

В.І. Степаненко¹, С.В. Іванов¹, В.І. Каменев²¹Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ²Полтавський державний медичний університет

Стратегія планування боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні: огляд літератури

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається проблемою загальнодержавного масштабу. Сучасна епідемічна ситуація поки що не дає підстав говорити про суттєве зниження в нашій країні тягаря, пов'язаного з ВІЛ/СНІДом. Прогнозування подальшого розвитку епідемії в масштабах країни набуває все більшої складності через кризові соціально-економічні явища і ускладнення ситуації в східних регіонах України.

Мета роботи — обґрунтувати реалізацію моніторингу, діагностику та лікування ВІЛ-інфекції як основи стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні; розширення схем лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів завдяки сучасним підходам та стандартам; об'єми і алгоритми співпраці фахівців різних ланок з надання лікарських послуг пацієнтам з хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Матеріали та методи. Проаналізовано: 1) документи міжнародної політики в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я; 2) останні зміни документів державної політики в галузі охорони здоров'я України; 3) міжнародні стратегії та підходи до подолання епідемії ВІЛ; 4) стратегії ВООЗ щодо застосування підходів громадського здоров'я до подолання епідемії ВІЛ; 5) огляд динаміки захворюваності на шкірні та венеричні хвороби в Україні та віртуальне створення епідеміологічної ситуації за умови відсутності інтегративних стосунків між окремими службами охорони здоров'я; 6) моделювання та прогнозування з урахуванням усіх доступних актуальних даних як важливе джерело інформації для моніторингу національних та глобальних епідемій ВІЛ-інфекції, а також управління програмами профілактики та лікування.

Результати та обговорення. На підставі огляду останньої статистичної інформації представлено ключові напрями щодо подальшого зміцнення системи моніторингу та оцінки для посилення контролю за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, а також оптимізації специфічного лікування. На сучасному етапі реалізації медичних реформ потрібні остаточний перегляд та вдосконалення чинних 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 наявних ресурсів, впровадження нових форм управління і координації дій.

Висновки. Приведення національних стандартів у відповідність до кращих світових практик у сфері протидії ВІЛ-інфекції сприяє ефективному плануванню потреб у специфічній терапії з метою забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, застосуванню підходу treat all з використанням ефективної та безпечної антиретровірусної терапії. В основу оптимізації покладено принципи громадського здоров'я як найбільш пріоритетні та ефективні порівняно з індивідуальними підходами до профілактики, лікування і підтримки людей з хронічними хворобами. Принцип дотримання збалансованості схем лікування дає змогу зменшити залежність від донорського фінансування в умовах обмеженості ресурсів в Україні, а також забезпечити досягнення цілей Fast track і стратегії ЮНЕЙДС.

Ключові слова

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

Епідемія ВІЛ-інфекції, яка охопила мільйони людей в Європі, особливо в східній її частині, залишається однією з найважливіших невирішених проблем системи охорони здоров'я [32, 37].

Попри впровадження комплексу профілактичних та протиепідемічних заходів Україна залишається другою країною у Східній Європі та в Центральній Азії (далі СЄЦА) за тягарем епідемії ВІЛ-інфекції, однак у 2019 р. Україна

одна з небагатьох у регіоні досягла успіхів щодо забезпечення ефективності антиретровірусної терапії (АРТ) та суттєво наблизилась до цілі «90 % людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), знають свій статус і отримують АРТ» [2].

СЄЦА — регіон, який географічно об'єднує 29 країн і є одним з трьох регіонів у світі, де епідемія ВІЛ-інфекції продовжує поширюватись [26]. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції в

період 2010–2019 рр. зросла на 72 %. За оцінками ЮНЕЙДС, наприкінці 2019 р. в країнах СЄЦА нараховувалось близько 1,7 млн ЛЖВ. У 2019 р. близько 170 тис. осіб були інфіковані ВІЛ та 35 тис. померли внаслідок СНІДу [33, 34]. Переважна більшість ЛЖВ у СЄЦА проживають у Росії (70 %), де тягар ВІЛ/СНІДу продовжує зростати, а також в Україні. Попри те, що епідемія в регіоні зосереджена переважно серед ключових груп населення, рівень охоплення програмами щодо зменшення шкоди та іншими програмними заходами з профілактики ВІЛ-інфекції у деяких країнах ще залишається низьким. Крім того, ці програми знаходяться під загрозою у зв'язку зі зменшенням зовнішнього фінансування, а внутрішні ресурси країн не покривають потреб з профілактики ВІЛ-інфекції. Незахищені статеві контакти спричиняють збільшення кількості нових випадків інфікування ВІЛ і на сьогодні є основною причиною поширення епідемії ВІЛ. У східній частині регіону спостерігається стійке збільшення кількості діагностованих випадків ВІЛ-інфекцій, пов'язаних зі статевим шляхом передачі. Основними шляхами передачі ВІЛ-інфекції в країнах ЄС/Європейської економічної зони є статеві контакти між чоловіками, а в східній частині регіону – гетеросексуальні контакти і вживання ін'єкційних наркотиків. Крім того, недостатньо вивчено і не визначено чинники, що впливають на збільшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції серед трансгендерних людей та чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ) [19]. У багатьох людей у всьому Європейському регіоні діагноз ВІЛ-інфекції встановлюють на пізній стадії (53 %), що підвищує ризик розвитку ускладнень захворювання, смертності, зумовленої ВІЛ, та подальшого поширення ВІЛ-інфекції. Високі рівні стигми та дискримінації щодо ЛЖВ та ключові групи (КГ) щодо інфікування ВІЛ і досі залишаються основними бар'єрами на шляху до отримання послуг через ВІЛ. На кінець 2019 р. в країнах СЄЦА показник досягнення глобальної цілі ЮНЕЙДС «до 2020 р. 73 % усіх ЛЖВ матимуть пригнічення ВІЛ» становив 41 % [34–46 %], 70 % [61–79 %] ЛЖВ знали свій ВІЛ-статус, 63 % [52–71 %] осіб, які знали свій ВІЛ-статус, отримували лікування, 93 % [73–95 %] людей, які отримували АРТ, досягли невизначуваного рівня вірусного навантаження (ВН) менше 1000 РНК копій/мл. Майже 90 % країн Європейського регіону ВООЗ реалізують політику надання АРТ людям, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості CD4-лімфоцитів, що вкрай важливо як для здоров'я людей, що отримують лікування, так і для запобігання подальшій передачі ВІЛ.

Для досягнення цілей 90-90-90 потрібно додатково залучити до лікування та досягти пригнічення ВІЛ у 530 000 ЛЖВ [20].

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн Європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За деякими даними, на початок 2018 р. в країні було 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин України віком від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону.

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

Епідемія ВІЛ-інфекції залишається проблемою загальнодержавного масштабу в Україні. Сучасна епідемічна ситуація поки що не дає підстав говорити про суттєве зниження в нашій країні тягаря, пов'язаного з ВІЛ/СНІДом [22, 36]. Прогнозування подальшого розвитку епідемії в масштабах країни набуває все більшої складності через кризові соціально-економічні явища і ускладнення ситуації в східних регіонах України.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ у групах населення.

Мета роботи – обґрунтувати реалізацію моніторингу, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції як основи стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні; розширення схем лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів завдяки сучасним підходам та стандартам; об'єми і алгоритми співпраці фахівців різних ланок з надання лікарських послуг пацієнтам з хворобами шкіри та інфекціями, що передаються статевим шляхом.

Матеріали та методи

У дослідженні проаналізовано: 1) документи міжнародної політики в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я; 2) останні зміни документів державної політики в галузі охорони здоров'я України; 3) міжнародні стратегії і підходи до подолання епідемії ВІЛ; 4) стратегії ВООЗ щодо застосування підходів громадського здоров'я до подолання епідемії ВІЛ; 5) огляд динаміки захворюваності на шкірні та венеричні хвороби в Україні і віртуальне створення епідеміологічної ситуації за

умови відсутності інтегративних стосунків між окремими службами охорони здоров'я; 6) моделювання та прогнозування з урахуванням усіх доступних актуальних даних як важливе джерело інформації для моніторингу національних та глобальних епідемій ВІЛ-інфекції, а також управління програмами профілактики і лікування.

Результати та обговорення

На підставі огляду статистичної інформації представлено ключові напрями подальшого зміцнення системи моніторингу та оцінки для посилення контролю за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, а також оптимізації специфічного лікування. На сучасному етапі реалізації медичних реформ потрібні остаточний перегляд та вдосконалення існуючих стратегій і політик щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, пошук нових шляхів та інструментів, що можуть бути мобілізовані в системі охорони здоров'я завдяки підвищенню ефективності використання наявних ресурсів, впровадженню нових форм управління і координації дій.

Національна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу — досягнення цілей в Україні

В Україні, як і на глобальному рівні, для визначення прогресу в подоланні епідемії ВІЛ-інфекції використовують каскад безперервної допомоги, який складається з оцінки послідовних етапів надання допомоги у зв'язку із ВІЛ (профілактика — діагностика — лікування), де відправною точкою для послідовного аналізу є прийнята за 100 % оціночна чисельність ЛЖВ. Зокрема, 251 168 ЛЖВ на початок 2020 р.; 169 787 ЛЖВ, які залучені до медичного нагляду (зарєєстровані); 136 105 ЛЖВ, які отримують АРТ [35].

