

Державна установа «Центр громадського здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України»

Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук
України»

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 48

виходить з 1991 р.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

Київ – 2017

Авторський колектив:

Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»:

генеральний директор, д-р мед. наук, проф. Н.М. Нізова;
заступник генерального директора з координації програмних заходів та стратегічного розвитку І.В. Кузін;
заступник генерального директора з нагляду за інфекційними хворобами Л.І. Гетьман;
радник генерального директора з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, д-р мед. наук, проф. А.М. Щербінська.

Центр моніторингу та оцінки

завідувач центру І.З. Сорока;
лікар-епідеміолог, ст.н.с. ДУ «ІЕІХ НАМН України», канд. мед. наук В.А. Марциновська;
лікар-епідеміолог, спеціаліст з рутинного епідеміологічного нагляду А.І. Алексеєва;
лікар-епідеміолог А.Ю. Лепілова;
фахівець центру В.Б. Яцик.

Відділ профілактики та нагляду за ВІЛ, ВГ та ППСШ

завідувач відділу С.В. Рябоконь;
фахівець відділу Т.В. Гриценко.

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України»:

заступник директора з наукової роботи, д-р мед. наук Т.А. Сергєєва;
пров.н.с., канд. мед. наук Ю.В. Круглов;
ст.н.с., канд. біол. наук О.В. Максименко;
н.с. О.М. Кислих;
н.с. І.В. Нгуєн.

В рамках дотримання Закону України № 3792-ХІІ від 23.12.1993 «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів інформаційного бюлетеня можливе за умови посилання на авторство Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та зазначення джерела публікації.

ЗМІСТ

1. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні станом на 01.07.2017 року	5
2. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	101
3. Про стан впровадження замісної підтримувальної терапії	12
4. Оцінка чисельності ключових груп населення в контексті епідемії ВІЛ/СНІД	15
5. Основні результати впровадження оцінки якості даних на регіональному рівні у 2016 році	22
Додаток: таблиці 1 – 14	26

Перелік умовних скорочень

АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ДКВС України	Державна кримінально-виконавча служба України
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ІЕІХ НАМН України	ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»
ЛВІН	люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МіО	моніторинг і оцінка
МЛ	міська лікарня
МРГ	міжсекторальна робоча група
НДСЛ	Національна дитяча спеціалізована лікарня «ОХМАТДИТ»
«ОХМАТДИТ»	МОЗ України
ОКР	обласна координаційна рада
ОСБ	особи, які надають сексуальні послуги за винагороду
ОЯД	оцінка якості даних
РЦ СНІД	регіональний центр профілактики та боротьби зі СНІДом
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ТБ	туберкульоз
ТМО	територіальне медичне об'єднання
ЦРЛ	центральна районна лікарня
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД
PERFAR	Надзвичайний план президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД

1. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні станом на 01.07.2017 року¹

За період 1987-2017 (6 міс.) рр. серед громадян України зареєстровано 306 295 ВІЛ-інфікованих осіб, у тому числі 97 584 випадки захворювання на СНІД та 43 206 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом (табл. 1 Додатку).

Станом на 01.07.2017 р., у ЗОЗ служби СНІДу під медичним наглядом перебувало 136 965 ВІЛ-інфікованих громадян України, з них 41 524 хворих на СНІД.

За 6 місяців 2017 року спостерігається ріст поширеності ВІЛ-інфекції (323,7 на 100 тис. населення) та СНІДу (98,1) у порівнянні з аналогічним періодом 2016 року на 5,5% та 14,4 %, відповідно (табл. 2 Додатку).

Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції реєструвались в Одеській (861,8 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (827,0), Миколаївській (755,0), Херсонській (409,6), Київській (385,8), Чернігівській (383,7) областях та у м. Києві (424,6) (рис. 1).

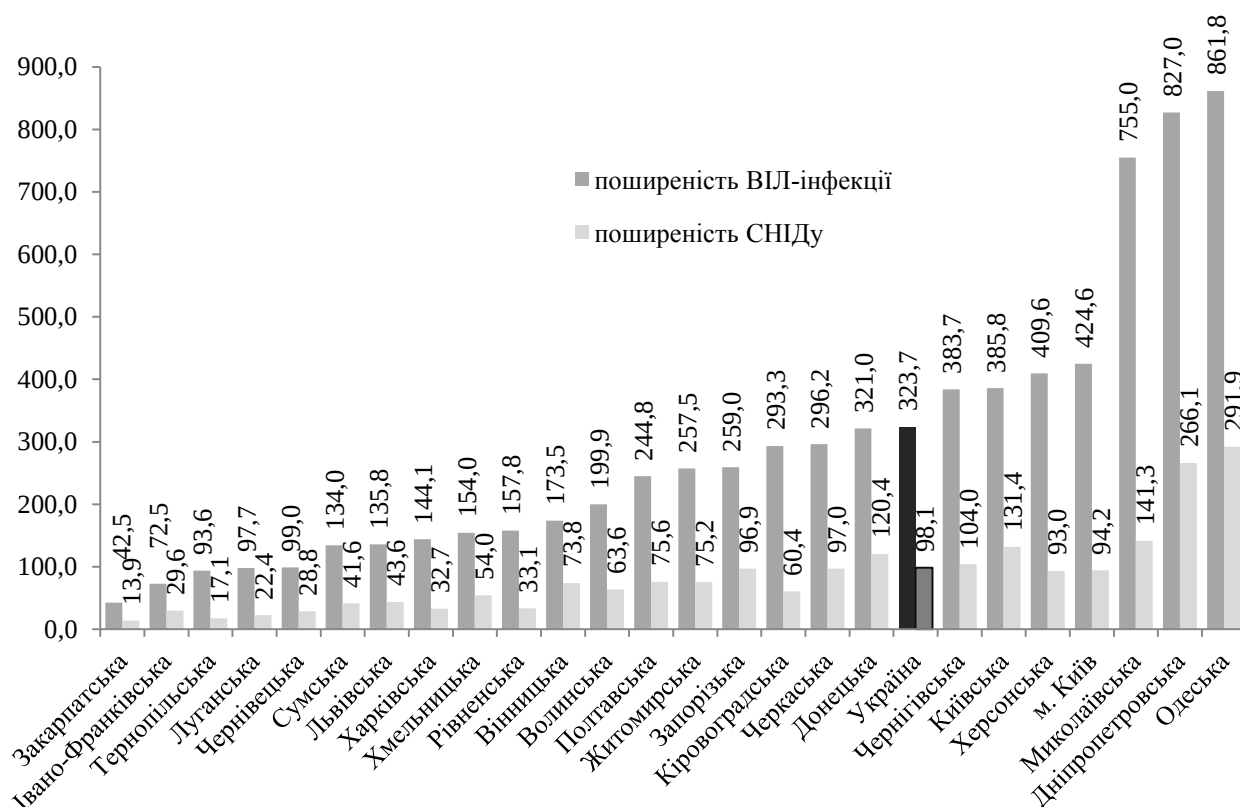


Рисунок 1. Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу за даними медичного нагляду по регіонах України станом на 01.07.2017 р. (в показниках на 100 тис. населення)

¹ Офіційні дані про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені ВІЛ, по Україні не містять статистичні дані АР Крим з 2014 року та частини території проведення антитерористичної операції з 2015 року.

За 6 місяців 2017 р. обстежено на ВІЛ-інфекцію 1 220 385 громадян України та виявлено 11 665 осіб з позитивними результатами тестування. Поширеність ВІЛ серед громадян України склала 0,96% проти 0,88% за 6-ти місячний період 2016 року (рис. 2) (табл. 3 Додатку). Високого рівня інфікування зазнали. :

- особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими особами (код 101) (9,6%);
- особи, які перебували у місцях позбавлення волі (код 112) (4,8%);
- особи, обстежені анонімно (код 114) (2,7%);
- особи з клінічними ознаками захворювань (код 113) (2,1%);
- ЛВІН (код 102) (1,6%).

Поширеність ВІЛ серед іноземців та осіб без громадянства (код 200) за 6 місяців 2017 р. зменшилась вдвічі (0,8%) проти показника відповідного періоду 2016 р. (1,5%).

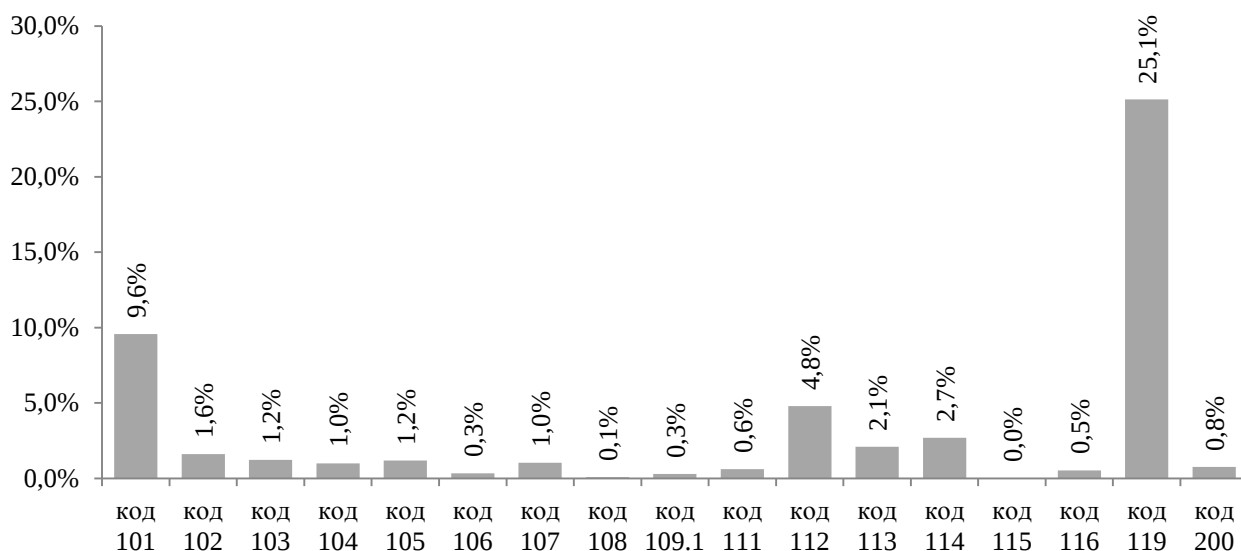


Рисунок 2. Поширеність ВІЛ серед осіб різних контингентів, які обстежувались на ВІЛ-інфекцію, за даними сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ за 6 міс. 2017 р., %

За 6 місяців 2017 р. в Україні взято на облік 8 871 ВІЛ-інфікована особа, що на 16,6% більше, ніж за аналогічний період 2016 р. (7 610 осіб). Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію зріс на 17,1% та склав 20,9 на 100 тис. населення проти 17,8 відповідного періоду 2016 р. (рис. 3) (табл. 4 Додатку).

