 20–22 на 100 тис. населення, смертності від СНІДу — близько 7–8 на 100 тис. З 2015 р. захворюваність на СНІД в Україні зросла з 19,8 на 100 тис. населення до 21,9 у 2017 р. (з 8468 до 9308 осіб). Смертність від СНІДу зросла з 7,1 до 7,7 на 100 тис. населення (з 3032 до 3298 осіб).

У 2018 р. на СНІД захворіло на 469 осіб менше, ніж за 2017 р. (8839 осіб проти 9308). Інтенсивний показник зменшився з 21,9 до 20,9 на 100 тис. населення.

Найвищі рівні захворюваності на СНІД зареєстровано в Одеській (58,9 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (42,9), Миколаївській

(28,5), Донецькій (20,3), Херсонській (17,7) та Київській (16,7) областях.

Зростання захворюваності відбувається у всіх областях західної частини України, а також у Донецькій, Житомирській, Київській, Луганській, Миколаївській, Одеській, Сумській областях та в м. Києві.

Упродовж 2018 р. від хвороб, зумовлених СНІДом, померло 3448 осіб, що на 150 більше, ніж у 2017 р. Інтенсивний показник зріс із 7,7 до 8,1 на 100 тис. населення.

Найвищі рівні смертності від СНІДу зареєстровано у Дніпропетровській (26,7 на 100 тис. населення), Одеській (21,1), Миколаївській (13,7), Кіровоградській (12,3), Запорізькій (8,7) областях та в м. Києві (8,9).

Основною причиною смерті хворих на СНІД залишається ТБ — понад 50% усіх випадків смерті від СНІДу.

Стратегія ЮНЕЙДС щодо призупинення епідемії СНІДу передбачає концентрацію зусиль усіх відповідальних та зацікавлених сторін на програмах первинної та вторинної профілактики, а надання ефективних ПТВ стає відправною точкою на шляху до вчасного надання послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ [37].

За наявними даними, найважливішими точками входу щодо виявлення, переадресації та залучення до системи медико-соціальних послуг найбільшої кількості ВІЛ-позитивних осіб, у тому числі з представників основних груп ризику, є ЗОЗ служби СНІДу, протитуберкульозної, дерматовенерологічної, наркологічної, акушерсько-гінекологічної служб, Державної кримінально-виконавчої служби України та громадські організації. Побудова клінічного маршруту пацієнта в цих закладах і установах та проведення детального аналізу втрат пацієнтів на різних етапах маршруту зробить можливим здійснення низки системних перетворень, а також застосування підходу «Тестуй та лікуй», досягнення вчасного виявлення та початку лікування ВІЛ-інфекції [39].

За останніх п'ять років країна досягла значного прогресу в лікуванні ВІЛ-позитивних осіб. Охоплення АРТ зросло майже вдвічі (з 56 000 до 102 000 осіб), утримання на терапії через 12 міс і більше від її початку зросло з 69 до 88%.

Відповідно до Стратегії UNAIDS на 2016–2021 рр. «На шляху прискорення для подолання СНІДу» для припинення епідемії ВІЛ-інфекції необхідно вжити заходів для того, щоб до кінця 2020 р. 90% ЛЖВ знали про свій ВІЛ-статус, 90% людей, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус, отримували відповідне лікування

і 90% людей, які лікуються, мали невизначувані рівні вірусного навантаження ВІЛ. Отже, в Україні до 2020 р. додатково 97 000 ЛЖВ мають бути охоплені лікуванням, а 87 000 з них — мати невизначувані рівні вірусу в крові.

Досягнення цих цілей дасть можливість зупинити епідемію ВІЛ-інфекції у країні, попередити нові випадки інфікування ВІЛ, знизити смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ, а людям із ВІЛ — жити повноцінним життям.

Початок масштабних інтервенцій

З урахуванням актуалізації статевого шляху інфікування ВІЛ в Україні почалось активне впровадження профілактичних програм та заходів, спрямованих на одну з найбільш уразливих груп щодо інфікування — сексуальних партнерів ЛЖВ. Зокрема, в рамках проекту ГФ «Зменшення тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування ТБ і його резистентних форм, розширення доказової профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я» реалізується втручання з тестування на ВІЛ-інфекцію — «Здоров'я партнера». Упродовж 2018 р. в рамках цієї ініціативи пройшли тестування на ВІЛ за допомогою швидких тестів (ШТ) майже 15 тис. осіб. В результаті зазначеної вище інтервенції 1579 осіб, або 10,6% від протестованих, дізнались про свій ВІЛ-позитивний статус. З них 88% осіб, які отримали підтвердження ВІЛ-статусу, стали під медичний нагляд у ЗОЗ і більшість з них (83%) розпочали АРТ. Слід зазначити, що завдяки зусиллям регіональних НУО, які задіяні у цьому проекті, 80% пацієнтів були охоплені медичною допомогою вже через 1 міс після отримання позитивного результату на ВІЛ з використанням ШТ.