На кінець 2019 р. в більшості ЛЖВ, які отримують лікування, ВН знизилася до < 1000 РНК копій/мл. Коли трискладова мета 90-90-90 буде досягнута, щонайменше 73 % ЛЖВ у всьому світі матимуть пригнічення вірусу. Моделювання передбачає, що досягнення цих цілей до 2020 р. дасть можливість світові припинити епідемію СНІДу до 2030 р., що своєю чергою сприятиме суттєвому покращенню здоров'я та підвищенню рівня економіки [35]. В Україні станом на кінець 2019 р. цей показник зріс до 51 %. За підсумками 2019 р. Україна мала набагато кращий результат порівняно з таким у країнах регіону СЕЦА і наблизилася до показника на глобальному рівні.

Огляд епідемічної ситуації в Україні

— У 2019 р. вперше у житті діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений 16 405 особам (16 357 громадян України та 48 іноземців).

- Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію у 2019 р. становив 42,5 [7,4—113,1] на 100 тис. населення за даними офіційної реєстрації.
- Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей у 2019 р. досяг 82,6 % [52,0—100].
- На початок 2020 р. під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) перебувало 136 130 ВІЛ-позитивних осіб, тобто 355,1 на 100 тис. населення [52,1—765,0] та 4431 дитина з діагнозом ВІЛ-інфекції у стадії підтвердження.
- Серед уперше зарєєстрованих осіб у 2019 р.:
 - більшість припадає на чоловіче населення: співвідношення чоловіків до жінок становить 6 : 4;
 - переважна кількість осіб (78,7 %) належить до вікової групи 25—49 років, поступово збільшуються кількість та відсоток людей віком 50 років і старше (16,3 %);
 - у структурі шляхів передачі ВІЛ переважає статевий: гетеросексуальний шлях зарєєстровано в 71 % випадків, гомосексуальний — в 3 %;
 - 59 % осіб на момент звернення по медичну допомогу мали рівень CD4 < 350 кл/мкл;
 - показник захворюваності на СНІД становив 19,5 [2,5—58,9] на 100 тис. населення, смертності від СНІДу — 7,7 [0,9—22,6] на 100 тис. населення.

У показниках обсягів тестування населення на ВІЛ-інфекцію існують суттєві відмінності на регіональному рівні. Лідерами за охопленням населення тестуванням на ВІЛ є м. Київ, де на 100 тис. населення обстежено на ВІЛ майже 10,5 тис. осіб, та Дніпропетровська область (9,3 тис.). Досить високі показники зарєєстровані в Одеській (8,4 тис.) та у Волинській (8,2 тис.) областях.

Для масового скринінгу населення на ВІЛ-інфекцію використовують інструментальні методи (імуноферментний аналіз та імуноблот) і швидкі тести (ШТ). Попри те, що більшість досліджень у 2019 р. було виконано інструментальними методами (67 %), обсяги та результативність використання ШТ в Україні щороку зростають, оскільки їхнє застосування є важливим компонентом покращення каскаду медичних послуг у зв'язку із ВІЛ-інфекцією. За даними сероепідеміологічного моніторингу (СЕМ), частка осіб, які отримали «послуги з тестування на ВІЛ» (ПТВ) з використанням ШТ, за останніх 5 років зростає втричі — з 13 % у 2015 р. до 33 % у 2020 р.

Результати обстеження населення в рамках СЕМ, насамперед осіб з КГ, слід розглядати комплексно, як з точки зору можливості оцінити

поширеність ВІЛ серед певних контингентів населення, так і в контексті оцінки ефективності ПТВ, яка підвищується у разі покращення доступу до тестування на ВІЛ певної цільової групи.

Відсоток позитивних результатів у 2019 р. за результатами СЕМ становив у середньому 0,9. Найвищі показники зареєстровані в Одеській (1,7 %), Київській (1,5 %), Дніпропетровській (1,5 %) та Кіровоградській (1,5 %) областях. Менш за все позитивних результатів (0,2 %) отримано у Чернівецькій (0,2 %) та Закарпатській (0,1 %) областях.

Поширення ВІЛ на різних територіях України є нерівномірним, спостерігається чітка регіоналізація епідемічного процесу (змішаний тип епідемії відповідно до кількісних критеріїв ВООЗ/ЮНЕЙДС. Змішані епідемії ВІЛ-інфекції є однією або кількома концентрованими епідеміями з ознаками генералізованої епідемії: інфікованих ВІЛ виявляють в одній або кількох групах населення, а також серед населення в цілому):

- майже 50 % усіх ЛЖВ, які офіційно перебувають на обліку, проживають у чотирьох регіонах України (Дніпропетровська, Донецька, Одеська області, м. Київ);
- епідемія сконцентрована у містах — 78,5 % усіх ЛЖВ, які перебувають на обліку, є мешканцями міст;
- у 7 регіонах поширеність ВІЛ серед вагітних перевищує 1,0 %, що вказує на можливість генералізації епідемічного процесу на цих територіях (Дніпропетровська, Донецька, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Херсонська, Чернігівська області).

В Україні, інформаційне забезпечення системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією здійснюється на основі результатів специфічних серологічних досліджень, спрямованих на виявлення в крові маркерів ВІЛ. Частка ВІЛ-позитивних результатів тестування складає близько 1 % від загального масиву обстежень на ВІЛ-інфекцію. Показник регулярного (щонайменше 1 раз на рік) охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом протягом останніх років постійно зростає і у 2020 році сягнув 87,2 %. Інформація про офіційно зареєстрованих хворих на ВІЛ-інфекцію не відображає реальних масштабів епідемії. Загальна чисельність ВІЛ-позитивних людей в Україні є значно більшою.

Оновлені оцінки засвідчують, що на початок 2021 р. в Україні мешкало 255 000 ВІЛ-позитивних людей віком від 15 років і старше, що становило 0,7 % від чисельності населення цієї вікової категорії. За даними офіційної статистики, станом на 01.01.2021 р. під медичним наглядом у

закладах, які надають медичні послуги ВІЛ-позитивним особам, перебувало 141,9 тисяч громадян України віком 15 років і старше, а з урахуванням доступних даних по тимчасово невідконтрольованих територіях Донецької і Луганської областей та анексованих АР Крим і м. Севастополь чисельність ВІЛ-позитивних людей в Україні становить близько 174,0 тисячі осіб (68 % від оціночної кількості ЛЖВ). Співвідношення між оціночними та фактичними даними щодо кількості ЛЖВ складало 1,47 : 1, практично третина від загального числа ВІЛ-позитивних людей в Україні не перебуває під медичним наглядом у ЗОЗ.

Ретроспективний епідеміологічний аналіз захворюваності на ВІЛ-інфекцію за весь період епідеміологічного спостереження дає змогу виділити умовно шість основних етапів еволюції ЕП ВІЛ-інфекції в Україні, які відрізнялися кількісними та якісними параметрами і перш за все інтенсивністю та домінуючими шляхами передачі збудника. Шостий етап розвитку ЕП ВІЛ-інфекції почався 2020 року і наразі триває. Пов'язаний він з пандемією COVID-19, викликаного SARS-CoV-2. Цей етап характеризується зниженням доступу до медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ, насамперед до послуг з тестування, що зумовлено локдаунами, перепрофілюванням багатьох лікарень під стаціонари для надання медичної допомоги хворим на COVID-19. Як наслідок кількість осіб, обстежених на наявність антитіл до ВІЛ, порівняно з 2019 р. знизилась майже на чверть з 2,5 млн до 1,9 млн. У більшості ВІЛ-позитивних осіб був обмежений доступ не лише до стаціонарної, але і до амбулаторної медичної допомоги у зв'язку із задіянням лікарів-інфекціоністів до роботи в інфекційних стаціонарах. Усі ці фактори не могли не вплинути на розвиток епідемічного процесу. Негативні наслідки пандемії стануть відчутними згодом і у першу чергу виявляться зростанням нових випадків ВІЛ-інфекції та погіршенням клінічного перебігу хвороби у ВІЛ-позитивних людей [3].

Пацієнти із симптомами або хворі з ІПСШ: щорічне збільшення кількості випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом свідчить про ризикову статеву поведінку серед населення. Отже, виявлення ВІЛ-інфекції серед хворих з ІПСШ є важливим компонентом програм профілактики серед населення. Інфікованість ВІЛ серед осіб із симптомами або хворими на ІПСШ (код 104) в Україні впродовж останніх 5 років залишається майже незмінною — на рівні 1,0 %. У 2019 р. в рамках СЕМ загалом було обстежено 40 тис. осіб з ІПСШ, з них 43 % — із використанням ШТ. Серед обстежених у 352 (0,9 %) отримали позитивні результати тестування. Хоча більшість

(57 %) осіб були обстежені ІМ, практика використання ШТ щороку поширюється. Частка позитивних результатів при використанні ІМ становила 0,8 % (180 ВІЛ+) та 1,0 % — при використанні ШТ (172 ВІЛ+). Найвищі рівні поширеності ВІЛ серед осіб з ПСШ зареєстровані у Львівській (2,2 %), Полтавській (2,1 %), Житомирській (1,8 %) областях та в м. Києві (1,7 %).