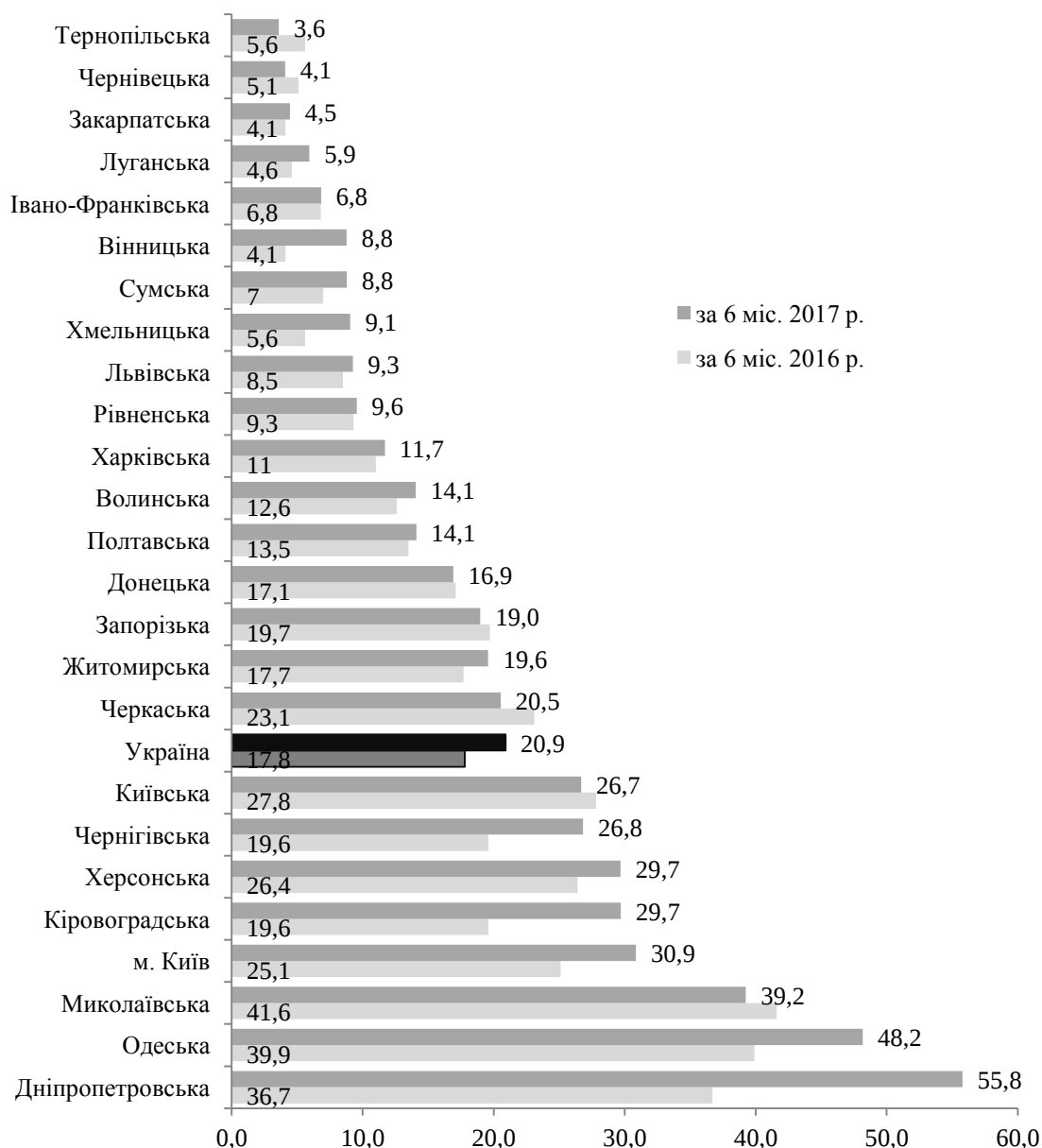


Рисунок 3. *Захворюваність на ВІЛ-інфекцію по регіонах України за 6 місяців 2016 р. та 6 місяців 2017 р. (в показниках на 100 тис. населення)*

Лідерами по рівню захворюваності на ВІЛ-інфекцію залишаються Дніпропетровська, Київська, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська, Херсонська, Чернігівська області та м. Київ.

Суттєве зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 6 міс. 2017 р., проти відповідного періоду 2016 р., зареєстровано у Дніпропетровській (темп приросту +51,6%) та Кіровоградській (+51,2%) областях відбулось внаслідок активізації охоплення медичним обліком ВІЛ-позитивних осіб, виявлених у попередні роки. Значне зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію у Вінницькій (+112,3%) та Хмельницькій (+62,4%) областях пояснюється дефіцитом тест-систем для обстеження на ВІЛ у минулому році, що створювало обмеження до вчасної верифікації позитивних результатів обстеження на ВІЛ та взяття під нагляд ВІЛ-інфікованих осіб.

У структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції переважає статевий (гомо- та гетеросексуальний) шлях. За 6 місяців 2017 р. його рівень досяг 63,7% проти 59,8% за відповідний період минулого року. Через введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом інфікувалось 22,0% осіб (22,2% у минулому році). Актуальність даного шляху зберігається у Дніпропетровській, Запорізькій, Київській, Львівській, Полтавській, Харківській, Херсонській областях та у м. Києві (табл. 5, 6 Додатку).

В 1 півріччі 2017 р. зареєстровано 4 687 нових випадків СНІДу (4 030 випадків за 6 міс 2016 р.). Рівень захворюваності на СНІД в країні зріс на 16,8% та склав 11,0 на 100 тис. населення (9,4 на 100 тис. нас. за аналогічний період 2016 р.) (рис. 4) (табл. 7 Додатку).

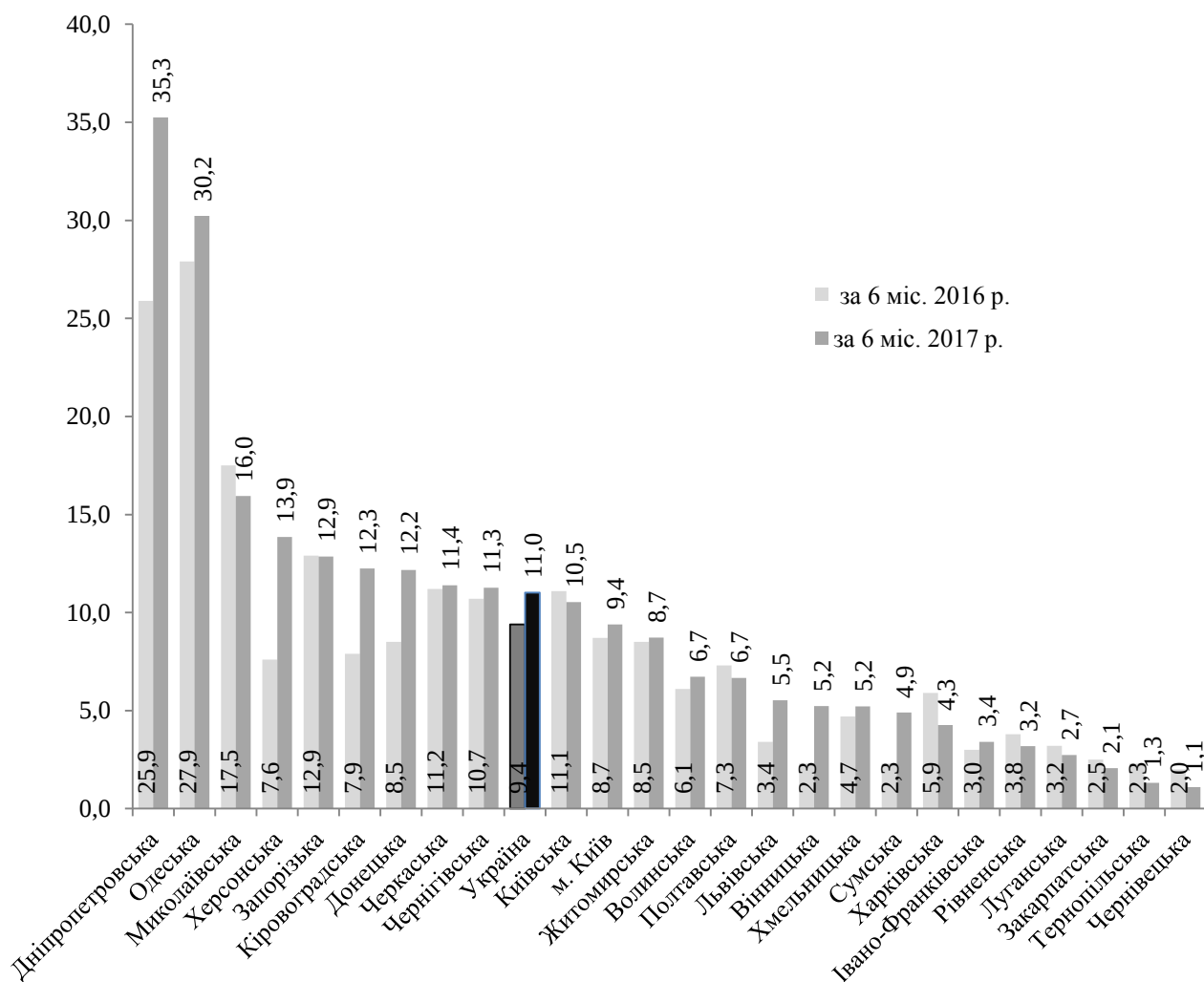


Рисунок 4. Захворюваність на СНІД по регіонах України за 6 місяців 2016 р. та 6 місяців 2017 р. (в показниках на 100 тис. населення)

Найвищі темпи зростання захворюваності на СНІД зареєстровані у Вінницькій та Сумській областях (+126,2% та +109,4%, відповідно). Високі показники захворюваності на СНІД зареєстровані в Дніпропетровській, Одеській,

Миколаївській, Херсонській, Запорізькій, Кіровоградській, Донецькій областях.

У 10 регіонах країни за 6 місяців 2017 р. зареєстровано зниження рівнів захворюваності на СНІД, та найбільш суттєве зниження зареєстровано у Тернопільській та Чернівецькій областях (-41,3% та -44,3%, відповідно).

За 6 місяців 2017 р. зареєстровано 1 496 випадків смерті від СНІДу (3,5 на 100 тис. нас.) проти 1 428 випадків (3,3 на 100 тис. нас.) за відповідний період минулого року. Темп зростання показника смертності від СНІДу склав 5,2% (рис. 5) (табл. 8 Додатку).