Також у 2018 р. в Україні стартував інший масштабний проект з прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу — Health Link, який охопив 12 пріоритетних регіонів України з найважчим тягарем епідемії. Проект розпочав впровадження активностей з весни 2018 р. Послуги з тестування на ВІЛ і супровід доступні для загального населення, але особлива увага приділяється зокрема і статевим партнерам ЛЖВ через покращення доступу до якісних послуг з профілактики та лікування, а також зменшення стигми і дискримінації до ЛЖВ з боку медичних працівників. Проект впроваджується благодійною організацією «100 відсотків життя» в партнерстві з МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) [3].

Однією з можливостей зміни показників в Україні є впровадження проєктів AIDS Health care Foundation (АНФ) та Глобального фонду, а також програми ШТ (RTP), спрямованої на забезпечення доступного, зручного і безкоштовного тестування на ВІЛ. Модель включає експрес-тестування і негайне залучення до допомоги для тих, у кого виявлено позитивний результат тесту на ВІЛ. Точка тестування АНФ Checkpoint має план розширення доступу до послуг з тестування на ВІЛ та лікування на основі такої моделі: усіх пацієнтів з позитивним результатом ШТ направляють до медичних закладів для підтвердження результату і отримання допомоги; ВІЛ-позитивний пацієнт зустрічається з медичним фахівцем для отримання допомоги у зв'язку з наявністю ВІЛ-інфекції; залучення до допомоги має відбуватися впродовж максимум 30 днів після отримання позитивного результату ШТ на ВІЛ; процес залучення до допомоги необхідно відстежувати: свідченням того, що залучення відбулося, є документальне підтвердження отримання пацієнтом результатів тесту на визначення рівня CD4⁺ [11].

Профілактичні програми

Наразі перед Україною постає мета щодо елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ і сифілісу (далі — ЕПМД) [1, 16]. Система профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) в Україні відповідає базовій стратегії ВООЗ, інтегрована в службу медичної допомоги матерям і дітям, а також є складовою програм репродуктивного здоров'я населення [18, 24, 47]. Основною стратегією програм ППМД в країні визначено опцію «В+». Україна разом з іншими країнами світу підтримує ініціативу ВООЗ щодо валідації ЕПМД ВІЛ та вродженого сифілісу [30, 32, 49].

Велику допомогу у впровадженні профілактичних програм надають донорські організації.

1. Донор: Глобальна мережа людей, що живуть з ВІЛ (GNP+), та Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).
2. Донор: Агентство США з міжнародного розвитку (USAID) у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).
3. Донор: Центри контролю та профілактики захворювань США (CDC) Департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення США (DHHS) у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі зі СНІДом (PEPFAR).

4. Донор: Французька міжнародна експертиза — ініціатива «5%».
5. Донор: Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ).
6. Донор: UNITAID.
7. Донор: СНІД-Фонд Елтона Джона.
8. Донор: Фонд Олени Пінчук «АНТИСНІД».
9. Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

22 березня 2017 р. Кабінет Міністрів України затвердив Стратегію сталої відповіді на епідемії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу до 2020 р. (далі — Стратегія). Документ є основним для держави на наступних три роки щодо протидії ВІЛ-інфекції та ТБ, зокрема й хіміорезистентного, та дає змогу налагодити надання допомоги пацієнтам з ВІЛ і ТБ відповідно до міжнародних стандартів. Розроблення Стратегії та заходів щодо її впровадження — це умова Глобального фонду. Планується, що впродовж 2018—2020 рр. Україна в рамках цієї Стратегії отримає 120 млн доларів для оптимізації якості та розширення обсягу послуг з надання медичної допомоги для лікування ТБ та СНІДу. Мета Стратегії — посилення спроможності держави ефективно впроваджувати пріоритетні заходи для подолання епідемій ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу без припинення здійснення таких заходів чи погіршення якості їх виконання в умовах поступового переходу з 2017 р. від фінансування за рахунок коштів донорів (переважно Глобального фонду) до фінансування з державного та місцевих бюджетів.

Профілактичні програми на робочому місці

Міжнародна організація праці у 1999 р. визнала проблему ВІЛ/СНІДу не лише соціальною та медичною, а й трудовою, тому що поширення ВІЛ-інфекції може мати негативні наслідки для економіки держав. Наразі в Україні немає офіційного визначення професій підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Однак на міжнародному рівні загалом виділяють такі професії: медичні працівники, співробітники правоохоронних органів, пожежники, рятувальники, які за специфікою діяльності можуть контактувати з кров'ю та іншими біологічними рідинами людського організму (визначені ВООЗ та МОП) [20, 28].