Результати СЕМ серед осіб, які звернулись по медичну допомогу до ЗОЗ

У рамках реформування системи охорони здоров'я обсяги надання населенню ПТВ при зверненні по медичну допомогу (код 113) щороку зростають. За останніх п'ять років загальний обсяг ПТВ у ЗОЗ збільшився на 50 % та, як і раніше, має суттєві регіональні відмінності за показником поширеності ВІЛ. За цей час відбулось десятикратне збільшення кількості тестувань з використанням ШТ. Хоча кількість ВІЛ-позитивних результатів у цілому суттєво не змінилась, у 2019 р. дві третини випадків ВІЛ-інфекції у ЗОЗ було виявлено за допомогою ШТ.

Сприяло оптимізації процесу тестування затвердження наказу МОЗ України від 05.04.2019 р. № 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (зі змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 28.02.2020 р. № 587). Завдяки внесеним змінам вдалось забезпечити можливість швидкої діагностики ВІЛ та оптимізувати облік та звітність ПТВ. На користь застосування ШТ при обстеженні осіб у ЗОЗ свідчать багато факторів — це і повнота надання ПТВ на момент обстеження, і скорочення часу встановлення діагнозу, і прискорення залучення до медичного нагляду та АРТ. Однак застосування на практиці ШТ відрізняється на рівні регіонів і потребує більш широкого застосування у ЗОЗ первинної ланки медико-санітарної допомоги.

Так, за даними СЕМ, у 2019 р. найбільше позитивних результатів тестування на ВІЛ за кодом 113 було зареєстровано у Кіровоградській області (4,5 %). Частка осіб, обстежених у ЗОЗ, становила 14 % усіх протестованих за рік, при цьому кількість і відсоток осіб, обстежених ШТ, збільшились на 50 % порівняно з показником 2018 р. Вжиті заходи дали змогу не лише збільшити майже на чверть кількість випадків ВІЛ-інфекції, виявлених у ЗОЗ, але й покращити показники охоплення медичним наглядом осіб з уперше в житті діагностованою ВІЛ-інфекцією в області. Комплексна оцінка результатів СЕМ у Кіровоградській області свідчить про успіхи на шляху до розширення ПТВ, а також, враховуючи

високий рівень поширеності ВІЛ, про необхідність подальшого розвитку програм з тестування на ВІЛ у ЗОЗ. Для порівняння: досвід розширення ПТВ із застосуванням ШТ в Одеській області свідчить, що обсяг тестувань за кодом 113 у 2019 р. завдяки широкомасштабному впровадженню в практику ШТ збільшився в три рази порівняно з показником 2018 р. і становив 34 % усіх протестованих за рік. І хоча результативність тестувань дещо знизилась, кількість діагностованих випадків ВІЛ-інфекції збільшилась на 23 %. Однак поряд із успіхами щодо збільшення обсягів ПТВ у ЗОЗ регіону поки що не вдалось покращити показники охоплення медичним наглядом осіб, у яких було діагностовано ВІЛ-інфекцію. Такі результати в цілому вказують на наявні можливості та потужний потенціал щодо покращення ситуації з ПТВ в Одеській області. Загалом динаміка загального рівня інфікованості ВІЛ за кодом 113 в країні на тлі збільшення обсягів тестування має тенденцію до повільного зменшення, зокрема при використанні ШТ. Серед позитивних ознак — збільшення кількості і частки ВІЛ-позитивних результатів при використанні ШТ. Це слід врахувати при подальшому впровадженні у медичну практику ПТВ за ініціативою медичних працівників у ЗОЗ різних профілів та у контексті особливостей епідемічного процесу на регіональному рівні.

Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції

Упродовж останніх років в Україні виявляють у середньому близько 23 тис. випадків ВІЛ-інфекції, а у 2019 р. кількість зареєстрованих випадків повільно збільшувалась і становила 16357. Це на 27 % більше порівняно з показником 2015 р., коли було зареєстровано близько 13 тис. випадків.

Серед зареєстрованих та відповідно взятих у 2019 р. під медичний нагляд осіб лише у третини виявлено випадки відносно недавнього інфікування. У більшості людей діагноз ВІЛ-інфекції встановлюють після кількох років носійства ВІЛ та інколи — вже на стадії клінічних виявів СНІДу. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за даними офіційної реєстрації підтверджених випадків становила 42,5 на 100 тис. населення з найнижчим показником у Закарпатській (7,4) та найвищим — у Дніпропетровській (113,1) областях. Внесок регіонів у збільшення виявлених та зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції суттєво різниться, що зумовлено впливом багатьох факторів, зокрема соціально-демографічних, епідемічних та ресурсних. Так, серед 16357 виявлених у 2019 р. випадків ВІЛ-інфекції, 55 % були зареєстровані у 4 з 25 регіонів України: у Дніпропетровській (3640), Одеській (2322), Донець-

кій (1503) областях та в м. Києві (1490). Збільшення кількості виявлених та взятих під медичний нагляд ЛЖВ закономірно призводить до зростання показника зареєстрованої захворюваності на ВІЛ-інфекцію.

Загалом в Україні показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію збільшився порівняно з 2018 р. із 40,8 до 42,5 на 100 тис. населення (темپ приросту показника – 4 %). Найбільший темп приросту зареєстровано у Кіровоградській (+42 %) та Херсонській (+36 %) областях. Суттєво зменшився показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію у Волинській та Рівненській областях з темпом приросту –30 та –26 % відповідно. З урахуванням розвитку епідемії в Україні показник захворюваності за даними офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції, а також зміни показника тенденції напряму залежать від таких вагомих чинників, як обсяг та результативність ПТВ, а також ефективність заходів із залучення ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду. Раціональне поєднання усіх зазначених чинників сприятиме досягненню цілі ЮНЕЙДС «90 % людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус». Одним з найслабкіших елементів континууму послуг для ЛЖВ в Україні впродовж багатьох років був етап залучення ВІЛ-позитивних осіб до системи медичного спостереження. Ситуація щодо охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей поступово покращується і у 2019 р. завдяки спільним зусиллям ЗОЗ та неурядової організації (НУО) в країні було досягнуто рекордно високого рівня охоплення медичним наглядом людей із вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією – 82,6 %. На регіональному рівні показники охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом суттєво відрізняються. Найвищі показники зареєстровані у Луганській (100 %), Херсонській (95 %), Чернівецькій (93 %) та Запорізькій (93 %) областях, найнижчі – у Київській області (64 %) та в м. Києві (52 %). У шести регіонах показники навіть перевищують 100 %, що швидше вказує на складнощі при формуванні звітності в частині реєстрації виявлених випадків ВІЛ-інфекції (до річного звіту за 2019 р. включено осіб, у яких ВІЛ-інфекцію було виявлено у попередні роки).

На підставі отриманих даних обстеження нових пацієнтів з ВІЛ щодо ступеня імуносупресії за рівнем CD4 можна констатувати, що проблема пізньої діагностики ВІЛ-інфекції залишається актуальною для України. Це свідчить як про недооцінку населенням власних ризиків щодо можливості інфікування ВІЛ і нерозуміння важливості визначення власного ВІЛ-статусу, так і про зволікання ВІЛ-позитивними люд-

ми прийняття рішення про отримання АРТ. У 2019 р. рівень охоплення дослідженням щодо визначення кількості CD4 у взятих на облік людей з ВІЛ становив 92 %. За результатами обстеження в 59 % випадків діагностували ступень імуносупресії < 350 кл/мкл.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована у містах. У 2019 р. 76 % виявлених випадків ВІЛ-інфекції було зареєстровано серед міського населення. У статевій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції відмічено поступове зростання частки чоловіків, яка у 2019 р. становила 60 %. Фактично на кожних три зареєстрованих випадки ВІЛ-інфекції серед чоловіків припадає два випадки серед жінок.

За останніх 10 років у статево-віковій характеристиці епідемії відбулись суттєві зміни, насамперед за рахунок збільшення кількості випадків серед осіб чоловічої статі, зменшення абсолютної та відносної кількості випадків серед осіб вікової групи 15–24 років.

Зміни у віковій структурі можуть свідчити, з одного боку, про «старіння» епідемії ВІЛ-інфекції, а з іншого – підтверджують тенденцію до пізнього звернення ВІЛ-інфікованих до ЗОЗ, тобто переважна частина осіб старше 50 років серед уперше зареєстрованих була інфікована кілька років тому.

У структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ-інфекції від матері) переважає статевий шлях інфікування, частота якого невпинно зростає і у 2019 р. становила 73,6 %. Здебільшого реєстрували випадки із гетеросексуальним шляхом інфікування, частка яких за останніх 10 років зросла з 55 до 71 %. Втім, існує велика вірогідність того, що певна кількість ВІЛ-позитивних людей при зверненні до ЗОЗ свідомо приховують факти ризикованої поведінки (незахищені гомосексуальні статеві контакти чи досвід вживання ін'єкційних наркотиків тощо). Зберігається актуальність парентерального шляху передачі ВІЛ-інфекції. За даними офіційної реєстрації питома вага випадків інфікування внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків збільшилась у 2019 р. порівняно з показником 2018 р. з 24,0 до 25,8 %.