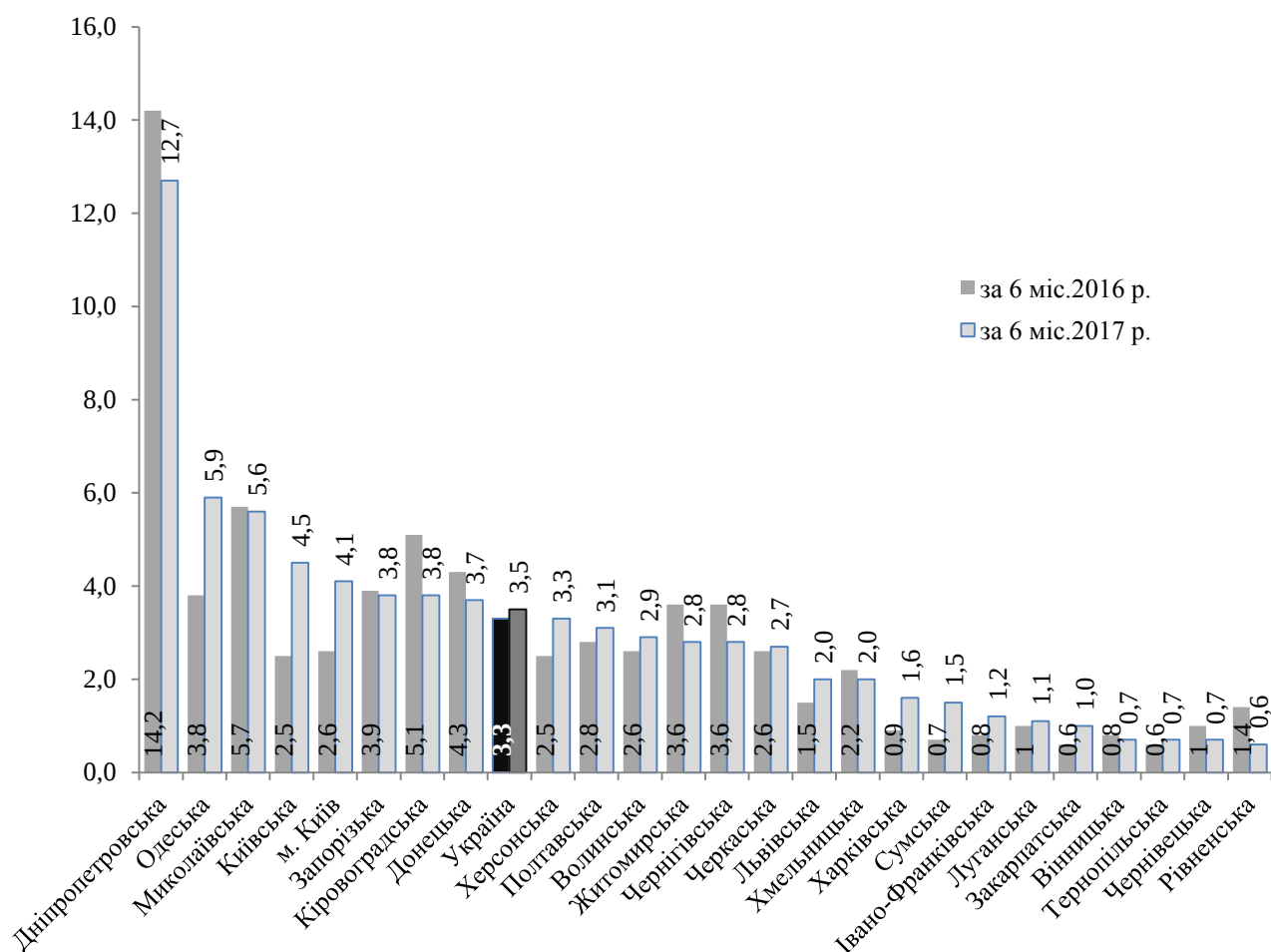


Рисунок 5. Смертність від СНІДу по регіонах України за 6 місяців 2016 р. та 6 місяців 2017 р. (в показниках на 100 тис. населення)

Високі темпи приросту показника смертності від СНІДу зареєстровано у Сумській (101,7%), Київській (79,0%), Харківській (77,0%), Одеській (55,8%), Закарпатській (50,1%), Івано-Франківській (45,7%) областях та м. Києві (55,6%).

Серед усіх 2 552 померлих, в 60,1% випадків причиною смерті стали стани, безпосередньо пов'язані з ВІЛ, з яких 97,6% (1 496 осіб) померли від СНІДу.

Інші причини смерті не пов'язані з ВІЛ-інфекцією: ТБ - 0,9% (22 випадки), вірусні гепатити В/С та цироз печінки вірусної етіології - 6,2% (157), інші

захворювання - 25,6% (654) та інші причини - 6,9% (177). У 0,4% випадків (9) причини смерті залишились невідомими.

Серед інших причин смерті (177 випадків) вагоме місце посідають нещасні випадки (99 випадків; 55,9%), передозування наркотичних речовин (37; 20,9%) та самогубства (31; 17,5%). Ще 10 осіб (5,7%) було вбито.

Основною причиною смерті у хворих на СНІД залишається ТБ. Протягом першого півріччя 2017 р. у кожному другому випадку смерті від СНІДу причиною був ТБ (772 випадки; 51,6%).

Серед померлих ЛЖВ 22 дитини віком до 14 років та 1079 ЛВІН (42,3%).

Серед померлих 83% становили особи віком 25 – 49 років, тобто активного та працездатного віку.

Облік ВІЛ-інфікованих осіб, які прибули з АР Крим, Донецької та Луганської областей і перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу в інших регіонах України, станом на 01.07.2017 року

Станом на 01.07.2017 р., з населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, прибули та перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу в інших регіонах України 1 660 ВІЛ-інфікованих осіб, з них 1 226 осіб (73,9%) прибули з Донецької області, 319 осіб (19,2%) – з Луганської області та 115 осіб (6,9%) – з АР Крим.

Серед прибулих 865 чоловіків (52,1%) та 795 жінок (47,9%). У віковій структурі 6,3% (104 особи) складають діти віком до 14 років включно, 0,7% (12 осіб) - підлітки віком 15-17 років включно, 3,4% (56 осіб) - особи віком 18-24 роки включно та 89,6% (1 488 осіб) - віком 25 років і старше.

Кількість ВІЛ-інфікованих ЛВІН становить 540 осіб (32,5% від загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які прибули), з них – 370 ЛВІН (68,5% від загальної кількості ВІЛ-інфікованих ЛВІН, які прибули) з Донецької області, 116 ЛВІН (21,5%) – з Луганської області та 54 ЛВІН (10%) – з АР Крим.

Станом на 01.07.2017 р., прибули з АР Крим, Донецької та Луганської областей і перебувають під медичним наглядом 30 ВІЛ-інфікованих вагітних, 112 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, з них – 61 дитина з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції.

2. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ

Пріоритетом державної політики у сфері протидії соціально небезпечним хворобам є забезпечення рівного доступу представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, а також загального населення до лікувальних та профілактичних послуг.

Станом на 01.07.2017 р., в Україні АРТ надається у 307 ЗОЗ, зокрема у 2 закладах національного рівня, 25 РЦ СНІД, 12 міських центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, на 237 сайтах АРТ, розміщених на базі ЦРЛ, МЛ, поліклінік, ТМО, включно із 7 кабінетами Одеського міського центру СНІДу, 22 сайтах АРТ, розміщених на базі протитуберкульозних закладів, 9 сайтах АРТ, розміщених на базі шкірно-венерологічних, наркологічних та психоневрологічних диспансерів (табл. 10 Додатку).

За 6 місяців 2017 року відкрито 26 нових сайтів АРТ (21 на базі ЦРЛ, МЛ, поліклініки, ТМО та 5 на базі шкірно-венерологічних, наркологічних та психоневрологічних диспансерів у Запорізькій (2), Київській (7), Львівській (1), Одеській (1), Полтавській (1), Херсонській (10), Черкаській (2), Чернігівській (2) областях).

Станом на 01.07.2017 р., у цивільному секторі лікування отримували 80 512 пацієнтів: 40 979 осіб - за кошти державного бюджету, 22 839 осіб – за кошти ГФ, 16 694 осіб – за кошти PERFAR. У закладах ДКВС України лікування отримували 2 348 осіб за кошти ГФ (табл. 11 Додатку).

За 6 місяців 2017 року кількість осіб, які отримували АРТ в ЗОЗ МОЗ України, НАМН України та ДКВС України, зросла на 8 080 осіб (на 10,8%), що в 1,5 рази більше, ніж за аналогічний період 2016 року (5274 осіб, на 9,0%) (табл. 12 Додатку).

Кількість пацієнтів, які отримують АРТ в закладах ДКВС України, за 6 місяців 2017 року збільшилась на 105 осіб.

Серед загальної чисельності осіб (включно з пацієнтами ДКВС України), які отримують АРТ, кількість дорослих (18 років і старше) становить 79 949 осіб (96,5%), з них 42 073 чоловіків та 37 876 жінок. Кількість дітей (віком до 18 років) становить 2 911 осіб (3,5%), з них чоловічої статі – 1 380, жіночої статі – 1 531 (табл. 13 Додатку).

Схеми АРТ 1-го ряду отримувало 77 974 особи (94,1%), 2-го ряду – 4 532 особи (5,5 %), 3-го ряду – 354 особи (0,4%).

Станом на 01.07.2017 р., в установах ДКВС України перебувало 3 981 ВІЛ-інфікованих засуджених та осіб, узятих під варту, з них отримували АРТ за рахунок коштів ГФ 2 348 осіб (58,9%). У РЦ СНІД отримувало антиретровірусне лікування 169 осіб взятих під варту. Схеми АРТ I ряду отримувало 2 321 осіб (98,8% від всіх осіб, які отримували АРТ), II ряду – 27 осіб (1,2%).

3. Про стан впровадження замісної підтримувальної терапії

Станом на 01.07.2017 р., на базі 177 ЗОЗ послуги ЗПТ отримували 9 631 особа, з них 8 189 пацієнтів отримували препарат метадону гідрохлорид (таблетований), 415 – метадону гідрохлорид (розчин оральний), 1 027 пацієнтів – бупренорфіну гідрохлорид (табл. сублінгвальні). За перше півріччя поточного року програма ЗПТ збільшила своє охоплення на 4,5% (табл. 14 Додатку).

Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється у різних регіонах та в цілому не відповідає поставленим національним завданням. Так, відсоток осіб, охоплених послугами ЗПТ, відносно осіб, що перебувають під диспансерним наглядом у зв'язку з опіоїдною залежністю, по Україні в середньому становить 22,8% і значно відрізняється в залежності від регіону (від 46,9% у Сумській і до 9,8% у Одеській областях).

Найвищих показників охоплення лікуванням вдалося досягти в наступних областях: Сумській (46,9%), Луганській (46,5%, без урахування частини території проведення антитерористичної операції), Вінницькій (45,8%), Житомирській (42,2%), Полтавській (36,2%). Найнижче охоплення зареєстровано у Одеській (9,8%), Донецькій (11,5%), Запорізькій (11,9%), Волинській (13,5%) та Черкаській (14,6%) областях. Зазначені області потребують особливої уваги в плані розширення програми, з метою наближення до рекомендованого охоплення послугами ЗПТ осіб, що потребують лікування.

Аналіз соціально-демографічної характеристики пацієнтів ЗПТ показав, що 81,3% учасників програми становлять чоловіки, 18,7% – жінки. Середній вік учасників програми становить 40 років, середній стаж вживання наркотичних речовин – 16 років. Відтак, більшість пацієнтів програми - це особи середнього віку, які до вступу на програму мали тривалий стаж вживання наркотичних речовин та, відповідно до даних анамнезу, чисельні невдалі спроби лікування. Окрім того, спостерігається незначне старіння пацієнтів ЗПТ.

Частка ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ становить 41,5% від загальної кількості, а саме, 3 998 осіб, з них АРТ отримують 77,6% осіб (3 103 пацієнти), що на 7,2 % більше, ніж у минулому році (70,4% у 2016 році). Слід також зазначити, що середній показник охоплення АРТ ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують ЗПТ на базі центрів СНІДу, вищий, ніж загальний по країні, та становить 88,5% (471 осіб з 532), що свідчить про ефективність надання інтегрованих послуг пацієнтам з опіоїдною залежністю та необхідність поширення практики відкриття сайтів ЗПТ на базі закладів служби СНІДу.