Профілактичні програми серед медичних працівників

МОЗ України розроблено низку профілактичних програм та рекомендацій для працівників медичних закладів. Контакт з ВІЛ-інфікованим біологічним матеріалом у роботі медичних працівників може статися під час виконання ін'єкцій, при хірургічних втручаннях, у лабораторії

тощо. Головним чинником безпеки на робочому місці медпрацівника є знання і чітке розуміння того, як захиститися при контакті з біологічним матеріалом, що може містити інфекцію. Для працівників медичних закладів затверджено низку законодавчих норм, нормативно-правових актів та інструкцій щодо захисту від зараження ВІЛ при виконанні професійних обов'язків, а також порядку дій у випадку контакту з джерелом потенційного інфікування [31]. Зокрема, при виникненні ризику інфікування ВІЛ рекомендовано універсальний запобіжний захід — постконтактна профілактика (ПКП) — короткотривалий курс АРТ, метою якої є зниження імовірності інфікування ВІЛ. Згідно з внутрішніми розпорядженнями ЗОЗ забезпечують проведення занять з персоналом щодо вивчення вимог законодавства в частині профілактики ВІЛ та роботи з пацієнтами, а також реєстрацію випадків контакту працівників з джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаного з виконанням професійних обов'язків, у відповідній обліковій формі «Журнал реєстрації аварій при наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим та роботі з ВІЛ-інфікованим матеріалом», затвердженій наказом МОЗ України від 25.05.2000 р. № 120 [4, 43].

На національному рівні в Україні, окрім Політичної декларації ООН з ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та зупинення епідемії СНІДу до 2030 року» [22] діє Загальнодержавна цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. [23], спрямована на виконання Політичної декларації ООН 2011 р. з активізації зусиль для викоринення ВІЛ-інфекції/СНІДу.

6 квітня 2016 р. Київ підтримав Паризьку декларацію Fast-Track Cities (2014 р.), спрямовану на подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в мегаполісах та досягнення до 2020 р. ініціативи Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) «90–90–90». Нині показники Києва на цьому шляху становлять 51–44–85.

Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ

Відповідно до нової глобальної і регіональної стратегії ЮНЕЙДС «Фаст Трек» та консолідованих рекомендацій ВООЗ (2015 р.) щодо стратегічної інформації з організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, 22 грудня 2015 р. МОЗ України підписало наказ № 887 «Про затвердження змін до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків». Згідно з внесеними змінами АРТ рекомендована всім ВІЛ-інфікованим паці-

ентам з метою зниження ризику прогресування захворювання та профілактики передачі ВІЛ незалежно від рівня CD4⁺-лімфоцитів (тестування і лікування) [19, 29].

Станом на 01.01.2019 р. на підконтрольних уряду України територіях отримували АРТ 102 432 ЛЖВ. Розширення АРТ відбувається за рахунок коштів державного бюджету: відсоток таких пацієнтів збільшився порівняно з 2017 р. із 47 до 61 %.

- 137 176 ЛЖВ знають про свій статус, зареєстровані та перебувають на обліку у ЗОЗ [49].
- 102 432 ЛЖВ отримують АРТ.
- 95 262 ЛЖВ досягли невизначуваного рівня ВН менше 1000 РНК копій/мл.

Надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією забезпечують 387 сайтів АРТ, що на 57 більше, ніж у 2017 р. Розширення мережі установ і організацій, що надають медичну допомогу ЛЖВ, збільшилось переважно за рахунок відкриття нових сайтів на базі амбулаторно-поліклінічних ЗОЗ. Найбільшу кількість нових сайтів АРТ відкрито у м. Києві (19) та в Луганській області (12).

Пізнє встановлення ВІЛ-позитивного статусу негативно впливає на подальший перебіг ВІЛ-інфекції та результативність лікування, що призводить до зростання частоти летальних випадків, зумовлених СНІД-індикаторними станами та захворюваннями, серед ЛЖВ. У 2018 р. від СНІДу померли 3448 ЛЖВ. За останні три роки показник смертності зріс з 8,4 до 8,9 на 100 тис. населення.

Україна досягла значного прогресу в демонстрації окремих ознак становлення та розвитку єдиної системи моніторингу та оцінки (МіО). Протягом останніх років у цій сфері заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції відбулись певні позитивні зрушення. З метою сприяння розвитку єдиної системи МіО в Україні постійно здійснюються заходи з удосконалення усіх її компонентів відповідно до рекомендацій міжнародних організацій та в рамках виконання завдань загальнодержавних програм [9, 45, 46].