Облік ВІЛ-позитивних людей у ЗОЗ

Станом на 01.01.2020 р. під медичним наглядом у ЗОЗ перебувало 135902 ВІЛ-позитивних громадян України та 228 іноземців. Частота випадків ВІЛ-інфекції становила 355,1 на 100 тис. населення і коливалась у межах регіонів від найменшого значення у Закарпатській області (52,1) до найвищого – в Одеській (823,8). Більш об'єктивним, з огляду на особливості перебігу

ВІЛ-інфекції, є оціночний показник ЛЖВ, який спирається на результати моделювання і становить близько 520,0 на 100 тис. населення. Цей показник є орієнтиром для стратегічного планування та інструментом оцінки отриманих результатів за певний період часу. Тому, використовуючи в рутинній практиці дані щодо кількості випадків ВІЛ/СНІДу, слід розуміти, що на сьогодні 3 з 10 інфікованих ВІЛ не перебувають на обліку у ЗОЗ. Ситуація на рівні регіонів суттєво відрізняється як за кількістю відомих випадків ВІЛ-інфекції, так і за показником частоти цих випадків на 100 тис. населення.

Захворюваність та смертність від СНІД

Аналіз причин смерті ЛЖВ свідчить, що у 2019 р. у кожному другому випадку (52 %) причини були безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, зокрема внаслідок СНІДу померли 2977 осіб (з них половина — від коінфекції ВІЛ/ТБ). Важливо, що серед осіб цієї категорії лише 57 % отримували АРТ. Пізнє встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, зумовлених СНІДом, залишаються проблемою на шляху до подолання епідемії ВІЛ-інфекції [1]. Широкомасштабне розширення доступу до АРТ та децентралізація послуг в цілому сприяють збільшенню тривалості життя та збереженню працездатності ЛЖВ. Проте найбільшу користь має своєчасне лікування. У випадку пізньої діагностики чи відтермінованого звернення по медичну допомогу людей, що знають свій ВІЛ-статус, ефективність призначеної АРТ знижується. За даними ЗОЗ, які здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, у 2019 р. на тлі зменшення кількості випадків захворювання на СНІД зареєстровано зменшення і кількості смертей від СНІДу. Відповідно порівняно з 2018 р. знизилась показники захворюваності на СНІД (з 22,9 до 19,5 на 100 тис. населення) та смертності від хвороб, зумовлених СНІДом (з 8,9 до 7,7 % на 100 тис. населення). Особливості статеві-вікової структури померлих осіб: більшість випадків зареєстровано серед чоловіків (66 %); здебільшого вони належали до вікової групи 25–49 років (75 %) та старше 50 років (23 %); більшість з них були інфіковані статевим шляхом (60 %).

Зменшення кількості смертей від хвороб, зумовлених ВІЛ, на глобальному рівні, безумовно, пов'язане з розширенням доступу ЛЖВ до АРТ [18]. Упродовж 2018 р. в країнах Європейського регіону ВООЗ померло від СНІДу 4882 особи, що на 11 % менше, ніж у 2012 р., коли була зафіксована найбільша кількість смертей за останнє десятиліття у регіоні; 4045 (83 %) смер-

тей від СНІДу припадає на країни східної частини регіону, з них 3448 випадків зафіксовано в Україні [19].

Епідеміологічний нагляд за випадками смерті серед ЛЖВ є надійним інструментом визначення впливу АРТ та оцінки прогресу в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції. За умови охоплення АРТ на рівні 80 % смертність, зумовлена ВІЛ, на рівні популяції матиме стійку тенденцію до зниження через 3–5 років [24].

Починаючи з 2004 р., в Україні було досягнуто значного прогресу в забезпеченні ЛЖВ АРТ-препаратами. Сьогодні АРТ доступна для кожного пацієнта, і на кінець 2019 р. їй було надано 113046 ВІЛ-позитивним людям, що становить 83,2 % осіб, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ.

Ранній початок АРТ та підвищення рівня охопленості лікуванням за останні роки мали б значно покращити ситуацію щодо виживаності ЛЖВ, проте дані офіційної статистики це не підтверджують. Так, кількість померлих серед ЛЖВ у 2017 р. зафіксована на рівні 5500 осіб, з них 2620 (47,6 %) були на АРТ, а в 2018 р. цей показник становив уже 6761 особу, з них 3082 (45,6 %) — на АРТ, у 2019 р. — відповідно 5943 і 3555 (59,8 %). Близько 50 % смертей пов'язані безпосередньо з ВІЛ-інфекцією (у т. ч. 25–30 % від ТБ/ВІЛ) та 38 % — з інших причин, не пов'язаних з ВІЛ. Статистика щодо кількості осіб, які жили з ВІЛ і померли, не знаючи свій ВІЛ-статус, відсутня, і це викликає занепокоєння, адже кількість смертей серед ВІЛ-позитивних осіб може бути заниженою [1].

Епідеміологічний нагляд за смертністю від хвороб, зумовлених ВІЛ, є обов'язковим компонентом системи епіднагляду за ВІЛ-інфекцією з 2000 р. для всіх країн з тягарем ВІЛ/СНІДу.

За 2015–2019 рр. кількість померлих ЛЖВ — 28499, з них більше половини щороку помирає від СНІДу. Загалом з 1987 (з моменту реєстрації першого випадку ВІЛ-інфекції) по 2019 р. в Україні зареєстровано 51 435 смертей від СНІДу.

Смертність від СНІДу в Україні зростає з 2015 р., а зниження цього показника у 2019 р. зумовлене насамперед впливом Наказу МОЗ України від 05.06.2019 № 1292 «Про затвердження нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції» [11]. Від СНІДу померло за рік 2977 людей, що на 14 % менше, ніж у 2018 р.

У 2019 р. 52,1 % смертей ЛЖВ були безпосередньо пов'язані з ВІЛ, з них майже всі — від СНІДу (2977 з 3097).

Загалом у 2019 р. серед померлих ЛЖВ переважали чоловіки (66,5 %) та особи віком 25–

49 років (75,3%). Щороку збільшується частка померлих ЛЖВ старше 50 років і зменшується відсоток смертей серед молодих ЛЖВ. З одного боку, смертність ЛЖВ старшого віку пов'язана з розвитком захворювань, побічні ефекти та симптоми яких посилюються з віком, з іншого — скорочення частки молодих ЛЖВ серед померлих можна пояснити своєчасним лікуванням та попередженням хронічних і гострих станів, зумовлених ВІЛ.

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

Найбільша частка всіх померлих ЛЖВ в Україні припадає на Дніпропетровську (23,8%), Одеську (11,9%) та Донецьку (11,8%) області, і рейтинг цих міст не змінюється протягом останніх 5 років.

У 2019 р. в 5 регіонах України смертність від СНІДу перевищила загальнонаціональний показник (7,7 на 100 тис. населення): Дніпропетровська (22,6), Одеська (18,6), Донецька (14,1), Миколаївська (12,1) та Кіровоградська (11,1) області, а в м. Києві лишилась на тому самому рівні (7,7).

Найменший показник (0,9) відзначено у Закарпатській та Івано-Франківській областях. Внесок регіонів у загальну кількість випадків смертей залежить як від стану епідемії, так і від розміру загальної популяції ЛЖВ. Так, за даними ЗОЗ, які здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, на 4 регіони (Дніпропетровська, Донецька, Одеська області та м. Київ) припадало 56% загальної кількості усіх смертельних випадків СНІДу в 2019 р. Однак результати моделювання розвитку епідемії також вказують на стрімке зниження смертності від СНІДу в Україні після розширення доступу до АРТ у 2013 р. та запровадження у 2016 р. рекомендацій ВООЗ щодо надання АРТ усім людям, які живуть з ВІЛ, з будь-якою кількістю лімфоцитів CD4 (Test and START).

Отже, рання діагностика ВІЛ-інфекції та своєчасний початок лікування АРТ-препаратами дають змогу зменшити тягар захворювання та запобігти передчасній смерті. Відповідно до глобальної стратегії ЮНЕЙДС Fast Track та рекомендацій ВООЗ (2016) АРТ призначають усім ВІЛ-позитивним пацієнтам незалежно від клінічної стадії захворювання за класифікацією ВООЗ та кількості CD4-лімфоцитів [19]. В Україні до критеріїв обов'язкового призначення АРТ з 2010 р. зараховують зменшення кількості CD4 до 350 кл/мкл і менше [9], а з 2016 р. — менше 500 кл/мкл [10]. Підхід «лікування для

всіх» у країні став чинним з 2019 р. [11], хоча його почали застосовувати раніше.

Моніторинг і оцінка (MiO)

Глобальний моніторинг зі СНІДу-2021 (GAM — Global AIDS Monitoring-2021). 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 MiO, 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 MiO у сфері громадського здоров'я України.

План з підвищення ефективності використання стратегічної інформації у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом на 2019—2020 рр. Одним з компонентів системи MiO є розповсюдження та використання даних [30]. Збільшення програм та проєктів у сфері ВІЛ/СНІДу і розпочате реформування системи охорони здоров'я в Україні підкреслюють актуальність MiO та важливість стратегічної інформації (CI) у покращенні здоров'я населення. Інформація стає стратегічною, якщо вона актуалізована та сфокусована, тобто орієнтована на осмислення проблемного питання через прийняття конкретних рішень та виконання дій.