Найбільш поширеним захворюванням серед пацієнтів ЗПТ залишається вірусний гепатит С, яким хворіють 58,9% учасників програми (5 672 особи). Водночас, через обмежений доступ до скринінгу та діагностики вірусних гепатитів, зазначені дані можуть бути заниженими.

Хворими на ТБ є 1 576 осіб, що становить 16,4% від загальної кількості пацієнтів.

Станом на 01.07.2017 р., послуги ЗПТ надаються на базі 8 Центрів СНІДу (Вінницький, Запорізький, Івано-Франківський, Львівський, Рівненський, Харківський РЦ СНІД, Київський та Одеський міські центри профілактики та боротьби зі СНІДом).

Всього на базі центрів СНІДу послуги ЗПТ отримували 750 пацієнтів, що становить 7,8% від загальної кількості пацієнтів ЗПТ. Понад половини пацієнтів отримують ЗПТ на базі спеціалізованих наркологічних закладів, в більшості випадків ресурс яких щодо набору нових пацієнтів та розширення програм вичерпано (рис. 6).

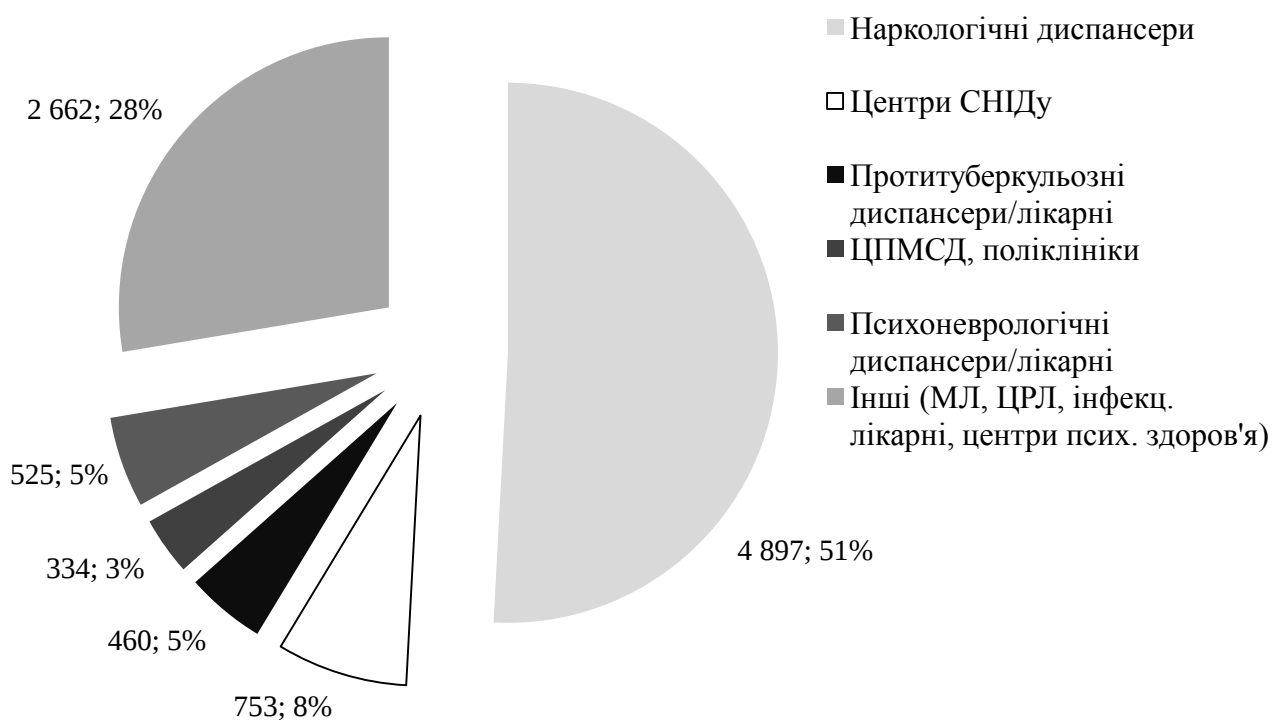


Рисунок 6. Розподіл пацієнтів, які отримують послуги ЗПТ, по ЗОЗ України, станом на 01.07.2017 р. (кількість пацієнтів, питома вага)

Подальше розширення програми може відбутися за рахунок залучення закладів первинної медико-санітарної допомоги до надання послуг ЗПТ, що водночас дозволить вирішити проблему нерівномірної географічної доступності послуг для пацієнтів.

Протягом звітного року активна увага приділялась розширенню практики впровадження рецептурної форми видачі препаратів ЗПТ, створенню стаціонарів на дому та видачі препаратів ЗПТ безпосередньо з ЗОЗ для самостійного прийому в амбулаторних умовах, задля ефективного моніторингу якого було внесено відповідні зміни до звітної форми «Інформація про осіб, хворих на опіоїдну залежність, які отримують замісну

підтримувальну терапію». Станом на 01.07.2017 р., 1 213 пацієнтів отримували препарат за рецептом (в тому числі 590 за власний рахунок), 1 653 особи - безпосередньо у ЗОЗ для самостійного прийому в амбулаторних умовах та 292 - в рамках створеного стаціонару вдома. Таким чином, майже 33% пацієнтів отримували препарат самостійно, з забезпеченням відповідних заходів з контролю за цільовим використанням препарату.

Водночас, стрімке розширення масштабів видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому потребує упорядкування та посилення нагляду з метою попередження зловживаннями препаратами. Необхідним є також проведення оцінки поточної практики у контексті прихильності до лікування, зловживання пацієнтами іншими ПАР, тощо.

Протягом першого півріччя поточного року групою експертів завершено роботу над написанням адаптованої клінічної настанови та уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої), третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів». Зазначені документи пройшли процедуру громадського обговорення та будуть передані на затвердження.

Протокол містить рекомендації щодо надання медичної допомоги хворим з гострою інтоксикацією опіоїдами, синдромом залежності внаслідок вживання опіоїдів та станом відміни опіоїдів. Метою протоколу є забезпечення якості, ефективності та рівних можливостей доступу до медичної допомоги пацієнтів на основі даних доказової медицини, встановлення єдиних вимог щодо профілактики, діагностики, лікування та реабілітації пацієнтів, відповідно до клінічної настанови, що розроблена на засадах доказової медицини, обґрунтування кадрового забезпечення та оснащення ЗОЗ для надання медичної допомоги хворим з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, визначення індикаторів якості медичної допомоги для проведення моніторингу, клінічного аудиту та в цілому покращення якості життя хворих.

4. Оцінка чисельності ключових груп населення в контексті епідемії ВІЛ/СНІД

Розрахунок оціночних даних щодо кількості представників ключових груп є стратегічно важливою інформацією для планування та оцінки програм і проектів для протидії поширення ВІЛ-інфекції як на національному, так і на регіональному та локальному рівнях.

В 2016 році в рамках проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТІДА), що реалізується МБФ «Альянсом громадського здоров'я» було проведено дослідження, що ставило за мету проведення розрахунків оціночних даних щодо чисельності трьох ключових груп²:

- **ЛВІН** – люди, які вживали наркотичні речовини з нетерапевтичною метою ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів.
- **ОСБ** – особи, для яких надання сексуальних послуг за винагороду є основним (або одним з основних) джерелом заробітку, та які залучені до секс-індустрії щонайменше впродовж останніх півроку (6 місяців).
- **ЧСЧ** – чоловіки, які практикували одностатеві сексуальні стосунки щонайменше протягом останніх півроку (6 місяців).

Дослідження з оцінки чисельності прихованих груп «кабінетне» за своєю формою, що передбачає *аналіз вторинної інформації* (аналіз та співставлення офіційної статистики, даних епідеміологічних досліджень та ін.).

Джерела даних, що використані для розрахунку оцінок чисельності:

- Державна медична статистика: перебування на обліку у наркологічних диспансерах; проходженню лікування на базах наркологічних стаціонарів, участь у програмах замісної підтримуючої терапії.
- Дані неурядових організацій щодо охоплення послугами представників вразливих груп: користування профілактичними послугами в мережі недержавних громадських організацій (база даних SYREX³).
- Результати біоповедінкових досліджень, які було проведено в 2015 – на початку 2016 року:

² Звіт за результатами дослідження «Оцінка чисельності представників ключових груп в Україні»/ Берлева Г., Сазонова Я. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 64 с. – <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/07/mio2016high.pdf>.

³ База даних SyrEx – система управління базами даних, розроблена МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією. Ця програма використовується для моніторингу і обліку в проектах профілактики ВІЛ серед представників всіх груп ризику. Основними функціями бази даних SyrEx є: облік клієнтів; облік розповсюджених матеріалів і наданих послуг; облік проведених тренінгів та інших групових заходів; формування звітів за різними категоріями; передача і агрегація даних із декількох джерел. З 2011 року запроваджено систему унікального коду клієнту, що дає змогу відстежувати не лише кількість наданих послуг, а й кількість унікальних клієнтів, які ці послуги отримували.

- «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»⁴
 - «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»⁵;
 - «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»⁶.
- Дані щодо кількості профілів на сайтах знайомств, які використовують ЧСЧ для пошуку статевих партнерів-чоловіків.
 - Офіційна статистика щодо чисельності населення України станом на 1 січня 2015 року.

Розрахунки оціночної чисельності на локальному рівні здійснюються за допомогою методів «коефіцієнтів»⁷, «повторного охоплення»⁸ та аналізу даних в статистичній програмі RDS-Analyst⁹.

Проведені обчислення дозволяють отримати спектр оцінок, розрахованих на рівні кожного джерела. Далі оцінки проходять етап валідизації та тріангуляції для отримання усередненої оцінки локального рівня. На обласний рівень отримані усереднені локальні оцінки екстраполюються з використанням коефіцієнтів:

- для ЛВІН – співвідношення населення області та обласного центру, скоректоване на співвідношення кількості наркозалежних, які перебувають на наркологічному обліку у зв'язку з лікуванням на рівні області та обласного центру;
- для ОСБ – співвідношення міського жіночого населення області до жіночого населення обласного центру регіону віком від 15 до 59 років для регіонів, де окрім обласного центру є інші великі міста або курортні зони;
- для ЧСЧ – співвідношення чоловічого населення області до чоловічого населення обласного центру віком від 15 до 59 років.

⁴ Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів / Барська Ю. Г., Сазонова Я. О. – К.: МБФ «Альянс Громадського Здоров'я», 2016. – 130 с. – <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2015/09/monsin.pdf>.

⁵ Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду / Серета Ю.В., Сазонова Я.О. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 142 с. – http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Monitoring-povedinky-ta-poshyrennya-VIL-infektsiyi-sered-RKS_22.06.2017_Natsyonalnaya-chast.pdf.

⁶ Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками / М. Касянчук, О. Трофименко, Є. Білоус, Я. Сазонова — К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 80 с. – http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2017/06/Analitichnuy_zvit_Nacionalna-chastyna_28.06.2017_com.pdf.

⁷ Guidelines on Estimating the Size of Populations Most at Risk to HIV / UNAIDS/WHO Working Group on Global HIV/AIDS and STI Surveillance. – http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44347/1/9789241599580_eng.pdf

⁸ Там само.