Забезпечено нормативне підґрунтя виконання заходів системи МіО. Зокрема, затверджено наказ МОЗ України від 9 лютого 2012 р. № 97 «Про затвердження Національного плану моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки», який дав змогу забезпечити відстеження результативних показників виконання заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, налагодити міжгалузеву співпрацю тощо.

У рамках реалізації Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. наказом Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань № 2 від 15 січня 2015 р. затверджено План моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. Також протягом останніх років Україна змогла досягти значного прогресу у впровадженні інноваційних підходів до управління та оцінки епідемічного процесу (використання сучасних методів математичного моделювання, сучасних геоінформаційних систем, триангуляційний підхід), реалізувати низку ключових епідеміологічних досліджень, зокрема когортних, та дослідження з використанням спеціальних сучасних лабораторних методів тестування зразків крові [17].

На сьогодні моніторинг та оцінка заходів з протидії ВІЛ-інфекції в країні реалізується завдяки розгалуженій мережі як національних, так і регіональних установ, а також міжнародних та громадських організацій. Вона представлена, зокрема, окремими структурними підрозділами, що функціонують у складі регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом і протитуберкульозних закладів, потужною системою неурядових організацій та представництв міжнародних партнерів.

Використовуючи Європейський план дій зі зміцнення потенціалу та послуг охорони громадського здоров'я як стратегічну модель, МОЗ України розпочало реформування системи охорони здоров'я шляхом створення єдиного національного інституту громадського здоров'я. Такі урядові структури є у всіх країнах — членах Європейського Союзу і тих, які перебувають на етапі інтеграції до Євросоюзу [21, 51]. Наявність центрів громадського здоров'я сприяє більшому взаєморозумінню і довірі до країни в питаннях збору, аналізу та обміну інформацією щодо різних сфер охорони громадського здоров'я, а також є дієвою моделлю управління програмами та проектами в умовах обмежених ресурсів.

Україна накопичила унікальний досвід впровадження кращих міжнародних підходів до надання послуг з профілактики, лікування, медико-соціального супроводу з урахуванням гендерно-чутливого підходу і їхнього моніторингу та в оцінці в рамках національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції. Країна має потенціал до забезпечення розвитку сучасних міжнародних принципів моніторингу та оцінки у сфері громадського здоров'я.

На сучасному етапі потрібні перегляд та вдосконалення існуючих стратегій та політик щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, пошук нових шляхів та інструментів, що можуть бути мобілізовані в системі охорони здоров'я за рахунок підвищення ефективності використання ресурсів, впровадження нових форм управління і координації. Це зумовлено не тільки появою в світі нових доказових комплексних підходів та рекомендацій для охорони громадського здоров'я, але й поступовим зменшенням зовнішнього фінансування. Наразі як ніколи очевидною стає необхідність правильно визначати пріоритети та спрямовувати обмежені ресурси на ті заходи, які потенційно справлять найбільший вплив на епідемічний процес. Основною такого процесу повинна стати якісна та достовірна стратегічна інформація. Окрім того, підходи до прийняття рішень повинні змінитись на користь використання стратегічної інформації у цьому процесі та доказової бази, зокрема міжнародної.

З метою актуалізації питань щодо подальшого розвитку системи МіО у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні та інтеграції кращих напрацювань в систему охорони здоров'я в цілому 7–9 грудня 2015 р. у Львові було проведено Шосту національну науково-практичну конференцію з МіО «Зміцнення єдиної системи моніторингу та оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні: нові моделі та кращі практики».

На конференції висвітлені питання, що мають ключове значення для розвитку єдиної системи МіО, відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції у контексті розбудови охорони громадського здоров'я. Конференція має також надзвичайне значення для інституалізації системи МіО, забезпечення ефективного управління, орієнтованого на результат на прикладі кращих практик у сфері МіО заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції. На конференції були обговорені питання щодо подальшого розвитку регіональних систем МіО та їхнього місця і ролі в реформованій системі охорони здоров'я України.

Мета — визначити можливості та ключові напрями щодо подальшого зміцнення системи МіО для посилення контролю за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні.

Завдання

- Визначити стан та перешкоди розбудови єдиної системи МіО ефективності відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції та подальші перспективи її зміцнення у контексті розбудови охорони громадського здоров'я.
- Обговорити пріоритетні завдання для посилення ролі державного сектора у сфері МіО

протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на різних організаційних рівнях, переглянути повноваження та відповідальність регіональних Центрів МіО та нормативно-правове закріплення їхнього статусу.