CI у сфері ВІЛ/СНІДу — це інформація, придатна для управлінських рішень, з'ясування глобальних питань у контексті планування заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, оцінки стану розвитку епідемії та ефективності впливу на неї [15].

Надійні епідеміологічні дані мають вирішальне значення для моніторингу ситуації та прийняття службами охорони здоров'я інформованих рішень щодо своєчасних і ефективних заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Європейському регіоні ВООЗ. Поступово збільшується кількість країн, які здійснюють розширений епідеміологічний надгляд за ВІЛ-інфекцією та повідомляють зібрані епідеміологічні дані на європейський рівень, що є істотним внеском до моніторингу

досягнення цілей 90-90-90 та інших глобальних і регіональних цілей як на національному, так і на глобальному рівні [20].

План з підвищення ефективності використання СІ у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом (План з використання СІ) має підтримати зобов'язання країни щодо відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції та стати інструментом для інформування та мотивування до дій державних інституцій, неурядових організацій, міжнародних партнерів, інших співтовариств та організацій, що працюють у сфері ВІЛ/СНІДу.

План з використання СІ, розроблений за ініціативою ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), спрямований на досягнення цілей Політичної декларації «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 р.», ґрунтується на загальноприйнятих світових рекомендаціях та враховує напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні [13]. Документ підготовлений за підтримки Проєкту міжнародної технічної допомоги «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я» в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІДом (PEPFAR) (проєкт SIIab).

Стратегія подолання епідемії ВІЛ-інфекції в Україні

Попередження інфекційних хвороб і контроль за ними, зокрема щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу, передбачені Угодою про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії та їхніми державами-членами (відповідно до статті 427 глави 22 «Громадське здоров'я» розділу V «Економічне та галузеве співробітництво» Угоди) і зобов'язаннями держави перед Глобальним Фондом (ГФ) для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» (далі — ЦГЗ) повідомляє про підписання з ГФ нової угоди про надання Україні фінансування на боротьбу з ВІЛ/СНІДом і туберкульозом на 2021—2023 рр. в розмірі 135 млн 778 тис. 266 дол. США. Угода передбачає участь трьох реципієнтів: ЦГЗ, БО «100 % життя» і МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Угода з ГФ стала можливою завдяки спільній роботі впродовж року фахівців ЦГЗ, МОЗ, міжнародних неурядових організацій і представни-

ків недержавних організацій, які надають послуги у сфері протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Стратегічними цілями програми є: прискорити впровадження орієнтованих на пацієнта підходів; поліпшити стратегічні закупівлі; забезпечити інституціоналізацію механізмів закупівель та управління людськими ресурсами в галузі охорони здоров'я; вдосконалити системи даних і наявної стратегічної інформації.

Україна має національну стратегію щодо подолання епідемії ВІЛ-інфекції, яка затверджена на законодавчому рівні та є обов'язковою для виконання для усіх органів державної влади, стосується як усього суспільства, так і кожного громадянина зокрема. Діяльність у цьому напрямі здійснює держава у тісній співпраці з громадськими та міжнародними організаціями.

У 2018 р. в Україні завершено реалізацію Загальнодержавної соціальної цільової програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014—2018 рр. (Загальнодержавна програма) [7]. Подальша стратегія у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції визначена у Концепції наступної Загальнодержавної програми на 2019—2023 рр., метою якої є зниження захворюваності і смертності від хвороб, зумовлених СНІДом, шляхом забезпечення сталості якісних і доступних послуг у контексті реформування системи охорони здоров'я (реформа системи фінансування, децентралізація, посилення первинної медичної допомоги, створення госпітальних округів, єдиного медичного інформаційного простору тощо) та чіткого державного лідерства під час переходу фінансування програм від донорських до бюджетних коштів.

У 2018—2021 рр. було розроблено пакет важливих документів, що мають забезпечити ефективніше використання стратегічної інформації та посилити систему епідеміологічного нагляду за ВІЛ в Україні. До роботи над ними було залучено фахівців ЦГЗ, експертів національного та регіонального рівнів, а також міжнародних спеціалістів [14].

Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019—2030 роки

Надання ефективних послуг із тестування на ВІЛ є ключовим елементом протидії епідемії ВІЛ-інфекції для зниження рівнів захворюваності та смертності, зумовлених ВІЛ/СНІДом, і обов'язковим компонентом громадського здоров'я, що забезпечує доступ до комплексних науково обґрунтованих послуг із профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні 2019—2030 рр. спрямована на досягнення

цілей Політичної декларації Генеральної Асамблеї ООН 2016 р. «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року», ґрунтується на загальноприйнятих світових рекомендаціях і враховує напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні.

Згідно з новими глобальними цілями Fast Track Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) 90-90-90 в період до 2020 р. необхідно досягти першого показника 90 — 90 % людей, які живуть з ВІЛ, знають свій позитивний ВІЛ-статус. Цей показник є відправною точкою для досягнення другого 90 — початку АРТ та виконання третього 90 — зниження до невизначуваного рівня ВН менше 1000 РНК копій/мл серед осіб, які отримують лікування. Довгостроковими цілями на 2030 р. є 95-95-95 та припинення глобальної епідемії ВІЛ-інфекції [21].

Моделювання з урахуванням усіх доступних актуальних даних є додатковим джерелом інформації для моніторингу національних і глобальних епідемій ВІЛ-інфекції, а також для управління програмами профілактики та лікування. Для розрахунків була використана програма Spectrum (версія 5.88 beta 19), рекомендована робочою групою ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та ПСШ для отримання нових національних та регіональних оцінок [29]. За результатами моделювання оціночна чисельність ЛЖВ в Україні на кінець 2019 р. становила 250 (230–270) тис. осіб. Після стрімкого збільшення кількості ЛЖВ упродовж 15 років, починаючи з 2005 р., загальна чисельність майже не змінюється до 2025 р. і коливається в межах 220–250 тис. людей з незначним приростом після 2017 р., що переважно зумовлено впливом двох факторів — приростом нових випадків інфікування ВІЛ на тлі зменшення кількості смертей ЛЖВ.

Стратегічні цілі Fast Track обмежені 2020 р. згідно з розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. № 248-р «Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та план заходів щодо її реалізації» [16].

На жаль, реалізацію конкретних цілей Fast Track утруднюють певні недоліки: продовжує існувати норма щодо необхідності отримання окремої письмової згоди на тестування на ВІЛ; мають суттєві обмеження критерії визначення КГ та перелік симптомів і синдромів, при яких пацієнту пропонують ПТВ (послуги з тестування на ВІЛ); встановлення клінічного діагнозу;

медичний нагляд за ЛЖВ і призначення АРТ здійснюють переважно лікарі-інфекціоністи у центрах СНІДу та в кабінетах «Довіра»; не затверджені галузеві стандарти динамічного медичного спостереження за пацієнтами з ВІЛ-інфекцією на різних рівнях надання медичної допомоги; бракує єдиного, цілісного та актуального нормативного документа, що регламентує надання ПТВ відповідно до міжнародних рекомендацій; в системі забезпечення якості лабораторної діагностики відсутні правила проведення приймальних випробувань медичних виробів, що застосовують для діагностики ВІЛ-інфекції. Нагальними питаннями є розробка та впровадження нормативних документів, що регламентують питання верифікації тестів та валідацію нових методів досліджень [27]. Не запроваджено обстеження на недавню ВІЛ-інфекцію на рутинній основі, що не дає змоги прямо оцінити показники інцидентності ВІЛ (істинної захворюваності). Генотипування ВІЛ здійснюють лише в межах спеціальних досліджень та у край обмеженому обсязі серед пацієнтів з вірусологічно неефективністю АРТ (Сприяті акредитації медичних лабораторій за Державним стандартом України ENISO 15189:2015). Це не дає можливості визначити територіальні та популяційні кластери поширеності ВІЛ-інфекції, оцінити рівень первинної та набутої медикаментозної резистентності, а також сформулювати дієву стратегію контролю за захворюваністю на ВІЛ-інфекцію.

Мета та основні принципи реалізації національної Стратегії тестування на ВІЛ в Україні: 2019–2030 рр.

Метою Стратегії є забезпечення досягнення цілей «90 % ЛЖВ до 2020 р. та 95 % до 2030 р. знають свій статус та мають можливість почати лікування» шляхом надання ПТВ гарантованої якості [13].

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

- 1-й етап (2019–2020 рр.) — реалізація Стратегії у рамках «Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та план заходів щодо її реалізації», яка схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. № 248-р.; Загальнодержавної

- цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019–2023 рр. (перші 2 роки Програми); Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу 2016 р. «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»;
- 2-й етап (2021–2023 рр.) — реалізація Стратегії у рамках Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2019–2023 роки (3–5-й роки Програми); Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу 2016 р. «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року»;
 - 3-й етап (2024–2030 рр.) — реалізація Стратегії у рамках Політичної декларації ООН з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року».

У рамках досягнення цілей стратегії Fast Track на кінець 2020 р. відповідно до оціночних даних, розрахованих на початок 2018 р. [16], в Україні 546 тис. осіб із КГ мають бути охоплені послугами з профілактики, 182,7 тис. ЛЖВ повинні знати свій ВІЛ-позитивний статус і перебувати на обліку у ЗОЗ, 164,4 тис. осіб — отримувати лікування, 148,0 тис. із них — мати невідзначуваний рівень ВН; у період до 2023 р. в умовах реформи системи охорони здоров'я ці досягнуті цілі будуть утримуватися.