⁹ Mark S. Handcock, Krista J. Gile, Corinne M. Mar / Estimating Hidden Population Size using Respondent-Driven Sampling Data. – <https://arxiv.org/pdf/1209.6241.pdf>

Сума обласних оцінок складають національну оціночну чисельність ключових груп, що рекомендуються до використання.

Таблиця 1. Рекомендовані до використання дані щодо оціночної чисельності ключових груп

Область/регіон	ЛВІН	ОСБ	ЧСЧ
АР Крим	15 800	5 600	6 400
Вінницька	5 700	900	3 500
Волинська	6 600	800	2 100
Дніпропетровська	40 600	7 400	11 700
Донецька	31 800*	7 000*	18 000*
Житомирська	3 200	800	3 700
Закарпатська	2 600	500	3 300
Запорізька	11 400	3 300	8 000
Івано-Франківська	3 800	800	4 600
Київська	8 100	2 300	8 700
Кіровоградська	8 800	1 700	3 500
Луганська	21 700**	5 400**	9 200**
Львівська	11 000	2 500	10 600
Миколаївська	11 400	4 400	4 500
Одеська	38 300	7 700	11 900
Полтавська	8 200	1 900	3 100
Рівненська	4 700	1 200	2 400
Сумська	12 200	1 600	2 700
Тернопільська	4 000	700	1 900
Харківська	15 300	4 900	12 400
Херсонська	9 800	1 200	3 000
Хмельницька	8 600	2 100	2 900
Черкаська	11 400	1 700	3 400
Чернівецька	3 600	800	2 000
Чернігівська	6 900	800	1 800
м. Київ	34 600	10 500	33 300
м. Севастополь	6 800	1 600	2 900
Національний рівень	346 900	80 100	181 500

**Для підконтрольної території Донецької області Регіональною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу було затверджено чисельність ЛВІН – 18762, ОСБ – 4130 та ЧСЧ – 10620.*

***Для підконтрольної території Луганської області Координаційною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу було затверджено чисельність ЛВІН – 7900, ОСБ – 1900 та ЧСЧ – 3300.*

Таблиця 2. Затверджені та рекомендовані до широкого використання регіональні оцінки чисельності представників основних груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

Регіон	Рішення*	Затверджена оціночна чисельність ЛВІН		Затверджена оціночна чисельність ОСБ		Затверджена оціночна чисельність ЧСЧ	
		на рівні області	на рівні міста (обласного центру)	на рівні області	на рівні міста (обласного центру)	на рівні області	на рівні міста (обласного центру)
АР Крим		15 800		5 600		6 400	
Волинська	МРГ № 3 від 18.05.2017	6 600	3 100	800	600	2 100	1 000
Вінницька	МРГ №1 від 27.03.2017	3 200	1 900	1 500	900	3 500	2 000
Дніпропетровська	МРГ № 2 від 12.06.2017	40 600	20 300	7 400	3 000	11 700	4 700
Донецька	ОКР №1 від 09.03.2017	18 762*	-	4 130*	-	10 620*	-
Житомирська	МРГ №2 від 17.05.2012	5 000	3 000	2 000	800	3 700	2 000
Закарпатська	ОКР №1 від 19.04.2017	1 500	1 000	500	500	2 000	1 000
Запорізька	ОКР № 1 від 22.03.2017	11 400	6 700	3 300	2 000	8 000	5 000
Івано-Франківська	ОКР № 1 від 29.03.2017	3 800	1 800	800	800	4 600	2 400
Київська	МРГ № 1 від 12.04.2017	8 100	-	2 300	-	8 700	-
Кіровоградська	ОКР № 1 від 31.03.2017	8 800	4 400	1 700	1 700	3 500	1 700
Луганська	ОКР № 1 від 12.04.2017	7 900*	-	1 900*	-	3 300*	-
Львівська	ОКР № 1 від 28.03.2017	11 000	5 500	2 500	2 500	10 600	6 200
Миколаївська	МРГ № 1 від 17.03.2017	11 400	7 000	4 400	3 400	4 500	3 000
Одеська	МРГ № 4 від 14.03.2017	38 300	22 500	7 700	5 900	11 900	8 600
Полтавська	ОКР № 1 від 10.03.2017	4 100	8 200	1 900	800	3 100	1 100
Рівненська	ОКР № 1 від 11.04.2017	5 000	3 400	1 300	1 200	2 400	1 300
Сумська	МРГ №1 від 23.02.2017	12 200**	6 100**	1 600**	1 600**	2 700**	1 100**
Тернопільська	ОКР № 1 від 31.03.2017	4 000	2 300	700	700	1 900	900
Харківська	ОКР № 2 від 21.04.2017	15 300	10 200	4 900	4 900	12 400	9 200
Херсонська	ОКР від 06.04.2017	8 800	4 900	1 200	1 200	2 600	1 200
Хмельницька	ОКР №4 від 30.03.2017	6 000	4 300	2 100	1 000	2 900	1 400
Черкаська	ОКР № 1 від 30.03.2017	11 400	5 700	1 700	1 700	3 400	1 400
Чернівецька	ОКР №1 від 23.03.2017	3 600	2 400	800	800	2 000	1 500
Чернігівська	ОКР № 2 від 30.05.2017	6 900	3 600	800	800	1 800	800
м. Київ	ОКР № 01/17 від 31.03.2017	-	34 600	-	10 500	-	33 300
м. Севастополь		-	6 800	-	1 600	-	2 900
Всього		346 900	-	80 100	-	181 500	

*Оціночні дані лише підконтрольних Україні територій Донецької та Луганської областей

**Оціночні дані погоджені на МРГ та будуть затверджені на засіданні ОКР в 4 кв. 2017 року

Отримані розрахунки оціночної чисельності пройшли ряд обговорень та затверджень. На засіданні Міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та інших соціально небезпечних хвороб від 25 квітня 2017 року, було прийнято рішення про затвердження рекомендованих оцінок (табл. 1) та використання при подальшому плануванні активностей в сфері ВІЛ/СНІД.

Рекомендовані оцінки були також надані для затвердження на регіональному рівні Обласними координаційними радами з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Більшість обласних рад затвердили рекомендовані оціночні дані щодо ключових груп в їх регіоні. Ряд регіонів запропонували та затвердили альтернативні дані щодо їх бачення чисельності ключових груп в регіоні (табл. 2).

Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу в Україні на початок 2017 року

Стратегія ЮНЕЙДС 2016-2021 рр «Прискорення мір для припинення епідемії СНІДу» стала закликом до прискорення досягнення цілей 90х90х90 в області лікування, заповнення пробілів в тестуванні на ВІЛ і захисту здоров'я людей, що живуть з ВІЛ, які ще до сьогодні не звернулись по медичну допомогу. Відлік часу до 2020 року розпочався і потребує від нас нових форм роботи.

Національні прогнози підтверджують гіпотезу, якщо ми просто будемо підтримувати поточний рівень охоплення ВІЛ-послугами, досягнення будуть нівелюватись ростом числа людей, інфікованих ВІЛ, більшим числом пацієнтів, що помирають від СНІДу.

Оновлені оцінки щодо ВІЛ/СНІДу засвідчують, що на початок 2017 року в Україні мешкало майже 238 тисяч ЛЖВ віком від 15 років і старші, що становило 0,61 % усього населення у цій віковій категорії.

Процес розробки нових національних оцінок з ВІЛ/СНІДу

У березні 2017 року Робочою групою ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та ПІСШ у м. Алмати, Казахстан, було презентовано оновлену версію програми Spectrum/ERP (версія 5.56) та рекомендовано її для нових національних оцінок з використанням покращених методик.

Завдяки проведеним спеціальним біоповедінковим дослідженням щодо оцінки чисельності груп з високим ризиком інфікування ВІЛ були оновлені національні оцінки чисельності ЛВІН, ОСБ, ЧСЧ та ін. Розмір чисельності загального населення визначався як різниця між чисельністю населення віком від 15 років і старші та оціночною чисельністю груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

На підставі вищезазначених даних, за результатами розрахунків програми Spectrum/ERP 5.56, що є системою моделювання політики, з метою детальної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2017 року, а також для прогнозування ситуації на період до 2021 року були отримані наступні

результати нової оцінки ЛЖВ в цілому в Україні та окремо по регіонах (табл. 3).

Таблиця 3. Затверджені регіональні оціночні дані ЛЖВ станом на початок 2017 року

Регіон	Затверджені оціночні дані ЛЖВ	Рішення про затвердження
АР Крим	11 500	
Вінницька	3 600	МРГ №1 від 27.03.2017
Волинська	2 600	МРГ № 3 від 18.05.2017
Дніпропетровська	37 400	МРГ № 2 від 12.06.2017
Донецька	25 960	ОКР №1 від 09.03.2017
Житомирська	4 100	МРГ №2 від 17.05.2012
Закарпатська	800	ОКР №1 від 19.04.2017
Запорізька	5 300	ОКР № 1 від 22.03.2017
Івано-Франківська	1 600	ОКР № 1 від 29.03.2017
Київська	7 700	МРГ № 1 від 12.04.2017
Кіровоградська	4 400	ОКР № 1 від 31.03.2017
Луганська	2 470	ОКР № 1 від 12.04.2017
Львівська	4 500	ОКР № 1 від 28.03.2017
Миколаївська	10 900	МРГ № 1 від 17.03.2017
Одеська	29 500	МРГ № 4 від 14.03.2017
Полтавська	4 900	ОКР № 1 від 10.03.2017
Рівненська	2 500	ОКР № 1 від 11.04.2017
Сумська	2 498	МРГ №1 від 23.02.2017
Тернопільська	1 200	ОКР № 1 від 31.03.2017
Харківська	4 800	ОКР № 2 від 21.04.2017
Херсонська	5 700	ОКР від 06.04.2017
Хмельницька	3 500	ОКР №4 від 30.03.2017
Черкаська	5 900	ОКР № 1 від 30.03.2017
Чернівецька	1 400	ОКР №1 від 23.03.2017
Чернігівська	6 000	ОКР № 2 від 30.05.2017
м. Київ	23 100	ОКР № 01/17 від 31.03.2017
м. Севастополь	3 500	
Національний рівень	238 000	

Щорічна кількість нових випадків інфікування ВІЛ в прогнозованому періоді має тенденцію до зниження. Така тенденція буде спостерігатися, в основному, за рахунок зміни домінуючого шляху передачі ВІЛ з парентерального при вживанні наркотиків ін'єкційним шляхом, на гетеросексуальний, який має значно повільніший темп поширення ВІЛ, та, ймовірно, зменшення практик ризикованої поведінки серед представників груп ризику - ЛВІН та ОСБ, а також за рахунок розширення доступу до АРТ всіх тих, хто її потребує.

Щорічна кількість нових випадків інфікування ВІЛ в прогнозованому періоді має тенденцію до поступового зростання серед таких груп високого ризику як

ЧСЧ та загальне населення, а також до стабілізації у групах ризику ЛВІН та ОСБ.

Загальна оціночна кількість осіб, які потребують АРТ, буде знаходитися на стабільно високому рівні за рахунок повільнішого прогресування захворювання на ВІЛ-інфекцію, продовження тривалості життя та зниження смертності в стадії СНІДу пацієнтів, які отримують АРТ, та відносно невеликої та стабільної оціночної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції.

Враховуючи постійне вдосконалення програмного забезпечення, а також поступове збільшення обсягів доступних для аналізу даних, передбачається доцільним надалі проводити розрахунок оціночних та прогнозованих даних щорічно для підтвердження об'єктивності та актуальності результату.

5. Основні результати впровадження оцінки якості даних на регіональному рівні у 2016 році

На виконання рекомендації Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією щодо забезпечення наявності процедури ОЯД, у відповідності до наказу ДУ «Український центр контролю за соціально-хворобами МОЗ України» від 11.02.2014 р. №8 «Про впровадження діяльності із забезпечення якості даних в системі моніторингу та оцінки заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу», створено Комісію з питань забезпечення якості даних у системі моніторингу та оцінки заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (Комісія). Завдання Комісії – методологічна підтримка впровадження системи якості даних та проведення ОЯД у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на національному та регіональному рівнях. Діяльність Комісії здійснюється за технічної підтримки проекту МЕТІДА, який реалізовує МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Центрів контролю та профілактики захворювань США згідно із Надзвичайним планом Президента США по боротьбі зі СНІДом.

Основною метою проведення ОЯД є забезпечення наявності достовірних показників МіО ефективності виконання Загальнодержавної та регіональних цільових соціальних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, а також програм міжнародної технічної допомоги, спрямованих на протидію епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.

На початковому етапі впровадження ОЯД, членами Комісії було погоджено обрання для оцінки трьох показників - «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ і на теперішній час його отримують», «% осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку», «% осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ».

За участі міжнародних експертів, у 2015 році відбулись навчальні тренінги з питань забезпечення якості даних, учасниками яких стала 61 особа (47 регіональних і 14 національних спеціалістів). Здебільшого це представники закладів національного рівня, спеціалісти регіональних центрів моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, лікарі-інфекціоністи та старші медичні сестри РЦ СНІД. Під час учбового процесу учасники мали змогу ознайомитися із міжнародними принципами забезпечення якості даних, процедурою проведення ОЯД на регіональному рівні та отримали практичні навички у використанні інструменту ОЯД.

Протягом 2016 року процес ОЯД відбувся у 14 регіонах - Вінницькій, Волинській, Дніпропетровській, Запорізькій, Івано-Франківській, Львівській, Рівненській, Сумській, Одеській, Харківській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій областях, а також - в містах Київ та Кривий Ріг, 54 населених пунктах, на базі 60 лікувально-профілактичних закладів (у тому числі і на районному рівні).

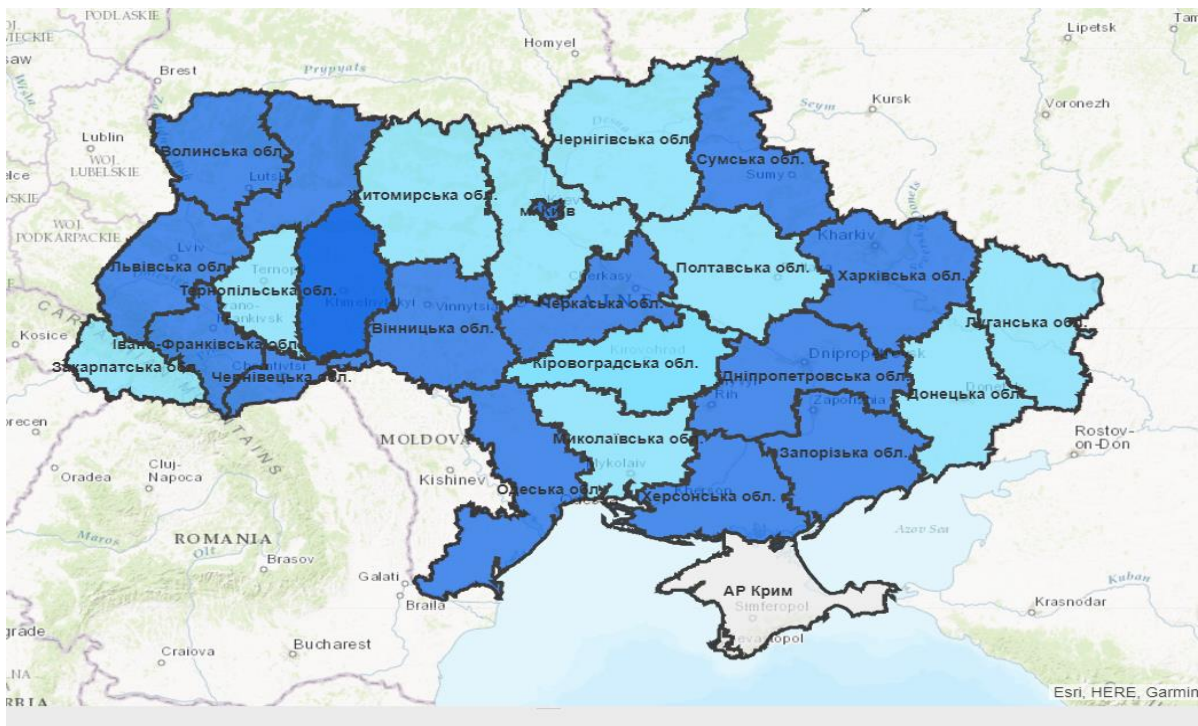


Рисунок 7. Географія проведення ОЯД в Україні у 2016 році

За вказаний період оцінку за показником «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ і на теперішній час його отримують» було проведено 67 разів; «% осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку» - 55; «% осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ» - 16. Окрім цього, додатково оцінка проводилась за такими показниками як «Кількість осіб, яких було взято під медичний нагляд у 3 та 4 клінічних стадіях ВІЛ-інфекції при вперше в житті встановленому діагнозі ВІЛ-інфекції», «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які розпочали профілактичне лікування туберкульозу ізоніазидом (ПЛІ) у звітному році», «Кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб з ТБ, які отримують АРТ під час лікування ТБ», «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримували АРТ не менше 6 міс. та мали невизначене ВН» та «Кількість випадків смертей від туберкульозу серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ».

В рамках проведення ОЯД використовувався електронний інструмент, що дає можливість здійснити оцінку за такими компонентами: організаційний компонент; збір та узагальнення даних; підготовка звітності; верифікація даних; перенесення даних.

Моніторинг заповнених електронних інструментів дав можливість зробити узагальнену оцінку якості за кожним із трьох індикаторів в розрізі кожного з п'яти компонентів.

Середнє значення за показником «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ і на теперішній час його отримують», станом на 01.01.2017 р. склало **88%**.

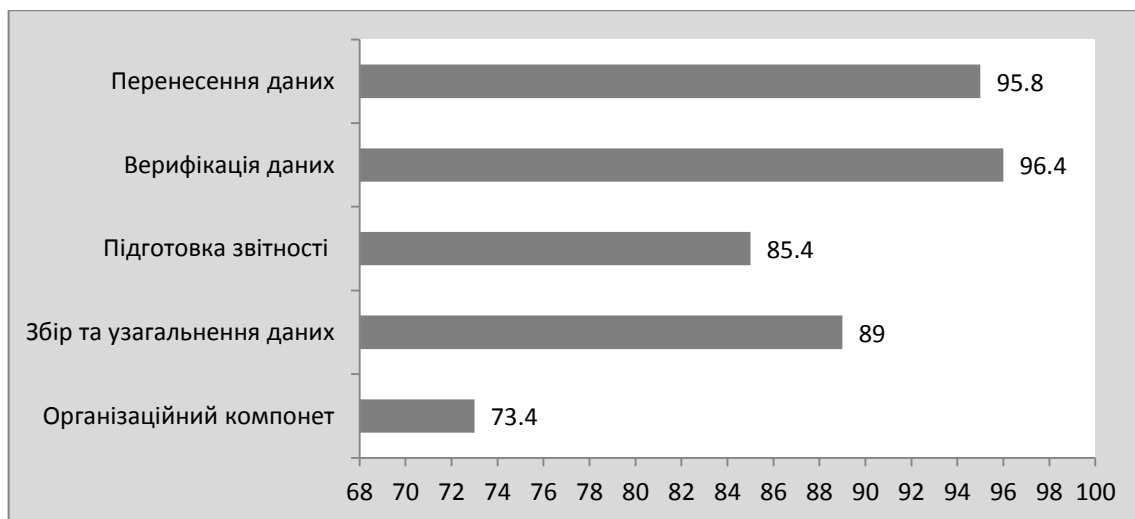


Рисунок 8. *Результати ОЯД показника «Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ і на теперішній час його отримують»*

Повторні візити з ОЯД в Дніпропетровській та Волинській областях дали можливість відслідкувати покращення якості за даним показником в КЗ «Верхньодніпровська центральна районна лікарня Дніпропетровської обласної ради» та КЗ "Криничанська центральної районної лікарні Дніпропетровської обласної ради» від 13% до 63% та від 50% до 63% відповідно. Виконання рекомендацій команди з ОЯД КЗ «Волинський обласний центр з профілактики та боротьби зі СНІДом» дозволила покращити компонент «підготовка звітності» (з 34 % до 84 %) а також компонент «збір та узагальнення даних» (з 74% до 93%) на базі Любомльської ЦРЛ.

Середнє значення за показником «% осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку» становило **87,6%**.

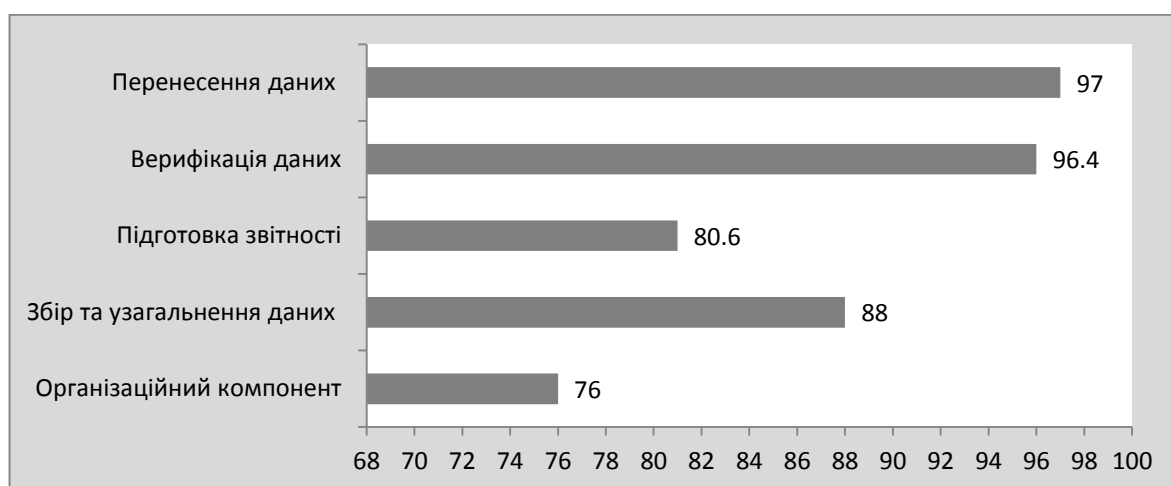


Рисунок 9. *Результати ОЯД за показником «% осіб з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку»*

Середнє значення за показником «% осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ» склало **89,3 %**.

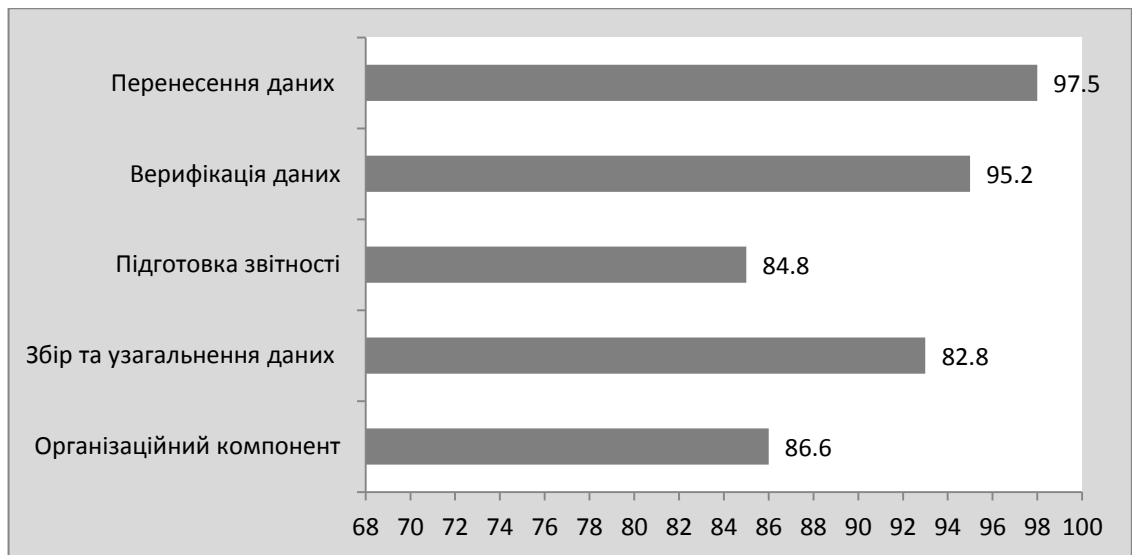


Рисунок 10. *Результати ОЯД за показником «% осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ»*

Середній показник якості даних по Україні станом на 01.01.2017 р. становить **88,3%.**

Станом на 01.07.2017 р., підготовлено проект методичних рекомендацій з проведення ОЯД на регіональному рівні. У методичних рекомендаціях представлено детальну інформацію щодо інструментарію та алгоритму проведення ОЯД на регіональному рівні, а також надано детальний опис процесів, що відбуваються на етапах ініціювання, підготовки, проведення ОЯД, а також підходи до використання і поширення результатів оцінки.

Додаток: таблиці 1 – 14

Таблиця 1

Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смерті від СНІДу
за період 1987 – 2017 (6 міс.) рр**

ВІЛ-інфіковані особи	Роки									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (6 міс.)	1987 – 2017 (6 міс.)
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, всього*	19 859	20 521	21 204	20 777	21 660	19 306	15 892	17 100	8 891	306 914
у тому числі:										
- громадяни України	19 840	20 489	21 177	20 743	21 631	19 273	15 869	17 066	8 871	306 295
- іноземні громадяни	19	32	27	34	29	33	23	34	20	619
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД, всього	4 446	5 871	9 199	10 085	9 375	9 854	8 475	8 867	4 694	97 715
у тому числі:										
- громадяни України	4 437	5 861	9 189	10 073	9 362	9 844	8 468	8 852	4 687	97 584
- іноземні громадяни	9	10	10	12	13	10	7	15	7	131
Кількість померлих від СНІД, всього	2 594	3 101	3 741	3 875	3 516	3 427	3 032	3 255	1 497	43 255
у тому числі:										
- громадяни України	2 591	3 096	3 736	3 870	3 514	3 426	3 032	3 253	1 496	43 206
- іноземні громадяни	3	5	5	5	2	1	0	2	1	49

* включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

** без урахування даних АР Крим з 2014 року та частини території проведення антитерористичної операції з 2015 року

Таблиця 2

Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу, станом на 01.07.2017 р.
(за даними медичного обліку, абс. число та в показниках на 100 тис. нас.)*

Регіони	ВІЛ-інфіковані**	Поширеність ВІЛ-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІДу
Україна	136 965	323,7	41 524	98,1
Вінницька	2 735	173,5	1 163	73,8
Волинська	2 072	199,9	659	63,6
Дніпропетровська	26 788	827,0	8 618	266,1
Донецька	13 501	321,0	5 062	120,4
Житомирська	3 184	257,5	930	75,2
Закарпатська	533	42,5	174	13,9
Запорізька	4 482	259,0	1 676	96,9
Івано-Франківська	997	72,5	407	29,6
Київська	6 697	385,8	2 281	131,4
Кіровоградська	2 801	293,3	577	60,4
Луганська	2 123	97,7	486	22,4
Львівська	3 411	135,78	1 095	43,6
Миколаївська	8 639	755,0	1 617	141,3
Одеська	20 440	861,8	6923	291,9
Полтавська	3 458	244,8	1 068	75,6
Рівненська	1 831	157,8	384	33,1
Сумська	1 470	134,0	456	41,6
Тернопільська	985	93,6	180	17,1
Харківська	3 869	144,1	879	32,8
Херсонська	4 301	409,6	977	93,0
Хмельницька	1 966	154,0	689	54,0
Черкаська	3 621	296,2	1 186	97,0
Чернівецька	895	99,0	260	28,8
Чернігівська	3 907	383,8	1 059	104,0
м. Київ	12 259	424,7	2 718	94,2

* без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

** включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця 3

Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ за результатами серологічної діагностики в Україні за 6 міс. 2017 р.*

Коди	Контингенти осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію	Кількість осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію		З них осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ		%
		усього	у т.ч. обстежені швидкими тестами	усього	у т.ч. обстежені швидкими тестами	
101	Особи, які мали статеві (гетеро-, гомо-) контакти з ВІЛ-інфікованими	10 200	6 721	975	340	9,6
102	Особи, які є споживачами ін'єкційних наркотичних речовин	86 125	78 786	1 385	551	1,6
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	22 727	22 418	276	211	1,2
104	Особи з симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом	21 004	4 638	210	51	1,0
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	66 141	34 685	782	304	1,2
106	Призовники; абітурієнти військових закладів	49 970	4 640	171	12	0,3
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	20 327	4 549	209	33	1,0
108	Донори	298 434	189	243	0	0,1
109.1	Вагітні, які обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності	205 467	2 507	589	39	0,3
112	Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах	9 730	7 625	467	56	4,8
113	Особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонують послуги з КіТ при зверненні за медичною допомогою	153 613	25 222	3 226	658	2,1
114	Особи, обстежені анонімно	14 294	1 265	384	7	2,7
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	258 817	20 189	1 372	121	0,5
200	Іноземні громадяни, особи без громадянства	1 059	127	8	2	0,8

*без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

Таблиця 4

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію*
у 2016 р. (6 міс.) - 2017 р. (6 міс.)**

Регіони	2016 (6 міс.)		2017 (6 міс.)	
	абсолютне число	на 100 тисяч населення	абсолютне число	на 100 тисяч населення
Україна	7 610	17,8	8 871	20,9
Вінницька	66	4,1	139	8,8
Волинська	131	12,6	146	14,16
Дніпропетровська	1 192	36,7	1 800	55, 8
Донецька	730	17,1	716	16,9
Житомирська	220	17,7	243	19,6
Закарпатська	51	4,1	56	4,5
Запорізька	345	19,7	330	18,98
Івано-Франківська	94	6,8	94	6,8
Київська	482	27,8	461	26,7
Кіровоградська	190	19,6	285	29,71
Луганська	102	4,6	130	5,9
Львівська	216	8,5	233	9,3
Миколаївська	481	41,6	451	39,2
Одеська	952	39,9	1 144	48,2
Полтавська	194	13,5	200	14,1
Рівненська	108	9,3	111	9,6
Сумська	78	7,0	97	8,8
Тернопільська	60	5,6	38	3,6
Харківська	300	11,0	314	11,7
Херсонська	280	26,4	313	29,7
Хмельницька	72	5,6	116	9,1
Черкаська	286	23,1	252	20,5
Чернівецька	46	5,1	37	4,1
Чернігівська	204	19,6	275	26,8
м. Київ	730	25,1	890	30,9

* включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

** без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

Таблиця 5

Шляхи інфікування ВІЛ за період 1987 – 2017 рр (6 міс.)*

Шляхи інфікування ВІЛ	Роки									
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017 (6 міс.)	1987- 2017 (6 міс.)
ВІЛ-інфіковані, всього осіб,	19 840	20 489	21 177	20 743	21 631	19 273	15 869	17 066	8 871	306 295
у тому числі інфіковані: статевим шляхом	8 635	9 212	10 391	10 592	11 734	10 925	9 411	10 506	5 653	129 882
з них:										
гомосексуальним	94	90	143	152	262	277	368	436	239	2 284
гетеросексуальним	8 541	9122	10 248	10 440	11 472	10 648	9 043	10 070	5 414	127 598
парентеральним шляхом	7 113	6 943	6 592	5 935	5 849	4 674	3 450	3 732	1 951	119 925
з них унаслідок: введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом,	7 105	6 934	6 588	5 933	5 847	4 670	3 449	3728	1 948	11 9836
переливання препаратів або компонентів крові	0	0	1	2	0	0	0	1	0	26
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин,	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій,	0	0	1	0	1	0	0	0	0	12
професійного інфікування,	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
інших немедичних втручань	8	9	2	0	1	4	1	3	3	48
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини**	3 741	4 049	4 010	4 048	3 898	3 600	2 967	2 808	1 260	51 093
шлях інфікування не визначено	351	285	184	168	150	74	41	20	7	5 395

* без урахування даних АР Крим з 2014 року та частини території проведення антитерористичної операції з 2015 року

** включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця 6

**Офіційно зареєстровані ВІЛ-інфіковані
люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) та їх відсоток від
загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб у 2016 р. (6 міс.) – 2017 р. (6 міс.)***

Регіони	2016 (6 міс.)		2017 (6 міс.)	
	ЛВІН	%	ЛВІН	%
Україна	1 687	22,2	1 948	22,0
Вінницька	1	1,5	11	7,9
Волинська	16	12,2	16	11,0
Дніпропетровська	297	24,9	486	27,0
Донецька	124	17,0	131	18,3
Житомирська	38	17,3	50	20,6
Закарпатська	0	0,0	0	0,0
Запорізька	88	25,5	88	26,7
Івано-Франківська	15	16,0	17	18,1
Київська	164	34,0	149	32,3
Кіровоградська	30	15,8	59	20,7
Луганська	18	17,6	23	17,7
Львівська	67	31,0	68	29,2
Миколаївська	87	18,1	83	18,4
Одеська	149	15,7	130	11,4
Полтавська	67	34,5	60	30,0
Рівненська	14	13,0	18	16,2
Сумська	12	15,4	16	16,5
Тернопільська	7	11,7	3	7,9
Харківська	84	28,0	71	22,6
Херсонська	59	21,1	79	25,2
Хмельницька	8	11,1	13	11,2
Черкаська	85	29,7	55	21,8
Чернівецька	8	17,4	4	10,8
Чернігівська	46	22,5	46	16,7
м. Київ	203	27,8	272	30,6

* без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

Таблиця 7

Захворюваність на СНІД у 2016 р. (6 міс.) – 2017 р. (6 міс.)*

Регіони	2016 (6 міс.)		2017 (6 міс.)	
	абсолютне число	на 100 тисяч населення	абсолютне число	на 100 тисяч населення
Україна	4 030	9,4	4 687	11,0
Вінницька	37	2,3	83	5,2
Волинська	64	6,1	70	6,7
Дніпропетровська	842	25,9	1 141	35,3
Донецька	363	8,5	515	12,2
Житомирська	106	8,5	108	8,7
Закарпатська	31	2,5	26	2,1
Запорізька	226	12,9	223	12,9
Івано-Франківська	42	3,0	47	3,4
Київська	193	11,1	183	10,5
Кіровоградська	77	7,9	118	12,3
Луганська	71	3,2	60	2,7
Львівська	85	3,4	140	5,5
Миколаївська	202	17,5	183	16,0
Одеська	667	27,9	721	30,23
Полтавська	105	7,3	95	6,7
Рівненська	44	3,8	37	3,2
Сумська	26	2,3	54	4,9
Тернопільська	24	2,3	14	1,3
Харківська	160	5,9	115	4,3
Херсонська	81	7,6	146	13,9
Хмельницька	61	4,7	67	5,2
Черкаська	139	11,2	140	11,4
Чернівецька	18	2,0	10	1,1
Чернігівська	112	10,7	116	11,3
м. Київ	254	8,7	275	9,4

* без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

Таблиця 8

Смертність від СНІДу у 2016 р. (6 міс.) – 2017 р. (6 міс.)*

Регіони	2016 (6 міс.)		2017 (6 міс.)	
	абсолютне число	на 100 тисяч населення	абсолютне число	на 100 тисяч населення
Україна	1 428	3,3	1 496	3,5
Вінницька	12	0,8	11	0,7
Волинська	27	2,6	30	2,9
Дніпропетровська	461	14,2	410	12,7
Донецька	182	4,3	157	3,7
Житомирська	45	3,6	35	2,8
Закарпатська	8	0,6	12	1,0
Запорізька	68	3,9	66	3,8
Івано-Франківська	11	0,8	16	1,2
Київська	44	2,5	79	4,5
Кіровоградська	50	5,1	37	3,8
Луганська	21	1,0	23	1,1
Львівська	38	1,5	50	2,0
Миколаївська	66	5,7	64	5,6
Одеська	90	3,8	140	5,9
Полтавська	40	2,8	44	3,1
Рівненська	16	1,4	7	0,6
Сумська	8	0,7	16	1,5
Тернопільська	6	0,6	7	0,7
Харківська	25	0,9	44	1,6
Херсонська	26	2,5	35	3,3
Хмельницька	29	2,2	26	2,0
Черкаська	32	2,6	33	2,7
Чернівецька	9	1,0	6	0,7
Чернігівська	38	3,6	29	2,8
м. Київ	76	2,6	119	4,1

* без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

Таблиця 9

Кількість ВІЛ-інфікованих осіб, які прибули з Донецької та Луганської областей, АР Крим та перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ служби СНІДу в інших регіонах України, станом на 01.07.2017 р.*

Регіони	Кількість осіб	у тому числі прибули з		
		Донецької області	Луганської області	АР Крим
Україна	1 660	1 226	319	115
Вінницька	41	33	5	3
Волинська	6	3	0	3
Дніпропетровська	190	149	27	14
Донецька	304	295	8	1
Житомирська	24	14	6	4
Закарпатська	15	13	1	1
Запорізька	142	124	12	6
Івано-Франківська	3	2	0	1
Київська	77	53	20	4
Кіровоградська	23	14	6	3
Луганська	71	3	67	1
Львівська	40	26	6	8
Миколаївська	36	17	9	10
Одеська	117	87	26	4
Полтавська	59	45	9	5
Рівненська	4	2	2	0
Сумська	27	20	4	3
Тернопільська	2	2	0	0
Харківська	115	69	36	10
Херсонська	20	16	2	2
Хмельницька	22	16	5	1
Черкаська	12	10	2	0
Чернівецька	19	16	2	1
Чернігівська	16	13	2	1
м. Київ	275	184	62	29

* включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця 10

**Інформація про установи та організації, які проводять АРТ
хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД по регіонах України***

Регіон	Станом на 01.01.2017 р.	Станом на 01.07.2017 р.
Україна	281	307
Вінницька	6	6
Волинська	5	5
Дніпропетровська	40	40
Донецька	22	22
Житомирська	5	5
Закарпатська	1	1
Запорізька	12	14
Івано-Франківська	7	7
Київська	18	25
Кіровоградська	5	5
Луганська	5	5
Львівська	8	9
Миколаївська	12	12
Одеська	43**	44**
Полтавська	12	13
Рівненська	7	7
Сумська	5	5
Тернопільська	3	3
Харківська	11	11
Херсонська	10	20
Хмельницька	8	8
Черкаська	22	24
Чернівецька	1	1
Чернігівська	5	7
м. Київ	6	6
Заклади національного рівня	2	2

* без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

** враховано 7 пунктів надання АРТ Одеського міського центру СНІДу

Таблиця 11

**Загальна кількість хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД,
які отримують АРТ, станом на 01.07.2017 року***

Регіон/ Організація	Заклади охорони здоров'я МОЗ та НАМН України				ДКВС України		Разом (МОЗ, НАМН та ДКВС України)
	Держ. бюджет	Глобаль- ний фонд	PEPFAR	Всього	Глобаль- ний фонд	Всього	
Усього	40 979	22 839	16 694	80 512	2 348	2 348	82 860
Вінницька обл.	953	526	189	1 668	64	64	1 732
Волинська обл.	653	294	199	1 146	32	32	1 178
Дніпропетровська обл.	5 102	4 587	4 198	13 887	400	400	14 287
Донецька обл.	3 975	1 444	1 491	6 910	133	133	7 043
Житомирська обл.	887	564	387	1 838	100	100	1 938
Закарпатська обл.	200	41	62	303	0	0	303
Запорізька обл.	1 416	791	390	2 597	98	98	2 695
Івано-Франківська обл.	566	121	58	745	10	10	755
Київська обл.	1 546	1 259	1 215	4 020	206	206	4 226
Кіровоградська обл.	700	410	443	1 553	56	56	1 609
Луганська обл.	1 074	324	80	1 478	17	17	1 495
Львівська обл.	706	714	292	1 712	119	119	1 831
Миколаївська обл.	3 928	1 129	429	5 486	197	197	5 683
Одеська обл.	5 766	2 950	2 219	10 935	153	153	11 088
Полтавська обл.	1 156	647	402	2 205	118	118	2 323
Рівненська обл.	421	305	289	1 015	56	56	1 071
Сумська обл.	420	238	118	776	40	40	816
Тернопільська обл.	611	100	49	760	38	38	798
Харківська обл.	1 099	987	215	2 301	156	156	2 457
Херсонська обл.	1 231	869	404	2 504	143	143	2 647
Хмельницька обл.	513	394	201	1 108	41	41	1 149
Черкаська обл.	863	652	459	1 974	104	104	2 078
Чернівецька обл.	319	111	52	482	0	0	482
Чернігівська обл.	1 129	662	449	2 240	67	67	2 307
м. Київ	3 593	1 910	2 190	7 693			7 693
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	187	10	12	209			209
ДУ «ІЕІХ НАМН України»	1 965	800	202	2 967			2 967

* без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції

Таблиця 12

**Порівняльна таблиця кількості осіб, які отримували АРТ
в закладах охорони здоров'я МОЗ України та НАМН України,
станом на 01.01.2017 р. та 01.07.2017 р.**

Регіон/ Організація	Кількість осіб, які отримували АРТ		Приріст за півроку (абс.)	Приріст за півроку (%)
	Станом на 01.01.2017 р.	Станом на 01.07.2017 р.		
Усього	74 780	82 860	8 080	10,8
Вінницька	1 611	1 732	121	7,5
Волинська	1 079	1 178	99	9,2
Дніпропетровська	12 626	14 287	1 661	13,2
Донецька обл.	6 132	7 043	911	14,9
Житомирська	1 616	1 938	322	19,9
Закарпатська	264	303	39	14,8
Запорізька	2 498	2 695	197	7,9
Івано-Франківська	692	755	63	9,1
Київська	3 660	4 226	566	15,5
Кіровоградська	1 369	1 609	240	17,5
Луганська обл.	1 476	1 495	19	1,3
Львівська	1 672	1 831	159	9,5
Миколаївська	5 470	5 683	213	3,9
Одеська	10 192	11 088	896	8,8
Полтавська	2 050	2 323	273	13,3
Рівненська	961	1 071	110	11,4
Сумська	732	816	84	11,5
Тернопільська	702	798	96	13,7
Харківська	2 320	2 457	137	5,9
Херсонська	2 402	2 647	245	10,2
Хмельницька	1 066	1 149	83	7,8
Черкаська	1 922	2 078	156	8,1
Чернівецька	465	482	17	3,7
Чернігівська	2 090	2 307	217	10,4
м. Київ	6 693	7 693	1 000	14,9
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	196	209	13	6,6
ДУ «ІЕІХ НАМН України»	2 824	2 967	143	5,1

** без урахування даних частини території проведення антитерористичної операції*

**Загальна кількість ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД,
які отримують та потребують АРТ в закладах охорони здоров'я
МОЗ, НАМН України та ДПтСУ, станом на 01.07.2017 р.
(за даними звітної форми № 56)**

Найменування	Кількість осіб, які отримують АРТ	Кількість осіб, які потребують АРТ (не отримують)	Кількість осіб, які потребують АРТ (у т.ч. отримують)
Усього,	82 860	9 453	92 313
у тому числі: дорослі від 18 років і старші, всього:	79 949	9 418	89 367
з них: чоловіки	42 073	5 016	47 089
жінки	37 876	4 402	42 278
діти віком 0-18 років, всього:	2 911	35	2 946
з них: чоловіки	1 380	21	1 401
жінки	1 531	14	1 545
у тому числі: діти віком 0-3 років включно,	333		333
діти віком 4-10 років включно	1 261		1 261
діти віком 11-14 років включно	879		879
діти віком 15-18 років	438		438
Кількість осіб зі статусом активний туберкульоз	4 957	651	5 608
Кількість осіб зі статусом активний споживач ін'єкційних наркотиків	7 908	1 001	8 909

Кількість пацієнтів ЗПТ станом на 01.07.2017 р. по регіонах України

Регіони	Кількість пацієнтів на ЗПТ		
	Всього	Пацієнти з ВІЛ	Пацієнти на АРТ
Україна	9 631	3 998	3 103
Вінницька	389	116	101
Волинська	179	63	41
Дніпропетровська	1 530	859	746
Донецька область	329	169	107
Житомирська	386	138	97
Закарпатська	33	3	3
Запорізька	333	126	108
Івано-Франківська	293	107	90
Київська	168	84	58
Кіровоградська	345	115	56
Луганська	281	104	81
Львівська	295	137	79
Миколаївська	799	360	279
Одеська	426	241	234
Полтавська	635	188	159
Рівненська	170	71	45
Сумська	425	101	55
Тернопільська	111	30	16
Харківська	327	90	67
Херсонська	254	98	75
Хмельницька	325	90	51
Черкаська	221	116	74
Чернівецька	89	22	16
Чернігівська	220	143	92
м. Київ	1 068	427	373