- Визначити основні напрями та механізми покращення використання даних системи МіО для прийняття управлінських рішень органами державної влади, місцевого самоврядування, окремими міністерствами, відомствами та організаціями.
- Напрацювати шляхи посилення кадрового потенціалу спеціалістів з МіО щодо збору, аналізу та використання даних для прийняття стратегічних рішень з формування ефективною відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, а також обговорити питання інституалізації посилення кадрового потенціалу фахівців з питань МіО.
- Обговорити проблеми функціонування системи МіО, що виникають на окремих територіях України у зв'язку зі збройним конфліктом.
- Представити кращі практики, спрямовані на забезпечення сталості та ефективності єдиної системи МіО заходів протидії поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, що відповідають реальним інформаційним потребам країни, а також враховують зовнішні та національні зобов'язання країни у сфері ВІЛ/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань.
- Оцінити сфери відповідальності та функції щодо МіО усіх ключових партнерів, які відповідають за реалізацію розбудови єдиної системи МіО ефективності відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції.
- Сформувані єдине бачення щодо основних пріоритетів та консолідованих дій для забезпечення сталості та ефективності єдиної системи МіО у рамках реформування системи охорони здоров'я.

Очікувані результати

За підсумками роботи конференції планується напрацювати ключові рекомендації до таких стратегічних документів:

- Стратегії розбудови єдиної системи МіО у контексті реформування системи охорони здоров'я.
- Концепції функціонування регіональних систем МіО ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції та ТБ, з урахуванням особливостей та ресурсів регіонів.
- Плану розвитку кадрового та технічного потенціалу у сфері МіО в умовах перехідного періоду від зовнішнього донорського фінан-

сування до фінансування за кошти державного бюджету.

- Механізму взаємозв'язку та координації дій усіх ключових партнерів, відповідальних організацій та зацікавлених сторін з метою забезпечення дієвості та ефективності єдиної системи МіО ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції.

Було затверджено резолюцію Шостої національної науково-практичної конференції з МіО «Зміцнення єдиної системи моніторингу та оцінки заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні: нові моделі та кращі практики».

План МіО ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. (далі – План МіО)

Показники виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. дасть можливість оцінити рівень досягнення цілей ЮНЕЙДС «90–90–90» в рамках каскаду медичних послуг у зв'язку із ВІЛ. Одним з найважливіших факторів впливу є досягнення невизначуваного рівня ВН у ЛЖВ, які отримують лікування. Україні за 5 років реалізації Програми вдалось суттєво скоротити відрив від глобальних цілей «90–90–90» порівняно з базовим 2013 р. [42].

На території України на кінець 2018 р., за оцінками, проживали 239956 ЛЖВ (з них 198780 осіб на підконтрольній уряду України території). Знають свій статус 169433 ЛЖВ, які офіційно зареєстровані та перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ (у тому числі 137,2 тис. людей на підконтрольних уряду України територіях). Хоча їхня кількість за останніх 5 років збільшилась на 28%, майже третина ЛЖВ досі не знають свій статус, а це близько 70,5 тис. людей (з них 41,5 тис. на підконтрольній уряду України території). Показник досягнення перших «90» загалом становить 71%. 122697 ЛЖВ отримують АРТ (з них 102432 особи – на підконтрольній уряду України території). Отриманий результат на цьому етапі каскаду медичних послуг ЛЖВ демонструє найбільш відчутний прогрес. Кількість ЛЖВ, охоплених лікуванням з числа осіб з відомим ВІЛ-позитивним статусом, збільшилась за останніх 5 років удвічі, а показник досягнення других «90» відповідно зріс з 42 до 72% (окремо на підконтрольній уряду України території показник охоплення АРТ становив 75% у 2018 р.). Для досягнення цільового рівня охоплення АРТ ще принаймні 30 тис. ЛЖВ мають отримувати лікування (90%

від осіб, які знають свій ВІЛ-статус). 113 581 ЛЖВ досягли невизначуваного рівня ВН (з них 95 262 особи на підконтрольній уряду України території), що є результатом забезпечення високої якості медичної допомоги та соціального супроводу пацієнтів, які отримують лікування. На кінець 2018 р. у 93% ЛЖВ, які отримують лікування, рівень ВН знизився до < 1000 РНК копій/мл [7].

Стратегія ЮНЕЙДС щодо призупинення епідемії СНІДу передбачає концентрацію зусиль усіх відповідальних та зацікавлених сторін на програмах первинної та вторинної профілактики, а надання ефективних ПТВ стає відправною точкою на шляху до вчасної профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ.