У рамках реалізації заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції країна спирається на керівні принципи щодо основних інформаційних продуктів, які періодично складають різні зацікавлені сторони. Розробка рутинних, стандартизованих інформаційних продуктів, зокрема періодичних та річних звітів, передбачає їхнє використання як СІ для планування подальших кроків та моніторингу їхнього виконання.

Прогрес у здійсненні заходів боротьби з ВІЛ/СНІДом оцінюють за показниками наявності ресурсів, охоплення, результатів і впливу з урахуванням сучасних рекомендацій щодо забезпечення заходів МіО у відповідь на існуючі виклики. СІ в Україні збирають з урахуванням міжнародних рекомендацій, зокрема Зведеного керівництва ВООЗ зі збору стратегічної інформації, що містить стандартизований базовий набір показників для моніторингу та подання звітів про реалізацію заходів боротьби з ВІЛ/СНІДом [5].

Основні інформаційні продукти на національному рівні:

1. Річний звіт про реалізацію Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

2. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні».
3. Каскад послуг у зв'язку з ВІЛ-інфекцією.
4. Національний звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД в Україні (включно: звіт у рамках Глобального моніторингу по СНІДу).
5. Звіт про виконання зобов'язань держави перед ГФ для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.
6. Спеціальні звіти (про результати досліджень та оцінок).

Національний Звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД в Україні складається з показників, рекомендованих для усіх країн — членів ООН (GAM), та є основним документом для уряду України, національних і міжнародних партнерів, що характеризує відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції та використовується для вдосконалення заходів, спрямованих на подолання епідемії в країні [23].

ВООЗ визначила основні глобальні та національні показники у сфері ВІЛ/СНІДу, за якими необхідна регулярна звітність [4]. Наявність, повнота та достовірність цих показників дають змогу оцінити ефективність роботи національної інформаційної системи в цілому та її здатність забезпечувати процеси обґрунтування політики та планування заходів у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції.

Наприкінці березня 2021 р. Україна приєдналася до світової спільноти і вкотре презентувала національний звіт у рамках Глобального моніторингу зі СНІДу (Global AIDS Monitoring — GAM-2021) [12].

2020 р. став звітним щодо виконання Політичної декларації 2016 р. про ліквідацію СНІДу, яка присвячена завданням на п'ятирічний період і де сформульовано завдання з реалізації Цілей сталого розвитку на період до 2030 р.

Внаслідок тісної співпраці ВООЗ, ЮНЕЙДС і партнери розробили зведені рекомендації зі СІ про ВІЛ у сфері охорони здоров'я, які лягли в основу рекомендацій з глобального моніторингу епідемії СНІДу. Країнам було запропоновано розробити національні та програмні показники для цілей, передбачених їхніми національними стратегічними планами з протидії ВІЛ, а також з урахуванням особливостей розвитку епідемії у конкретній країні.

Згідно з рекомендаціями ЮНЕЙДС Україна також інтегрувала показники GAM до національної звітності для оцінювання прогресу в реалізації національних цілей з протидії ВІЛ. Дотримання міжнародних стандартів у підходах

до звітності не лише сприяє підвищенню якості й цілості даних, котрі збирають на рівні країни, а й забезпечує отримання СІ, необхідної для прийняття керівних рішень на національному, регіональному та світовому рівнях.

На глобальному рівні 2021 р. ЦГЗ України надав відомості за всіма індикаторами GAM, заповнений інструмент моніторингу національних зобов'язань і політики (НОПІ), дані в рамках щорічного опитування Служби ВООЗ щодо використання АРТ-препаратів і лабораторних методів у сфері протидії СНІДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey) та результати опитування для моніторингу прогресу виконання Дублінської декларації у 2021 р. (Dublin Declaration Questionnaire-2021).

Національний звіт було презентовано для відкритого обговорення на онлайн-оному Форумі зацікавлених сторін, який відбувся 26 березня 2021 р. У заході взяли участь близько 100 представників державного, громадського секторів та міжнародних агенцій.

Надалі визначено «План з використання СІ» — комплекс заходів, спрямованих на забезпечення доступних якісних даних для здійснення раціонального планування ресурсів та прийняття керівних обґрунтованих рішень у сфері ВІЛ/СНІДу.

Основною метою Плану з підвищення ефективності використання СІ у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом (План з використання СІ) є оптимізація діяльності з використання СІ у системі МіО та планування програм і заходів для забезпечення ефективної протидії епідемії ВІЛ-інфекції [25].

Зміни, що відбуваються під час реформування системи охорони здоров'я, стали серйозним викликом для системи МіО не тільки на регіональному, а й на національному рівні.

З метою вдосконалення та підвищення потенціалу системи МіО у сфері ВІЛ/СНІДу в умовах реформування системи охорони здоров'я на державному рівні у 2018 р. була проведена оцінка єдиної системи моніторингу та ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, в Україні зокрема на національному та регіональному рівні. Як головний ресурс для розробки та проведення оцінки використано 12 компонентів оцінки системи МіО (UNAIDS) [30].

Актуальність проблеми зумовлена і очікуваним підвищенням попиту керівників ЗОЗ на якісні дані в умовах змінених підходів до фінансування медичних закладів, передбачених реформою медичної галузі. Процес прийняття зважених рішень керівниками має спиратися на

якісні дані з достовірних джерел інформації, насамперед у частині обґрунтування потреб у ресурсах на етапі планування заходів та програмної діяльності, а також на етапі проведення оцінки ефективності використання коштів.

Аналіз і використання даних залежать від ефективності системи СІ, якій своєю чергою потрібен функціональний потенціал у різних сферах. Технічні елементи системи СІ (наприклад, збір даних з різних джерел, системи управління даними, обстеження і епідеміологічний нагляд, оцінка і дослідження) не можуть ефективно функціонувати без підтримки організаційних структур і процесів, включаючи людські ресурси, скоординоване планування, управління системою МіО та належне фінансування.

Для оптимізації використання СІ в рамках реалізації національних стратегій у сфері ВІЛ/СНІДу необхідно розробити план аналізу і узагальнення даних з розподілом функцій і обов'язків виконавців, чітким і прозорим використанням аналітичних методів, описом щорічної звітності про прогрес і ефективність програм. Крім того, має проводитися рутинний моніторинг якості даних.

Логічна модель, яка запропонована до впровадження, розроблена робочою групою з моніторингу та оцінки, експертами з досліджень та використання даних у рамках проекту оцінювання MEASURE [27, 28].

Одним з критеріїв успішного виконання Плану з використання СІ є підтверджений факт того, що інформація користується попитом та оцінюється як важливий ресурс для покращення якості послуг, посилення управління об'єктами та заходами протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

Оскільки Україна взяла стратегічний напрямок на забезпечення елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ і сифілісу, наступним ключовим компонентом поточної оцінки системи МіО є збір даних про забезпечення у регіонах моніторингу заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини.

Організація надання ВІЛ-послуг на базі ЗОЗ

У 2019 р. в більшості регіонів моніторинг та оцінка заходів з тестування населення на ВІЛ та залучення ЛЖВ до медичного нагляду здійснювалися силами Центрів СНІДу (зокрема у складі ЗОЗ або спільно з іншими учасниками).

У 2020 р. ситуація змінилася залежно від процесу реорганізації, але також без активного залучення РЦГЗ.

За визначенням ВООЗ [5], термін ПТВ вживають 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 в зв'язку з ВІЛ та до інших клінічних і допоміжних послуг; координація з лабораторними службами для підтримки забезпечення якості й надання правильних результатів. Звітність щодо медичного нагляду за ЛЖВ передбачає кумулятивний збір даних з різних точок входу пацієнтів до ЗОЗ, тому оцінити масштаби втрат ВІЛ-позитивних пацієнтів при їхній переадресації між різними закладами ЗОЗ та службою СНІДу дуже складно [2].

Останнє оцінювання, що відбулося 2020 р., було сфокусоване на найбільш чутливих до змін компонентах регіональної системи МіО, зокрема на її організаційних структурах, кадровому потенціалі та партнерській співпраці. Звіт доповнено SWOT-аналізом національної системи МіО.

Таким чином, структурні зміни та розмежування функцій з МіО заходів з тестування у регіонах можуть суттєво послабити цей компонент, що є чинником ризику для отримання якісної стратегічної інформації щодо досягнення цілей перших 90 % (кількість ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус). Причому такий негативний вплив може позначитися і на інших видах інформації, що збирають у рамках моніторингу регіональних програм.

Загальний огляд наданої інформації щодо розподілу функцій в рамках здійснення МіО-відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в регіонах свідчить про те, що, попри процеси реформування та створення РЦГЗ, основні функції з МіО фактично залишаються за Центрами СНІДу або ЗОЗ, які були утворені внаслідок реорганізації Центрів СНІДу [6].

Спеціалісти Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні визначили, що найкращий доступ до представників груп ризику з числа СІН, ЖКС, МСМ мають НУО, які вже багато років працюють із цими групами, встановили з ними довірчі стосунки та надають профілактичні послуги.

Перспективи подальшого дослідження полягають у розробці новітніх інноваційних форм роботи з підготовки та навчання кейс-менеджерів з метою проведення ефективного кейс-менеджменту для представників груп ризику. Це дасть змогу вирішити питання, пов'язані зі збільшенням доступності до лікування ВІЛ-інфекції для представників груп ризику та покращити ситуацію щодо поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні [8, 17].

Відповідно до реалізації Закону України «Про реформування охорони здоров'я» з 1.04.2020 р.

започатковано програму медичних гарантій з наданням медичної допомоги на всіх рівнях організації. На цьому етапі постають надзвичайно важливі питання щодо координації і максимально виваженої інтеграції функціональних обов'язків лікарів первинної ланки у наданні медичних послуг населенню, зокрема при ІПСШ. На нашу думку, це не тільки сприятиме раціональному використанню кадрових і фінансових ресурсів, а й дасть змогу максимально наблизитися до найбільш кваліфікованого обслуговування пацієнтів. У цих умовах актуальними є виважене сприйняття організаційних нововведень, раціональний розподіл і оптимізована інтеграція повноважень між первинною ланкою і вищими, спеціалізованими ланками надання медичних послуг. Разом з тим у зазначеній співпраці існують деякі застереження, які можуть суттєво впливати на ефективність спільної роботи. Перш за все це стосується остаточного клініко-лабораторного діагностування такої інфекційної патології, як ІПСШ. Його слід проводити в спеціалізованих закладах, де для цього є необхідні умови, обладнання і лікарі-спеціалісти з великим професійним досвідом. В умовах реформування системи охорони здоров'я необхідність своєчасного виявлення ІПСШ належить до надважливих завдань первинної медичної ланки, що, безумовно, потребує зміцнення інтегративних зв'язків між дерматовенерологами і лікарями сімейної медицини. Важливо, щоб удосконалення організації дерматовенерологічної допомоги відбувалося з урахуванням загального реформування системи охорони здоров'я в Україні в цілому зі збереженням і використанням значного вітчизняного досвіду дерматовенерологічної галузі.

У ст. 49 Конституції України зазначено: «Держава забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя громадян», що повинно бути одним із головних пріоритетів вітчизняної медицини. Спільна діяльність дерматовенерологів і сімейних лікарів повинна бути максимально в інтересах пацієнтів і громадянського суспільства в цілому, оскільки ІПСШ є загрозою соціально-епідемічного характеру. Напрямок реформування дерматовенерологічної галузі є важливим і вкрай необхідним, але цей процес повинен бути добре підготовленим і мотивованим. Потрібна попередньо добре спланована і впроваджена якісна підготовка лікарів первинної ланки, інакше можуть виникнути різноманітні непередбачувані обставини загрозового розбалансування в діяльності дерматовенерології — важливої соціально орієнтованої служби. Запропоновані алгоритм, інтегрований об'єм і раціональні підходи до надання послуг пацієнтам з венеричними

хворобами на первинному і спеціалізованому рівні спроможні стати запорукою подальшої успішної боротьби з дерматовенерологічними проблемами. Напрацювання ефективної співпраці первинної і спеціалізованої ланок слугуватимуть матеріалом для узагальнення передового досвіду у вигляді настанов або медичних рекомендацій для їхнього подальшого успішного впровадження в практичну діяльність.

Висновки

Приведення національних стандартів у відповідність до кращих світових практик у сфері протидії ВІЛ-інфекції сприяє ефективному плануванню потреб у специфічній терапії з метою забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні, застосування підходу treat all з використанням ефективної та безпечної АРТ.

В основу оптимізації покладено принципи громадського здоров'я як найбільш пріоритетні та ефективні порівняно з індивідуальними підходами до профілактики, лікування та підтримки людей з хронічними хворобами.

Принцип дотримання збалансованості схем лікування дає можливість зменшити залежність від донорського фінансування в умовах обмеженості ресурсів в Україні та забезпечити досягнення цілей Fast track та стратегії ЮНЕЙДС.

1. Смертність, зумовлена ВІЛ, залишається актуальною проблемою в Україні. За період 1978—2019 рр. кумулятивно померло з різних причин 15 % усіх зареєстрованих пацієнтів з ВІЛ-інфекцією. Хоча в 2019 р. зафіксовано зменшення кількості смертей серед ЛЖВ, більше половини цих летальних випадків пов'язані з ВІЛ-інфекцією.
2. Незважаючи на широкий доступ до АРТ, відсоток осіб, які не отримували лікування, залишається стабільно високим. У 2019 р. їхня частка серед загалу померлих ЛЖВ становила 60,4 % (43,1 % серед померлих від СНІДу).
3. У структурі шляхів інфікування ВІЛ померлих в Україні за період 2015—2019 рр. відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, зменшився з 45,6 до 36,6 %, частка померлих, які інфікувалися ВІЛ внаслідок незахищених статевих контактів, зростає з 52,3 до 60,3 %, що демонструє загальні тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. У той же час смертність серед чоловіків удвічі вища, ніж серед жінок.

Висновки щодо основних проблем у регіональній системі МіО у сфері ВІЛ/СНІД [6]:

4. Відсутність регулюючих нормативних актів: необхідність оновлення положень про систему МіО у сфері ВІЛ/СНІДу. Відсутність рекомендацій щодо розподілу сфери відповідальності та повноважень між ЗОЗ та РЦГЗ.
5. Кадрові проблеми: втрачено значну частину фахівців, які мають досвід і пройшли навчання з питань МіО та епіднадзора. Зазначені функції передані РЦГЗ, що в більшості випадків не мають необхідної кількості працівників (зокрема підготовлених), які б у повному обсязі здійснювали заходи з МіО у сфері ВІЛ/СНІДу, враховуючи складність питань, обсяг та різноманітність даних, пов'язаних з темою ВІЛ/СНІД. Виділення окремих посад для виконання цих завдань у РЦГЗ поки що не передбачено. Оновлення кадрових ресурсів потребує певного часу на їхню підготовку та набуття досвіду. Номінально в системі охорони здоров'я не існує такої спеціальності, як «спеціаліст з МіО», хоча така робота передбачає високий рівень підготовки та кваліфікації працівників з епідеміології, медичної статистики та організації управління охороною здоров'я.
6. Відсутність фінансування: наразі у жодному регіоні не передбачене цільове фінансування заходів з МіО. Відсутній затверджений пакет послуг з епіднадзора та МіО, який би дав змогу здійснювати оплату праці фахівців, які працюють у ЗОЗ, що надають спеціалізовану допомогу населенню у зв'язку із ВІЛ.
7. Збій у комунікації та взаємодії: під час реформи виявлено проблеми щодо збереження напрацьованих принципів та схем взаємодії, що позначилось на якості, повноті та своєчасності отримання даних. Унаслідок реорганізації та реформування між ЗОЗ та РЦГЗ виникають проблеми у комунікації та питаннях сфери відповідальності, які в окремих регіонах не можуть вирішити вже тривалий час. Через зазначені проблеми у багатьох регіонах виник дефіцит СІ з питань ВІЛ/СНІДу.
8. Для поліпшення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції необхідно розширювати комплекс зручних для користувачів послуг з профілактики та тестування на ВІЛ, які повинні бути інтегровані в національні стратегії та програми, а потім реалізовані на практиці.

Список літератури

1. Бугаєнко Н., Зубко М., Марциновська В. та ін. Оцінка поточного статусу епідеміологічного нагляду щодо смертності від ВІЛ-інфекції в Україні станом на 2020 рік.— К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я».— 2020.— 72 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Інформаційний бюлетень № 51.— К., 2020.— 109 с.
3. Грабовий С.Л., Кузін І.В., Матюшкіна К.О. та ін. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2021 року.— К.: ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», 2021.— 56 с. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsiy_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2021.pdf.
4. Зведене керівництво зі стратегічної інформації з питань ВІЛ для сектору охорони здоров'я (Consolidated strategic information guidelines for HIV in the health sector).— Geneva: World Health Organization, 2015.
5. Зведене керівництво з послуг тестування на ВІЛ, липень 2015 р. <http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/hiv-testing-services/en/>.
6. Звіт з оцінки регіональної системи моніторингу і оцінки у сфері ВІЛ/СНІД. Аналітичний бюлетень.— К.: ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», 2020.— 43 с.
7. Інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні», № 49.— К., 2018.— 121 с.
8. Кейс-менеджмент для уязвимих к ВИЧ груп населення: підъем по ступеням сервіса: посібник по проведенню тренінга.— К.: МБФ «Міжнародний Альянс по ВИЧ/СПІДу в Україні», 2012.— 48 с.
9. Клінічний протокол антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затверджений Наказом МОЗ України від 12.07.2010 року № 551. <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0551282-10#Text>.
10. Наказ МОЗ України від 22.12.2015 № 887 «Про затвердження змін до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків». <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0887282-15#Text>.
11. Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1292 «Про затвердження нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції». <https://moz.gov.ua/article/ministry-mandates/nakaz-moz-ukraini-vid-05062019-1292-pro-zatverdzhennja-novogo-klinichnogo-protokolu-iz-zastosuvannja-antiretrovirusnih-preparativ-dlja-likuvannjata-profilaktiki-vil-infekcii>.
12. Національний звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2016–2020 роках (GAM). https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Indicators_GAM_2016_2020_fin.docx.
13. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019–2030 роки.— К.: Центр громадського здоров'я, 2018.— 42 с. https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Natsionalna_strategia_testuvannja_na_VIL_v_Ukraini_2019-2030.pdf.
14. План з підвищення ефективності використання стратегічної інформації у сфері боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом на 2019–2020 роки.— К.: ЦГЗ України, 2018.— 40 с.
15. Робота зі стратегічною інформацією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на регіональному рівні. Практичний посібник.— К.: ТОВ «Поліграф плюс», 2015.— 120 с.
16. Розпорядження від 22.03. 2017 р. № 248 р. «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації». <https://www.kmu.gov.ua/ua/npas/249913834>.
17. Уоткінс Д. Кейс-менеджмент в соціальній роботі на місцевому рівні // Справочник для працівників системи здравоохранения, образования и социальной защиты.— Астана: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) в Республике Казахстан, 2012.— 55 с.
18. ЮНЭЙДС. Информационный бюллетень, 2021. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_ru.pdf.
19. Consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV infection (2016).— 480 p. <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en>, accessed 6 July 2018. www.who.int/publications/i/item/9789241549684
20. European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). HIV/AIDS surveillance in Europe 2019–2018 data. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2019-2018-data>.
21. Ending AIDS: progress towards the 90-90-90 targets (UNAIDS, 2017). http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf.
22. Get on the Fast-Track. The life-cycle approach to HIV. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf.
23. Global AIDS Monitoring 2018. Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf.
24. Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic/WHO, UNAIDS, 2013.— 72 p.
25. HIV test-treat-retain cascade analysis: guide and tools (WHO, 2016). http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf.
26. HIV and AIDS in Eastern Europe & Central Asia. <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia>.
27. Lighting the way to better health. <https://www.measureevaluation.org>.
28. Nutley T., Reynolds H. Improving the use of health data for health system strengthening // Glob. Health Action.— 2013.— Vol. 6.— P. 20001. doi: 10.3402/gha.v6i0.20001. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3573178/>
29. Spectrum Policy Modelling System, USAID, Policy Project, 2009. <http://spectrumbeta.futuresinstitute.org>.
30. 12 Components Monitoring and Evaluation System Strengthening Tool.— Geneva: UNAIDS, March 2009.
31. UNAIDS Global AIDS Update. Miles to go: closing gaps, breaking barriers, righting injustices.— 2018. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/miles-to-go_en.pdf.
32. UNAIDS (20 April, 2018). Update: Sixth Eastern Europe and Central Asia Conference on HIV/AIDS opens in Moscow
33. UNAIDS (20 April, 2018) Update. Sixth Eastern Europe and Central Asia Conference on HIV/AIDS opens in Moscow.— 2018. <https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/featurestories/2018/april/sixth-eastern-europe-and-centralasia-conference-on-hiv-aids>.
34. UNAIDS data 2020. https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf
35. UNAIDS: 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic. <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>
36. World Health Organization. HIV/AIDS surveillance in Europe, 2017. https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf
37. World Health Organization. HIV/AIDS surveillance in Europe, 2019. <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf/>

В.И. Степаненко¹, С.В. Иванов¹, В.И. Каменев²

¹ *Національний медичний університет імені А.А. Богомольця, Київ*

² *Полтавський державний медичний університет*

Стратегия планирования борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в Украине: обзор литературы

Эпидемия ВИЧ-инфекции в Украине остается проблемой общегосударственного масштаба. Современная эпидемиологическая ситуация пока что не дает оснований говорить о значительном снижении в Украине груза, связанного с ВИЧ/СПИДом. Прогнозирование дальнейшего распространения эпидемии в масштабах страны все больше усложняется вследствие кризисных социально-экономических явлений и ухудшения ситуации в восточных регионах Украины.

Цель работы — обосновать пути оптимизации мониторинга, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции как основы стратегии преодоления эпидемии ВИЧ/СПИДа в системе общественного здравоохранения в Украине; расширение лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с использованием современных подходов и стандартов; объемы и алгоритмы сотрудничества специалистов разных звеньев по предоставлению лечебных услуг пациентам с болезнями кожи и инфекциями, которые передаются половым путем.

Материалы и методы. Проанализированы: 1) документы международной политики в сфере здравоохранения и общественного здоровья; 2) последние изменения документов государственной политики в сфере здравоохранения Украины; 3) международные стратегии и подходы к преодолению эпидемии ВИЧ; 4) стратегии ВОЗ в отношении применения подходов общественного здоровья к преодолению эпидемии ВИЧ; 5) динамика заболеваемости кожными и венерическими болезнями в Украине и виртуальное создание эпидемиологической ситуации при отсутствии интегративных отношений между отдельными службами здравоохранения; 6) моделирование и прогноз с учетом всех доступных актуальных данных как важный источник информации для мониторинга национальных и глобальных эпидемий ВИЧ-инфекции, а также управления программами профилактики и лечения.

Результаты и обсуждение. На основании обзора статистической информации представлены ключевые направления в отношении дальнейшего укрепления системы мониторинга и оценки для усиления контроля за эпидемией ВИЧ-инфекции в Украине, а также оптимизации специфического лечения. На современном этапе реализации медицинских реформ необходимы окончательный пересмотр и усовершенствование существующих стратегий и политик организации ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции в Украине, поиск новых путей и инструментов, которые могут быть мобилизованы в системе здравоохранения за счет повышения эффективности использования существующих ресурсов, внедрения новых форм управления и координации действий.

Выводы. Приведение национальных стандартов в соответствие с лучшими мировыми практиками в сфере противодействия ВИЧ-инфекции способствует эффективному планированию потребности в специфической терапии в целях обеспечения устойчивого ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции в Украине, использованию подхода treat all с проведением эффективной и безопасной антиретровирусной терапии. В основу оптимизации положены принципы общественного здоровья как наиболее приоритетные и эффективные в сравнении с индивидуальными подходами к профилактике, лечению и поддержке лиц с хроническими заболеваниями. Принцип соблюдения сбалансированности схем лечения позволяет уменьшить зависимость от донорского финансирования в условиях ограниченности ресурсов в Украине, а также обеспечить достижение целей Fast track и соблюдение стратегии ЮНЕЙДС.

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

V.I. Stepanenko¹, S.V. Ivanov¹, V.I. Kamenev²

¹ *Bogomolets National Medical University, Kyiv*

² *Poltava State Medical University*

Strategy of planning HIV/AIDS fight in Ukraine: a review

HIV epidemic in Ukraine remains a nationwide problem. The current epidemiological situation does not yet give grounds to talk about a significant decrease in the load associated with HIV/AIDS in Ukraine. Predicting the further spread of the epidemic throughout the country is becoming more and more complicated due to the crisis socio-economic phenomena and the deterioration of the situation in the eastern regions of Ukraine.

Objective — to substantiate the ways of optimization of monitoring, diagnosis and treatment of HIV infection as the basis for a strategy of overcoming the HIV/AIDS epidemic in the public health system in Ukraine; expanding treatment of HIV-infected patients using modern approaches and standards; volumes and algorithms of cooperation of specialists from different branches in the provision of treatment services to patients with skin diseases and sexually transmitted infections.

Materials and methods. We analyzed: 1) documents of international policy in the field of public health; 2) the latest changes in the documents of the state policy in the field of health care of Ukraine; 3) international strategies and approaches to overcoming the HIV epidemic; 4) WHO strategies for applying public health approaches to tackling the HIV epidemic; 5) the dynamics of the incidence of skin and venereal diseases in Ukraine and the virtual creation of an epidemiological situation in the absence of integrative relations between individual health care services; 6) modeling and forecasting with

account of all available relevant data as an important source of information for monitoring national and global HIV epidemics, as well as managing the prevention and treatment programs.

Results and discussion. Based on the review of statistical information, key directions are presented for further strengthening of the system of monitoring and evaluation to strengthen the control over the HIV epidemic in Ukraine, as well as optimize specific treatment. At the present stage of the implementation of medical reforms, final revision and improvement are required of existing strategies and policies for organizing a response to the HIV epidemic in Ukraine, as well as the search for new ways and tools that can be mobilized in the health care system by increasing the efficiency of the use of existing resources, introducing new forms of management and coordination of actions.

Conclusions. Bringing national standards in line with the best world practices in the field of HIV counteraction contributes to the effective planning of the need for specific therapy in order to ensure a sustainable response to the HIV epidemic in Ukraine, the use of a «treat all» approach with effective and safe antiretroviral therapy. The optimization is based on the principles of public health as having the highest priority and effectiveness in comparison with individual approaches to the prevention, treatment and support of people with chronic diseases. The principle of maintaining balanced treatment regimens helps to reduce dependence on donor funding in the context of limited resources in Ukraine, as well as ensure the achievement of Fast track goals and adherence to the UNAIDS strategy.

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

Дані про авторів:

Степаненко Віктор Іванович, д. мед. н., проф., чл.-кор. НАМН України, зав. кафедри дерматології та венерології Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

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

Національного медичного університету імені О.О. Богомольця

01601, м. Київ, бульв. Т. Шевченка, 13

E-mail: dvk2@ukr.net

Каменів Володимир Іванович, к. мед. н., доц. кафедри шкірних та венеричних хвороб

Полтавського державного медичного університету