ЮНЕЙДС наголошує, що незважаючи на різний ступінь охоплення АРТ у різних країнах, з 2016 р. у світі спостерігається стійка тенденція до збільшення доступу до АРТ, раннього початку лікування та застосування АРВ-препаратів для профілактики ВІЛ-інфекції. Останні рекомендації ВООЗ з лікування ВІЛ-інфекції позитивно сприяли такій тенденції. Надання АРТ усім ЛЖВ незалежно від рівня клітин CD4 стало важливим кроком у досягненні успіху при лікуванні й догляді та сприятиме усуненню загрози поширення ВІЛ у контексті громадського здоров'я. Ключові рекомендації ВООЗ з лікування спрямовані на наближення послуг з лікування до загальнодоступної медичної допомоги шляхом забезпечення тривалого доступу до АРТ та інших пов'язаних з ВІЛ послуг усім, хто їх потребує. Спільну відповідальність за успіх впровадження програм з лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ у ЗОЗ всіх рівнів несуть як медичний, так й громадський сектори.

Подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу передбачає до 2021 р. зосередження уваги на найбільш уразливих групах населення, мобіліза-

цію ресурсів, забезпечення безперервного каскаду медичних і соціальних гендерно-чутливих послуг населенню, викоринення дискримінації у зв'язку з ВІЛ, зміцнення системи громадського здоров'я та використання цих підходів для позитивних соціальних змін.

Висновки

Попри істотний прогрес за результатами впровадження Програми 2014–2018 рр., кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції щороку збільшується, при цьому рівень доступу до послуг з лікування, особливо серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, є низьким, а отже, рівень смертності від СНІДу залишається високим.

Наявна система протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу не призводить до істотного покращення ситуації. Рушієм епідемії є ризикова на статеву поведінку, яка зумовлює стрімке збільшення випадків інфікування статевим шляхом. Негативний прогноз щодо розвитку епідемії можливий за відсутності ефективних профілактичних програм серед чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками. В умовах епідемії вкрай негативний вплив справляють стигматизація та дискримінація ЛЖВ і представників груп найвищого ризику щодо інфікування ВІЛ, що зумовлює їхнє пізнє звернення по медичну допомогу, зокрема до дерматовенерологічної служби, і не дає змоги встановити дієвий контроль за поширенням ВІЛ в Україні.

Зниження ступеня стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ, сприяння дотриманню ЛЖВ рекомендацій щодо лікування, моніторинг рівня ВН і швидке реагування на неефективну АРТ здатні наблизити досягнення заявленого на 2020 р. цільового рівня вірусної супресії у 90% усіх людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ.

Список літератури

1. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах «ВІЛ-інфекція у дітей».
2. Александріна Т.А. Кроки держави щодо формування та подальшої реалізації державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2013.— № 3 (14).— С. 12–13.
3. Білак-Лук'янчук В.Й., Брич В.В. Подолання стигми та дискримінації щодо ВІЛ-позитивних пацієнтів в закладах охорони здоров'я: Матеріали конференції // Україна. Здоров'я нації.— 2017.— Т. 3, № 44.— С. 303–304.
4. ВІЛ/СНІД: Керівництво для інспекторів праці. Женева: Міжнародне бюро праці, 2007. URL: <http://www.ilo.org>.
5. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 50. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».— К., 2019.— 114 с.
6. Грижак І.Г. Дослідження захворюваності на СНІД в популяції ВІЛ-інфікованих осіб та вплив на неї антиретровірусної терапії // Scientific Journal «Science Rise: Medical Science».— 2017.— Т. 1, № 9.— С. 49–52.
7. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки». <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.
8. Зведене керівництво з послуг тестування на ВІЛ, липень 2015 р. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>.
9. Іванов С.В., Шупенько М.М. Оптимізація клініко-правових аспектів обстеження та лікування пацієнтів з ПСШ при розробленні методів моніторингу й оцінки програмних заходів по ВІЛ/СНІДу в Україні // Клін. імунологія, алергологія, інсектологія.— 2011.— Т. 1, № 40.— С. 17–22.

10. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», № 47. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України».— К., 2017.— 106 с.
11. Клінічний протокол діагностики та лікування опортуністичних інфекцій і загальних симптомів у ВІЛ-інфікованих дорослих та підлітків [Електронний ресурс].— Затверджено наказом МОЗ України 13.04.2007 р. № 182.— 45 с. <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/5416f7/5e383386d320c87999c2801c80fcdcd8.pdf>.
12. Короленко В.В., Степаненко В.І., Хара О.І. та ін. Проблеми державного управління дерматовенерологічною службою у процесі реформування вітчизняної системи охорони здоров'я // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2013.— Т. 1, № 48.— С. 9—24.
13. Линник С.О. Пріоритети державної політики у сфері охорони здоров'я України щодо реалізації міжнародних стратегій у сфері боротьби з ВІЛ/СНІД // Держава та регіони. Сер.: Державне управління.— 2013.— № 1.— С. 173—178. http://nbuv.gov.ua/UJRN/drdu_2013_1_34.
14. Миронюк І.С., Перегінєць І.Б. Місце та перспективи впровадження синдромного підходу до лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, в Україні як дієвого механізму протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2013.— Т. 3, № 14.— С. 102—108.
15. Наказ МОЗ України 01.08.2011 р. № 454 «Про затвердження Концепції управління якістю медичної допомоги у галузі охорони здоров'я в Україні на період до 2020 року». http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20110801_454.html.
16. Наказ МОЗ України від 16.05.2016 № 449 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини».
17. Наказ МОЗ України № 887 від 25.12.2015 «Про внесення змін до наказу МОЗ України від 22 серпня 2012 року № 655 «Про затвердження складу Головної акредитаційної комісії при Міністерстві охорони здоров'я України».
18. Наказ МОЗ України № 92 від 24.02.2015 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям».
19. Наказ МОЗ України № 551 від 12.07.2010 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків».
20. Наказ МОЗ України № 955 від 5.11.2013 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків».
21. Наказ МОЗ України № 329 від 11.06.2015 «Про внесення змін до Переліку інфекційних хвороб, захворювання на які є підставою для відмови у наданні дозволу на імміграцію в Україну».
22. Наказ МОЗ України № 496 від 7.08.2015 «Про внесення зміни до Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і виробі медичного призначення».
23. Наказ МОЗ України № 494 від 7.08.2015 «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я».
24. Настанова «Передача ВІЛ від матері до дитини». https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Nastanova_2016_Profilaktika_VIL_vid_materi_do_dytyny_WEB.pdf.
25. ООН: в Украине степень распространности ВИЧ/СПИД — 1,1% населения. <http://www.rbc.ua/rus/top/show/oon-v-ukraine-stepen-rasprostranennosti-vich-spid-1-1-24112010153800>.
26. Оціночна кількість ЛЖВ у м. Києві на початок 2017 р. (усі вікові категорії). Оціночні дані отримано за допомогою програмного забезпечення Spectrum/EPP (версія 5.50) на підставі офіційних демографічних даних відповідного регіону, даних рутинної статистичної звітності та результатів біоповедінкових досліджень.
27. Політична декларація ООН з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу. http://respond.org.ua/files/attachments/2016-political-declaration-HIV-AIDS_ru.pdf.
28. Профілактика ВІЛ/СНІДу на робочих місцях: керівникам підприємств, установ та організацій. МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я». www.lhsl.org.ua.
29. Проект Уніфікованого клінічного протоколу надання первинної, вторинної та третинної медичної допомоги при ВІЛ-інфекції.
30. Протокольне рішення Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 7 травня 2019 року.
31. «Профілактика ВІЛ/СНІДу в Східній Європі». Довідник було підготовлено в рамках проекту GTZ.
32. Ресурс https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2019/A_73_824.
33. Ресурс <http://spectrumbeta.futuresinstitute.org/>
34. Ресурс <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.
35. Ресурс: МБФ «Альянс Громадського Здоров'я».
36. Ресурс <https://www.hri.global/files/2018/09/25/lost-decade-harm-reduction-funding-2018.PDF>.
37. Ресурс <http://www.unaids.org/> ru. 30 лет эпидемии СПИДа: страны на перепутье.
38. Річний звіт «Аналіз діяльності дерматовенерологічної служби м. Києва за 2016 рік».
39. Рингач Н.О. Демографічна ситуація в Україні у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2011.— № 1.— С. 6—8.
40. Семигіна Т.В. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу.— К: ТОВ «Агентство «Україна»», 2009.— 144 с.
41. СНІД та цілі розвитку тисячоліття: аналіз стану виконання поставлених завдань. http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=513:2010-10-05-10-15-15.
42. Єніна Г.В., Якимчук О.І., Лепешина О.В. та ін. Стан епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу і заходів протидії у Шевченківському і Дарницькому районах міста Києва. Ситуаційний аналіз / Проект USAID «Реформа ВІЛ-послуг у дії».— К.: 2018.— 124 с.
43. Стаття 20 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ». Наказ МОЗ України від 05.11.2013 № 955 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків», наказ Департаменту охорони здоров'я КМДА від 19.12.2013 № 743 «Про затвердження нормативно-правових актів щодо захисту від зараження ВІЛ-інфекцією при виконанні професійних обов'язків у м. Києві».
44. Степаненко В.І. Епідеміологічна ситуація із захворюваністю на інфекції, що передаються статевим шляхом. Проблеми та завдання дерматовенерологічної служби України // Укр. журн. дерматол., венерол., косметол.— 2004.— Т. 2, № 13.— С. 5—7.
45. Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України. <http://phc.org.ua>.
46. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги. Ко-інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД).
47. Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям. ВІЛ-інфекція.
48. ПЦербінська А.М., Миронюк І.С., Молчанець О.В. Організаційні засади протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні // Інфекційні хвороби.— 2009.— № 2.— С. 5—11.
49. Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis 2nd edition (2017). <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>

50. Health Consumer Powerhouse: The Euro HIV Index 2009. http://www.healthpowerhouse.com/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=7&Itemid=54.
51. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018: 2017 data/European Centre for Disease Prevention and Control WHO Regional Office for Europe. <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2018-2017-data>.
52. On the Fast-Track to end AIDS. UNAIDS 2016–2021 Strategy. Switzerland. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20151027_UNAIDS_PCB37_15_18_EN_rev1.pdf.

В.И. Степаненко, С.В. Иванов

Національний медичинський університет імені А.А. Богомольця, Київ

Современные тенденции заболеваемости ВИЧ/СПИДом в мире и в Украине: перспективные пути решения проблемы

Дальнейшее реформирование системы здравоохранения в Украине требует использования результативного инструмента управления и принятия решений, базирующихся на доказательствах, в частности эффективной системы мониторинга и оценки, с учетом новых международных и национальных практик не только в системе ВИЧ/СПИДа и других инфекций, передающихся преимущественно половым путем, а также в системе здравоохранения в целом. Такой инструмент будет способствовать получению необходимых для принятия решений результатов противодействия этим заболеваниям. В Украине накоплен уникальный опыт внедрения лучших международных подходов к профилактике, лечению и медико-социального сопровождения, а также их мониторинга и оценки в аспекте национального ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции и имеет потенциал для обеспечения развития современных международных принципов мониторинга и оценки в сфере общественного здоровья Украины.

На современном этапе требуются пересмотр и усовершенствование существующих стратегий в отношении организации ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции в Украине, поиск новых путей и инструментов, которые могут быть применены в системе здравоохранения за счет повышения эффективности использования ресурсов, внедрения новых форм управления и координации. Это обусловлено не только появлением в мире новых доказательных комплексных подходов и рекомендаций для охраны общественного здоровья, но и постепенного уменьшения внешнего финансирования. Сейчас как никогда очевидной становится необходимость правильно определять приоритеты и направлять ограниченные ресурсы на те мероприятия, которые потенциально будут способствовать наибольшему воздействию на эпидемический процесс. Основой такого процесса должна стать качественная и достоверная стратегическая информация. В статье представлены ключевые направления дальнейшего укрепления системы мониторинга и оценки для усиления контроля за эпидемией ВИЧ-инфекции в Украине.

Ключевые слова: заболеваемость ВИЧ/СПИДом в мире и в Украине, факторы риска, медико-профилактические мероприятия.

V.I. Stepanenko, S.V. Ivanov

O.O. Bogomolets National Medical University, Kyiv

Current trends in incidence of HIV/AIDS in the world and in Ukraine: promising ways to solve the problem

Further reform of the health care system in Ukraine requires the use of an effective tool for managing and making decisions based on evidence, in particular an effective monitoring and evaluation system, taking into account new international and national practices not only in the HIV/AIDS system and other sexually transmitted infections (STI), but also in the health care system as a whole. Such a tool would help to obtain the necessary results for decision-making in counteraction to these diseases. Ukraine has unique experience of implementing the best international approaches to prevention, treatment, medical and social support, as well as monitoring and assessment in terms of the national response to HIV-infection epidemic. There is also potential to ensure the development of modern international principles of monitoring and evaluation in the field of public health in Ukraine.

At the present stage, we need to revise and improve existing strategies for organizing the response to epidemic of HIV-infection in Ukraine, to find new ways and tools that can be applied in the health care system due to improvement of resource efficiency, introduction of new forms of governance and coordination. This is not only due to the emergence of new evidence-based integrated approaches and recommendations for public health care in the world. The article presents the key areas for further improvement of the monitoring and evaluation system in order to strengthen the control over the epidemic of HIV-infection in Ukraine.

Key words: HIV/AIDS incidence in the world and in Ukraine, risk factors, medical and preventive measures.

Дані про авторів:

Степаненко Віктор Іванович, д. мед. н, проф., зав. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології
01601, м. Київ, бульв. Тараса Шевченка, 13
E-mail: dvk2@ukr.net

Іванов Сергій Володимирович, к. мед. н., доц. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології