

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

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 50

виходить з 1991 р.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

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

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 50

виходить з 1991 р.

УДК 616.98.578.828 (477)

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Кузін Ігор, Марциновська Віолетта, Антоненко Жанна

За редакцією Курпіти Володимира

Висловлюємо щирі подяку за ґрунтовний внесок у створення цього документу фахівцям:

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» – Андріанова Ірина, Бабій Наталія, Віталій Приходько, Гончаренко Світлана, Грабовий Сергій (консультант), Зубко Марина, Іванчук Ірина, Клімова Ольга, Ковтун Оксана, Краснопольська Тетяна, Люльчук Марія, Міхедько Андрій, Найчук Лариса, Огарьова Дарія, Погорелова Олеся, Рябоконь Сергій, Рябченко Катерина, Трач Ольга.

Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні – Салабай Наталія

МБФ «Альянс громадського здоров'я» – Варецька Ольга, Сазонова Яна, Салюк Тетяна

БО Всеукраїнська мережа ЛЖВ – Сосідко Тетяна

У 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.

Документ надрукований за підтримки проекту SIlab «Підтримка системи епіднагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій МОЗ України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я», що впроваджується ЦГЗ, за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

Зміст

Перелік умовних скорочень.....	6
Розділ I. Цілі 90-90-90 на глобальному рівні.....	8
1.1. Сучасні тенденції.....	9
1.2. Огляд епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІД у Європейському регіоні ВООЗ	11
Розділ II. Прогрес України у досягненні цілей 90-90-90.	15
2.1. Національна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу	15
2.2. Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу	19
2.3. Каскад медичних послуг у зв'язку з ВІЛ	21
2.4. Подолання епідемії ВІЛ-інфекції у великих містах (FTCI)	22
Розділ III. Огляд епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні	28
3.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ	28
3.2. Облік ВІЛ-позитивних людей у ЗОЗ	30
3.3. Зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції	31
3.4. Захворюваність та смертність, зумовлені СНІД	35
Розділ IV. Ключові групи населення	38
4.1. Оціночні дані	38
4.2. Програми профілактики на базі спільнот	40
4.3. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	41
4.3.1. Охоплення ЛВІН послугами з тестування на ВІЛ.	41
4.3.2. Інцидентність та поширеність ВІЛ серед ЛВІН	42
4.3.3. Програми зменшення шкоди.....	43
4.3.4. Оцінка впливу профілактичних програм серед ЛВІН	45
4.4. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками	46
4.4.1. Охоплення ЧСЧ послугами з тестування на ВІЛ.....	47
4.4.2. Інцидентність та поширеність ВІЛ серед ЧСЧ.....	47
4.4.3. Впровадження прекопактної профілактики.	48
4.5. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду	49
4.5.1. Охоплення СП послугами з тестування на ВІЛ	49
4.5.2. Інцидентність та поширеність ВІЛ серед СП.....	50
4.5.3. Оцінка впливу профілактичних програм серед СП.....	50
4.6. Трансгендерні особи.	51
4.7. Сексуальні партнери ЛЖВ	52
4.8. Ув'язнені	52
4.8.1. Охоплення ув'язнених послугами з тестування на ВІЛ.....	53
4.8.2. Забезпечення доступу до АРТ	53
Розділ V. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	54
5.1. Розширення доступу до АРТ.....	54
5.2. Фактори впливу на результативність лікування	55

Розділ VI. На шляху до елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ та сифілісу 58**Додаток 1**

Таблиця 1	Показники МіО ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 - 2018 роки	60
Таблиця 2	Рекомендована оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ, на початок 2019 року, на регіональному рівні	61
Таблиця 3	Результати дослідження з оцінки чисельності ключових груп населення в Україні (2018 рік)	62

Додаток 2

Таблиця 1	Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні	63
Таблиця 2	Результати СЕМ серед громадян України.	64
Таблиця 3	Обстеження на ВІЛ за допомогою швидких тестів в Україні.	65
Таблиця 4	Виявлення ВІЛ-позитивних осіб за допомогою швидких тестів в Україні	66
Таблиця 5	Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України у 2018 р.	67
Таблиця 6	Результати СЕМ серед вагітних віком 15-24 років по регіонах України у 2018 р.	68
Таблиця 7	Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України у 2018 р.	69
Таблиця 8	Результати СЕМ серед первинних (разових) донорів по регіонах України у 2018 р.	70
Таблиця 9	Результати СЕМ серед осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ, по регіонах України у 2018 р.	71
Таблиця 10	Результати СЕМ серед осіб з ключових груп щодо інфікування ВІЛ (КГ) по регіонах України у 2018 р.	72
Таблиця 11	Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно, по регіонах України у 2018 р.	73
Таблиця 12	Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти, по регіонах України у 2018 р.	74
Таблиця 13	Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2018 р.	75
Таблиця 14	Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2018 р.	76
Таблиця 15	Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2018 р.	77
Таблиця 16	Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні (2016-2018 рр.)	78
Таблиця 17	Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15-24 років (2016-2018 рр.)	79
Таблиця 18	Структура диспансерної групи із зазначенням шляхів передачі ВІЛ серед громадян України (2016-2018 рр.)	80
Таблиця 19	Офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їх частка від загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції	81
Таблиця 20	Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік та регулярність здійснення медичного нагляду в Україні у 2018 р.	82
Таблиця 21	Захворюваність на СНІД в Україні (2016-2018 рр.)	83
Таблиця 22	Смертність від СНІДу в Україні (2016-2018 рр.)	84
Таблиця 23	Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні	85

Таблиця 24	ЛЖВ на обліку в ЗОЗ на 01.01.2019 року (кількість та частота на 100 тис. населення) . . .	86
Таблиця 25	Облік дітей віком 0-18 років у закладах охорони здоров'я у 2018 р.	87
Таблиця 26	Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2018 році	88
Таблиця 27	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, за результатами ранньої та серологічної діагностики у 2018 р.	89
Таблиця 28	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини у 2018 р.	90
Таблиця 29	Показники виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини по регіонами України у 2018 р.	91
Таблиця 30	Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні станом на 01.01.2019 року	93
Таблиця 31	Охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2019 року	94
Таблиця 32	Динаміка зміни кількості пацієнтів на АРТ у ЗОЗ (2017-2018 рр.)	95
Таблиця 33	Інформація про установи та організації, що надають АРТ, станом на 01.01.2019 року . . .	96
Таблиця 34	Динаміка зміни кількості сайтів АРТ протягом 2018 року	97
Таблиця 35	Кількості осіб на АРТ за віком та статтю станом на 01.01.2019 року	98
Таблиця 36	Кількість та відсоток ВІЛ-позитивних пацієнтів, які отримують АРТ, за рядами лікування станом на 01.01.2019 року	99
Таблиця 37	Охоплення тестуванням з визначення кількості CD4 лімфоцитів ВІЛ-позитивних осіб та результати обстежень пацієнтів в Україні у 2018 р.	100
Таблиця 38	Результати обстежень з визначення кількості CD4 лімфоцитів ВІЛ-позитивних осіб при взятті на облік у ЗОЗ у 2018 р.	101
Таблиця 39	Охоплення тестуванням з визначення рівня ВН ВІЛ для ВІЛ-інфікованих осіб в Україні у 2018 році	102
Таблиця 40	Дані щодо вірусологічної ефективності АРТ у пацієнтів на лікуванні 6 місяців та більше за даними 2018 року	103
Таблиця 41	Звіт про проведення медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції за 2016-2018 рік	104
Таблиця 42	Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ та які перебувають під медичним наглядом	105
Таблиця 43	Кількість пацієнтів на ЗПТ у розрізі регіонів станом на 01.01.2019 року	106
Таблиця 44	Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ для самостійного прийому	107

Додаток 3

Таблиця 1	Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2018 роках	109
-----------	--	-----

Перелік умовних скорочень

АРТ	Антиретровірусна терапія
БО	Благодійна організація
ВГ	Вірусний гепатит
ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
ВН	Вірусне навантаження
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ІБПД	Інтегроване біоповедінкове дослідження
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КГ	Ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
МДК	Мультидисциплінарна команда
МіО	Моніторинг і оцінка
МІС	Медична інформаційна система
МН	Медичний нагляд
МРГ	Міжвідомча робоча група
НУО	Неурядова організація
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПЛР	Полімеразна ланцюгова реакція
ППМД	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (PMTCT)
ПреКП	Прекотактна профілактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP)
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
СЕМ	Сероепідеміологічний моніторинг
СЕЦА	Східна Європа та Центральна Азія
СКК	Суха крапля крові
СНІД	Синдром набутого імунodefіциту
СП	Секс-працівники
ТБ	Туберкульоз
ТГ	Трансгендерні особи
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
ЧПМД	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками

Центр СНІДу	Центр профілактики та боротьби зі СНІДом
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
ШТ	Швидкі тести
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН (UNICEF)
CDC	Центри з контролю і профілактики хвороб в США (Centers for Disease Control and Prevention)
ECDC	Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності
Fast Track	UNAIDS Fast-Track Strategy – Стратегія UNAIDS «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року»
FTCI	Fast-Track Cities Initiative – ініціатива прискорення дій у великих містах для припинення епідемії СНІДу в рамках Стратегії UNAIDS «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року»
PEPFAR	Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД
SyrEx	Електронна система обліку клієнтів проектів з профілактики ВІЛ-інфекції
UNAIDS	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку

Розділ І. ЦІЛІ 90–90–90 НА ГЛОБАЛЬНОМУ РІВНІ НА ПОЧАТОК 2019 РОКУ У СВІТІ¹:

- 37,9 млн. людей живуть з ВІЛ
- 23,3 млн. людей, які живуть з ВІЛ, отримують лікування
- 1,7 млн. людей інфікувались ВІЛ у 2018 році
- 8,1 млн. людей не знають, що інфіковані ВІЛ

У світі число нових випадків інфікування ВІЛ та число смертей від СНІДу за останні роки скоротилися, а кількість людей, які отримують лікування, збільшилася до 23,3 мільйона у 2018 році. Тим не менш, залишаються проблеми, що перешкоджають глобальному успіху у боротьбі з ВІЛ/СНІДом, зокрема багато людей, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, обмежені у доступі до профілактики, а люди, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ) недостатньо охоплені лікуванням та доглядом. Загалом з початку епідемії у світі 74,9 млн. людей інфікувались ВІЛ та 32 млн. людей померли від хвороб, обумовлених СНІДом.

Зниження ступені стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ, сприяння дотриманню ЛЖВ рекомендацій щодо лікування, моніторинг рівня вірусного навантаження (ВН) і швидке реагування на не-ефективну антеретровірусну терапію (АРТ) здатні наблизити досягнення заявленого на 2020 рік цільового рівня вірусної супресії у 90% всіх людей, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ.

За даними ЮНЕЙДС на початок 2019 року у світі:

- 79% ВІЛ-позитивних людей знали про свій ВІЛ-статус (75% – на початок 2018 р. , 70% – на початок 2017 р.);
- 78% людей з тих, хто знав про свій ВІЛ-позитивний статус, отримали лікування (79% – на початок 2018 р. , 77% – на початок 2017 р.);
- 86% людей з тих, хто отримали лікування, досягли невизначуваного рівня ВН менше 1000 РНК копій/мл (81% – на початок 2018 р. , 80% – на початок 2017 р.).

Анонсовані ЮНЕЙДС у 2014 році цілі «90–90–90» стали відправною точкою у моніторингу та оцінці глобальних зусиль з протидії епідемії. Успіх у досягненні цих цілей означатиме, що 81% всіх ЛЖВ отримують АРТ та у 73% всіх ЛЖВ рівень ВН є невизначальним (цілі 90–81–73). За підсумками 2018 року відстань від оціночної кількості ЛЖВ (37,9 млн. осіб) до цілі «81%» становить 62%, до цілі «73%» – 53% (Рисунок 1).

Рисунок 1. Наближення до цілей 90–81–73 у світі на початок 2019 року:



На шляху до вірусної супресії є три найважливіші виклики:

- на рівні тестування: ЛЖВ не проходили тестування і не знають про своє інфікування;
- на рівні лікування: ЛЖВ пройшли діагностику, але не розпочали лікування;

¹ За матеріалами публікацій ЮНЕЙДС

- на рівні досягнення невизначуваного рівня ВН: ЛЖВ почали лікування, але не досягли рівня ВН менше 1000 РНК копій/мл.

Світова увага змістилась з питання щодо кількості людей, які мають доступ до АРТ в бік важливості максимального пригнічення ВН у ЛЖВ. Цей акцент обумовлений глибшим розумінням, що лікування не лише захищає ЛЖВ від хвороб, зумовлених ВІЛ, але також значно знижує ризик передачі збудника іншим людям.

1.1. СУЧАСНІ ТЕНДЕНЦІЇ²

- У світі у 2018 році близько 1,7 мільйона осіб отримали діагноз ВІЛ-інфекція, що на 16% менше, ніж в 2010 році, в основному, завдяки стійкому прогресу в протидії ВІЛ/СНІДу в більшості країн Східної і Південної Африки.
- Прогрес у досягненні цілей 90–90–90 значно різниться в регіонах і країнах: у той час як Південна Африка досягла величезних успіхів та з 2010 року скоротила число нових випадків ВІЛ-інфекції більш ніж на 40%, а смертність внаслідок СНІДу – приблизно на 40%; спостерігається тривожне зростання нових випадків ВІЛ-інфекції у Східній Європі та Центральній Азії (СЕЦА) на 29%, на Близькому Сході, у Північній Африці – на 10% та Латинській Америці – на 7%.
- У країнах СЕЦА 72% ЛЖВ знали про свій ВІЛ-статус у 2018 році, але тільки 53% з них мали доступ до лікування.
- Смертність від СНІДу продовжує знижуватися завдяки розширенню доступу до АРТ, досягнутий значний прогрес в поліпшенні надання послуг з ВІЛ та туберкульозу (ТБ). З 2010 року смертність від СНІДу знизилася на 33% (770 000 випадків у 2018 році) на глобальному рівні, однак у країнах СЕЦА смертність від СНІДу зросла на 5%, а на Близькому Сході та у Північній Африці – на 9%.
- Туберкульоз залишається основною причиною смерті серед людей, які живуть з ВІЛ, та на його частку припадає приблизно один з трьох випадків смерті від СНІДу. За оцінками 2017 року у світі 10 млн. осіб захворіли на ТБ, з них близько 9% мали ВІЛ-позитивний статус. ЛЖВ, у яких не виявлено симптомів ТБ, потребують профілактичної терапії ТБ, що знижує ризик захворювання на ТБ і смертність від коінфекції ТБ/ВІЛ приблизно на 40%.
- При тому, що у молодих жінок віком 15–24 років ймовірність інфікування ВІЛ на 60% вище, ніж у молодих чоловіків тієї ж вікової групи, вдалося досягти скорочення нових випадків ВІЛ-інфекції серед молодих жінок на 25% в період між 2010 та 2018 роками.
- Близько 82% вагітних, які живуть з ВІЛ, в даний час мають доступ до антиретровірусних препаратів, що на 90% більше, ніж в 2010 році. Це призвело до скорочення у світі на 41% числа нових випадків ВІЛ-інфекції серед дітей (у Ботсвані – на 85%, Руанді – на 83%, Малаві – на 76%).

В останньому звіті ЮНЕЙДС зазначено, що на ключові групи щодо інфікування ВІЛ (КГ) та їхніх статевих партнерів припадає більше половини (54%) нових випадків ВІЛ-інфекції в усьому світі, менше 50% КГ охоплені комбінованими послугами з профілактики ВІЛ-інфекції. Ці факти підкреслюють, що КГ, як і раніше знаходяться в маргінальному становищі і відіграють роль у поширенні ВІЛ.

Повний спектр можливостей профілактики інфікування ВІЛ, який зміг би дати максимальний ефект, все ще не використовується. Так, наприклад, на глобальному рівні у 2018 році преконтактною профілактикою (ПреКП) вже скористалося приблизно 300 000 чоловіків, проте третина осіб (130 000) отримали ПреКП тільки в одній країні – США.

ЮНЕЙДС розглядає чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ), працівників секс-бізнесу (СП), трансгендерних осіб (ТГ), людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), а також ув'язнених та осіб, які утримуються під вартою, в якості п'яти основних КГ, які особливо вразливі до ВІЛ і часто не мають адекватного доступу до послуг³.

² https://www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2019/july/20190716_PR_UNAIDS_global_report_2019

³ <https://www.unaids.org/ru/topic/key-populations>

На КГ та їх сексуальних партнерів припадає⁴:

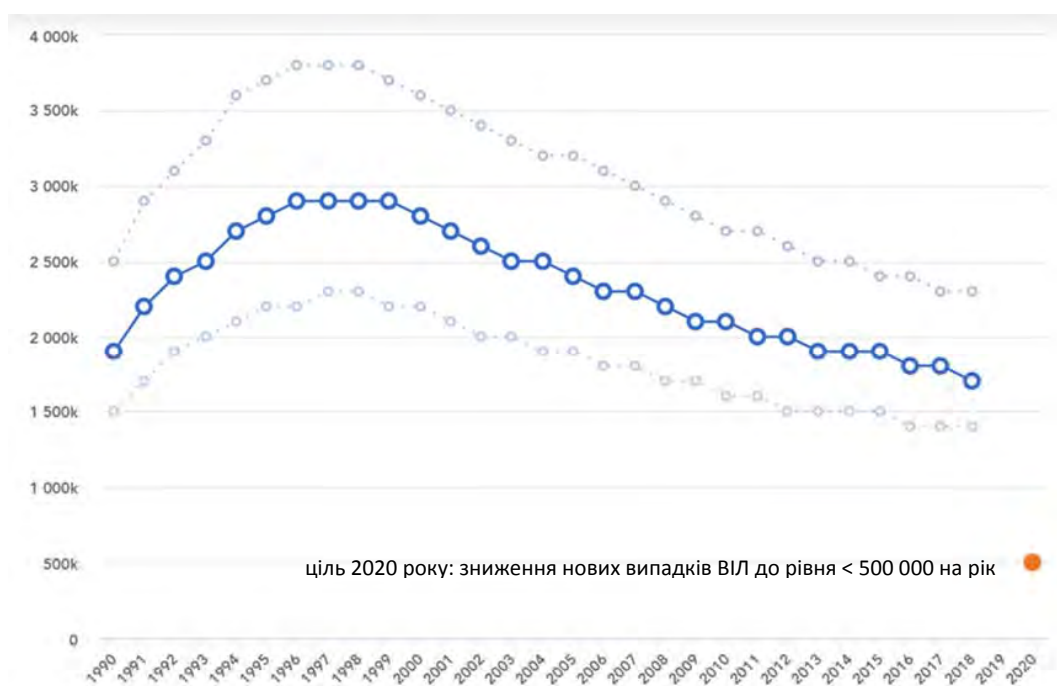
- 54% нових випадків зараження ВІЛ у всьому світі;
- понад 95% нових випадків інфікування ВІЛ у регіоні СЕЦА;
- 25% нових випадків інфікування ВІЛ в країнах Східної і Південної Африки.

Згідно оновлених даних ЮНЕЙДС, групи ЧСЧ та ЛВІН мають у 22 рази вищий ризик інфікування ВІЛ, ніж загальне населення, СП – у 21 рази. Ризик зараження серед трансгендерних людей в 12 рази перевищує ніж серед людей у віці 15–49 років⁵.

Серед основних рекомендацій ЮНЕЙДС для країн – повна реалізація комплексних послуг зі зменшення шкоди, профілактики та лікування ВІЛ, включаючи програми забезпечення шприцами та голками, замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), контролю передозування за допомогою налоксону і надання безпечних приміщень для вживання наркотичних речовин.

Оцінки ЮНЕЙДС за результатами моделювання показують, що кількість нових випадків інфікування (серед усіх вікових груп) знизилася з пікового значення 3,4 млн. [2,6–4,4 млн.] у 1996 році до 1,7 млн. [1,4–2,3 млн.] у 2018 році. Однак, прогрес розвивається набагато повільніше, ніж необхідно для досягнення заявленої на 2020 рік цілі щодо зниження числа нових випадків інфікування до 500 000 на рік (Рисунок 2).

Рисунок 2. Недостатній прогрес у профілактиці ВІЛ-інфекції
Кількість нових випадків інфікування ВІЛ у світі, 1990-2018 рр. та цілі 2020 року



Джерело: ЮНЕЙДС, оцінка 2018

Серед основних рекомендацій ЮНЕЙДС для країн – повна реалізація комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, а також зменшення шкоди, включаючи програми забезпечення шприцами та голками, замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), контролю передозування за допомогою налоксону і надання безпечних приміщень для вживання наркотичних речовин.

Відповідно до зобов'язань, прийнятих в Політичній декларації ООН по боротьбі зі СНІДом у 2016 році, необхідним для досягнення цільових показників, встановлених на 2020 рік є:

- а) посилити первинну профілактику ВІЛ-інфекції;

⁴ <http://www.unaids.org/ru/resources/fact-sheet>

⁵ https://www.unaids.org/ru/resources/presscentre/featurestories/2019/april/20190401_KPs_graph

- b) диверсифікувати тестування на ВІЛ та диференціювати практику медичного обслуговування для досягнення цільових показників «90–90–90»;
- c) створити сприятливі нормативно-правові умови з метою забезпечення охоплення ключових і уразливих груп щодо інфікування ВІЛ;
- d) мобілізувати та ефективно розподілити додаткові ресурси;
- e) підтримати громади, з тим щоб вони могли грати свою критично важливу роль;
- f) включити профілактичні та лікувальні заходи у зв'язку ВІЛ у загальну систему медичного обслуговування⁶.

Таблиця 1. Регіональні дані з ВІЛ/СНІДу за оцінками ЮНЕЙДС

Регіони	ЛЖВ, на кінець 2018 р.	Нові випадки ВІЛ-інфекції у 2018 р.		Нові випадки смерті від СНІДу у 2018 р.	Кількість ЛЖВ на АРТ у 2018 р.
		всього	Діти 0–14 років		
Східна і Південна Африка	20,6 млн.	800 000	84 000	310 000	13,8 млн.
Західна і Центральна Африка	5,0 млн.	280 000	58 000	160 000	2,6 млн.
Азіатсько-Тихоокеанський регіон	5,9 млн.	310 000	12 000	200 000	3,2 млн.
Латинська Америка	1,9 млн.	100 000	3 100	35 000	1,2 млн.
Карибський басейн	340 000	16 000	1 100	6 700	187 000
Східна Європа та Центральна Азія	1,7 млн.	150 000	<1000	38 000	648 000
Близький Схід і Північна Африка	240 000	20 000	1 500	8 400	78 800
Західна і Центральна Європа, Північна Америка	2,2 млн.	68 000	<1000	13 000	1,7 млн.
Загалом у світі	37,9 млн.	1,7 млн.	160 000	770 000	23,3 млн.

1.2. ОГЛЯД ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ З ВІЛ/СНІД В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ ВООЗ

Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності (ECDC) та Європейське регіональне бюро ВООЗ з 2008 року спільно здійснюють посилений епіднагляд за випадками ВІЛ/СНІДу в 53 країнах Європейського регіону ВООЗ (Регіон)⁷. Держави, що входять до Регіону, розділені на три географічні зони: Захід (23 країни), Центр (15 країн) і Схід (15 країн)⁸.

Надійні епідеміологічні дані мають визначальне значення для моніторингу ситуації та прийняття службами охорони здоров'я рішень щодо вчасності і ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Регіоні. Поступово збільшується число країн, що здійснюють розширений епіднагляд за ВІЛ-інфекцією та повідомляють ECDC про зібрані епідеміологічні дані.

⁶ Детальніше за посиланням https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2019/A_73_824

⁷ HIV/AIDS surveillance in Europe 2018: 2017 data / European Centre for Disease Prevention and Control WHO Regional Office for Europe; Retrieved from <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data>

⁸ Географічні зони Європейського регіону ВООЗ (53 країни):

Захід: Андорра, Австрія, Бельгія, Данія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Ісландія, Ірландія, Ізраїль, Італія, Люксембург, Мальта, Монако, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Сан-Марино, Іспанія, Швеція, Швейцарія, Великобританія.

Центр: Албанія, Боснія і Герцеговина, Болгарія, Хорватія, Кіпр, Чехія, Угорщина, Македонія, Чорногорія, Польща, Румунія, Сербія, Словаччина, Словенія, Туреччина.

Схід: Вірменія, Азербайджан, Білорусь, Естонія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Латвія, Литва, Молдавія, Російська Федерація, Таджикистан, Туркменістан, Україна, Узбекистан.

КЛЮЧОВІ ФАКТИ

- Епідемія ВІЛ-інфекції у Європейському регіоні ВООЗ торкнулася 2 млн. людей, проте кожна п'ята людина, яка живе з ВІЛ, не знає про свій ВІЛ-позитивний статус.
- Сучасні тенденції вказують на те, що Регіон не зможе забезпечити виконання цілей ВООЗ/ЮНЕЙДС до 2020 року на шляху досягнення Цілей сталого розвитку.
- У 2017 році ВІЛ-інфекція була діагностована майже у 160 тис. осіб (20,0 на 100 тис. населення) – це найвищий рівень за всю історію реєстрації нових випадків ВІЛ інфікування протягом року.
- Щорічно в Регіоні понад 80% осіб з вперше в житті встановленим ВІЛ-позитивним статусом виявлені на Сході. В двох країнах – Російська Федерація і Україна – реєструється 75% (РФ-65%, Україна – 10%) від усіх нових випадків Регіону та 92% (РФ -80%, Україна – 12%) від нових випадків, виявлених на Сході.
- У багатьох країнах продовжують знижуватися випадки інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків. У 2017 році на цей шлях зараження на Сході Регіону припадало 37% нових випадків.
- У Регіоні у 53% людей діагноз ВІЛ-інфекції встановлений на пізніх стадіях, що підвищує ризик подальшого перебігу захворювання, летальності та поширення ВІЛ-інфекції.

НОВІ ВИПАДКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

У 2017 році у 50 з 53 держав Регіону було зареєстровано 159 420 нових випадків ВІЛ-інфекції (20,0 на 100 тис. населення)⁹. Продовжуючи тенденцію останнього десятиліття, у 2017 році загальна кількість вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції була найбільшою на Сході – 130 861 випадків (82%). Показники зареєстрованої захворюваності ВІЛ-інфекції були вище серед чоловіків, ніж серед жінок у всіх вікових групах, за винятком осіб віком до 15 років. За віковою структурою особи у віці 15–24 років складали 9,3%, 50 років і старше – 16,1%; співвідношення між чоловіками та жінками – 2,2. Спостерігається пізнє виявлення ВІЛ-позитивних людей – у 53,1% осіб клінічний діагноз ВІЛ-інфекції встановлений на пізніх стадіях (CD4 < 350 кл/мм³), цей показник був найвищим на Сході (57,2%). Характеристика нових випадків ВІЛ-інфекції, зареєстрованих в Регіоні, надана у Таблиці № 2.

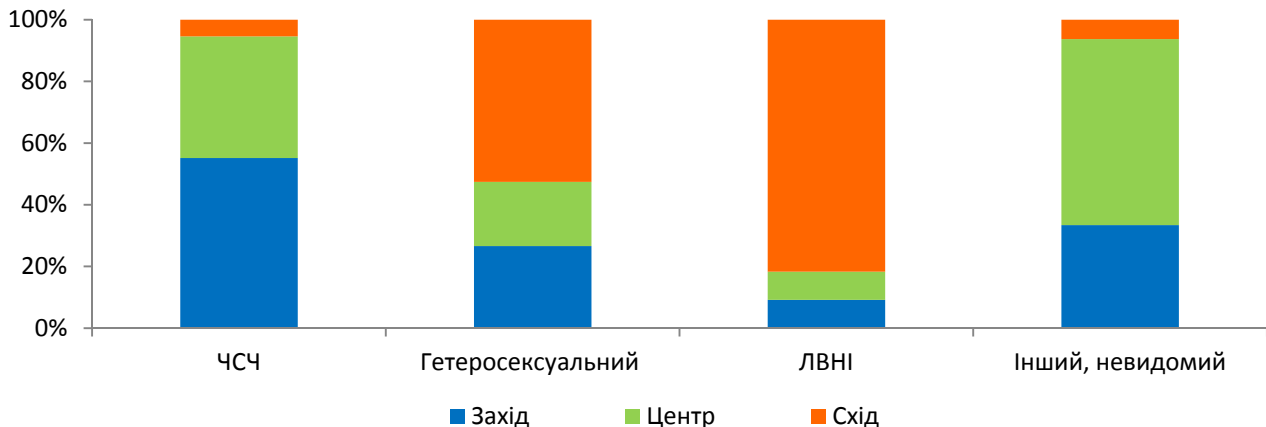
Таблиця №2. Характеристика нових випадків ВІЛ-інфекції у Європейському регіоні ВООЗ у 2017 році

Показники	Регіон	Захід	Центр	Схід
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції	159 420	22 354	6 205	130 861
Частота випадків на 100 000 населення	20,0	6,9	3,2	51,1
Відсоток осіб у віці 15–24 років	9,3%	11,0%	13,7%	6,9%
Відсоток осіб у віці 50 років і старше	16,1%	20,7%	13,1%	13,0%
Співвідношення чоловіки / жінки	2,2	2,9	5,8	1,6
Відсоток випадків з CD4 <350 кл / мм ³	53,1%	48,0%	52,5%	57,2%

На неоднорідність епідемічної ситуації у Регіоні вказує розподіл нових випадків ВІЛ-інфекції за шляхами передачі ВІЛ: гетеросексуальні контакти – 56%, гомосексуальні контакти – 14%; вживання ін'єкційних наркотиків – 29,4%; передача ВІЛ від матері до дитини – 0,6%. У багатьох країнах Заходу та Центру зростає захворюваність серед ЧСЧ, а на Сході – серед осіб, які практикують незахищені гетеросексуальні контакти (Рисунок 3). При об'єднанні даних з РФ, відсоток нових діагнозів ВІЛ-інфекції з гетеросексуальними шляхом передачі збільшився з 42% у 2008 р. до 59% у 2017 році, тоді як відсоток ЛВІН зменшився з 55% до 37%, відповідно.

⁹ Про 55 018 нових випадки повідомлено 49 країнами через єдину електронну систему епідагляду (TESSy); про 104 402 випадка, діагностованих у РФ, інформація отримана з офіційних джерел Російського Федерального науково-методичного центру з профілактики та боротьби зі СНІДом. Відсутні дані від Німеччини, Туркменістану та Узбекистану.

Рисунок 3. Структура шляхів передачі ВІЛ у Європейському регіоні ВООЗ у 2017 році (нові випадки ВІЛ-інфекції)



На основі вибірки 26 147 нових випадків ВІЛ-інфекції, для яких була інформація про дати постановки діагнозу та визначення кількості CD4-лімфоцитів, проведена оцінка періоду часу охоплення медичним наглядом. У 86% осіб був документально зафіксований факт взяття на облік протягом 3-х місяців після постановки діагнозу. Цей показник був найвищим у Центрі (96%) і найнижчим на Сході (82%).

ВИПАДКИ СНІДУ

Інформацію про захворюваність на СНІД та смерть, пов'язану зі СНІДом, надали 47 держав-членів Європейського регіону ВООЗ¹⁰. У 2017 році в Регіоні було зареєстровано 14 703 нових випадку СНІДу (2,3 на 100 тис. населення), з них – 78% випадків встановлено на Сході (10,2 на 100 тис. населення), 17% – на Заході (0,7) і 6% – у Центрі (0,4).

У період з 2008 року по 2017 рік частота нових діагнозів СНІДу в Регіоні залишалася практично без змін. Проте, рівень захворюваності на СНІД за 10 років збільшився на 100% на Сході (від 5,1 до 10,2 на 100 тис. населення), залишився стабільним у Центрі (0,4 на 100 тис. населення) та стійко знижувався на Заході (від 2,1 до 0,7 на 100 тис. населення).

У 2017 році ТБ встановлений у 20% хворих на СНІД (15% на Заході, 19% в Центрі і 26% на Сході). Найбільш поширеними СНІД-індикативними захворюваннями є синдром виснаження (17% від усіх захворювань на СНІД), легеневий ТБ (13%) та кандидоз стравоходу (9%). Ці захворювання складають 38% серед хворих на СНІД, інфікованих гетеросексуальним шляхом. У 50% хворих, які інфікувалися ВІЛ через вживання ін'єкційних наркотиків, найчастіше діагностують позалегеновий та легеневий ТБ, синдром виснаження, у 62% хворих на СНІД ЧСЧ – пневмоцистну пневмонію, синдром виснаження та легеневий ТБ.

Протягом 2017 року у Регіоні померло від СНІДу 4 933 осіб, це на 14% менше ніж у 2008 році (5 718 смертей). На Сході зареєстровано 84% випадків смертей від СНІДу, на Заході – 11%, у Центрі – 5%.

Серед країн Сходу найбільша кількість тестувань на ВІЛ на 1000 населення (за виключенням донорів крові та анонімного тестування) зафіксовано у Білорусі (160,0) та Казахстані (150,0); найвищі показники нових випадків ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення – у Російській Федерації (71,1), Україні (37,0)¹¹, Білорусь (26,1) та Молдові (20,6). Статистичні дані з ВІЛ/СНІДу по країнах Сходу за 2017 рік надані у Таблиці №3.

¹⁰ Відсутні дані по Бельгії, Німеччині, Російській Федерації, Туркменістану, Узбекистану і Швеції.

¹¹ без урахування даних АР Крим та частини території проведення антитерористичної операції та без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця №3. Кількість тестувань на ВІЛ, нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей від СНІДу в країнах Східної частини Європейського регіону ВООЗ у 2017 році¹²

Країни	Тестування на ВІЛ на 1000 нас. ¹³	Нові випадки ВІЛ-інфекції			Нові випадки СНІДу		Нові випадки смерті від СНІДу
		абс.ч	на 100 тис. нас.	% осіб ¹⁴ з CD4 < 350 кл/мм ³	абс.ч	на 100 тис. нас.	абс.ч
Схід	-	26 459	23,6	55,6	11 454	10,2	3 997
Азербайджан	66,9	570	5,8	52,0	168	1,7	18
Білорусь	160,0	2 468	26,1	-	439	4,6	67
Вірменія	40,8	354	12,1	54,8	144	4,9	74
Грузія	53,0	631	16,1	52,2	258	6,6	80
Естонія	78,2	219	16,6	53,8	20	1,5	4
Казахстан	150,7	3019	16,6	45,6	361	2,0	209
Киргизстан	62,3	840	13,9	67,5	59	1,0	27
Латвія	42,0	371	18,8	62,0	118	6,0	31
Литва	39,4	263	9,1	66,3	54	1,9	4
Молдавія	39,7	836	20,6	53,3	278	6,9	50
Таджикистан	68,6	1 208	13,5	62,5	247	2,8	135
Російська Федерація	-	104 402	71,1	-	-	-	-
Україна	42,8	15 680	37,0	58,8	9 308	21,9	3 298

¹² за винятком Туркменістану, Узбекистану

¹³ без урахування тестувань на ВІЛ серед донорів крові (її компонентів), інших біологічних рідин, клітин, тканин і органів та анонімного тестування

¹⁴ серед вперше діагностованих осіб віком 14 років і старше

Розділ II. ПРОГРЕС УКРАЇНИ У ДОСЯГНЕННІ ЦІЛЕЙ 90–90–90

2.1. Національна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу

У 2018 році завершилась дія Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки (Програма).¹⁵ Завдяки втіленню національної стратегії подолання епідемії, щорічно у рамках Програми на реалізацію заходів в середньому витрачалося близько 1,3 млрд. грн. Загальний обсяг фінансування за 5 років сягнув 6,6 млрд. грн. Слід зазначити суттєве, майже в 3,5 рази порівняно з 2014 роком, збільшення витрат на реалізацію регіональних цільових програм. Загалом частка витрат з державних джерел (кошти державного бюджету, обласних та міських бюджетів) складала 52%.

Цільові ресурси за час реалізації Програми зросли майже в 6 разів, що дозволило не тільки забезпечити безперервність існуючих послуг у сфері ВІЛ/СНІД, але й розширити їх спектр, як на базі громадських організацій, так і у закладах системи охорони здоров'я. Сталість заходів у відповідь забезпечувалась, у тому числі, суттєвим внеском проектів міжнародної технічної допомоги, насамперед Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією, USAID, CDC, PEPFAR, ANF тощо. Загальний обсяг зовнішньої допомоги у період 2014–2018 рр. перевищив 3,1 млрд. грн. (Таблиця 4).

Таблиця 4. Обсяги та структура витрат на забезпечення реалізації
Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу
на 2014–2018 роки¹⁶

Джерела фінансування	дані	2014	2015	2016	2017	2018	Загалом
Державний бюджет	план	785763,56	857157,26	920780,80	1122393,88	1133964,71	4820060,21
	факт	171334,74	349959,30	415953,55	911040,30	424407,56	2272695,45
Результат	%	22%	41%	45%	81%	37%	47%
Місцеві бюджети	план	11385,34	11382,63	11380,75	147135,09	150093,77	331377,58
	факт	206398,62	41978,90	99040,88	136988,08	689831,52	1174238,00
Результат	%	1813%	369%	870%	93%	460%	354%
Інші джерела (включно ГФ)	план	379672,88	419700	429337,76	0,00	0,00	1228710,64
	факт	635449,47	25502,20	835628,35	941204,67	684967,50	3122752,19
Результат	%	167%	6%	195%	-	-	254,15%
Усього за Програмою	план	1176821,78	1288239,89	1361499,31	1269528,97	1284058,48	6380148,43
	факт	1013182,84	417440,40	1350622,78	1989233,05	1799206,58	6569685,65
Результат	%	86%	32%	99%	157%	140%	103%

За підсумками 2018 року у структурі витрат більша частина коштів (47%) припадає на забезпечення надання медичної допомоги ЛЖВ (АРТ та клініко-лабораторний супровід її ефективності), з них 70% спрямовані безпосередньо на АРВ-препарати. На профілактичні заходи витрачено 33% річного обсягу коштів (з них 42% були спрямовані на реалізацію заходів серед КГ, 39% – на запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини та 19% – на первинну профілактику інфікування ВІЛ серед загального населення. Майже 13% було витрачено на забезпечення тестування населення та скорочення прогалини у чисельності ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус.

Для вимірювання прогресу у досягненні цілей Програми були використані 27 показників, затверджених Планом моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної

¹⁵ <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

¹⁶ Уточнення обсягів та більш детальний аналіз витрат буде представлений після проведення дослідження з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ/СНІД в Україні.

ної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки¹⁷. За підсумками результатів виконання Програми здійснено аналіз виконання заходів в розрізі досягнення цільових значень та визначення прогалини на шляху подолання ВІЛ/СНІД в Україні. Представлена інформація ґрунтується на оцінці змін у показниках відносно базових та цільових значень (Рисунок 4).

Рисунок 4. Оцінка прогресу досягнень цільових значень показників в рамках виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 - 2018 роки



За підсумками реалізації Програми вагома частина показників (37%) вказують на значний успіх та досягнення визначених цілей Програми, зокрема:

- Поширеність ВІЛ серед молодих людей віком 15–24 років зменшилась з 0,33% до 0,22% (ціль – 0,27%), що свідчить про наявний прогрес щодо зниження кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед загального населення (на підставі показника інфікованості ВІЛ серед вагітних віком 15–24 років).
- Досягнуто прогресу у зменшенні смертності населення від хвороб, зумовлених ВІЛ: показник знизився з 11,5 до 8,9 на 100 тис. населення (ціль – 9,9 на 100 тис. населення).
- Одним з очікуваних результатів Програми було зменшення випадків інфікування ВІЛ серед представників КГ. За даними інтегрованих біоповедінкових досліджень (ІБПД) реального успіху досягнуто лише в одній групі: показник поширеності ВІЛ серед жінок комерційного сексу вікової групи 15–24 роки зменшилась з 2,3% до 1,3% (ціль – 1,4%).
- Суттєве збільшення охоплення засуджених тестуванням на ВІЛ з 36% до 68,9% (ціль – 60%) свідчить про прогрес у впровадженні профілактичних програм у пенітенціарній системі та розширення доступу до послуг з тестування на ВІЛ серед засуджених.
- За період реалізації Програми на 13% збільшилась кількість представників КГ, охоплених профілактичними програмами¹⁸. Найбільший прогрес досягнутий серед ЧСЧ: кількість осіб, які отримали мінімальний пакет профілактичних послуг, збільшився у 2 рази, порівняно з 2013 роком.
- Результативним виявилось виконання завдання Програми по забезпеченню доступу до безперервного лікування АРТ для 100 відсотків хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують. Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ, збільшилась порівняно з 2013 роком вдвічі: з 55,8 до 102,4 тисяч (ціль – 118 тисяч)¹⁹.
- З метою зниження рівня смертності від коінфекції ТБ/ВІЛ та покращення якості життя ЛЖВ, вдалось збільшити охоплення антиретровірусною терапією ВІЛ-позитивних пацієнтів з ТБ під час лікування туберкульозу з 64,6% до 79,5% (ціль – 70%).

¹⁷ <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0002828-15>

¹⁸ Беручи до уваги, що цілі Програми формувалися у 2013 році і були визначені для усієї території України, включаючи АР Крим, Донецьку та Луганську області.

¹⁹ Загалом 122,7 тисяч з урахуванням отриманої інформації з АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованої Урядом України території Донецької та Луганської областей.

Третина показників (33%) свідчать про те, що цілей Програм не досягнуто, але отримані результати свідчать про певні успіхи та позитивні зміни за наступними напрямками:

- Показник, який використовується для оцінки досяжності завдання Програми щодо наближення до нуля кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед загального населення, свідчить про повільне покращення епідемічної ситуації: поширеність ВІЛ серед вагітних зменшилась з 0,87% до 0,74% (ціль – 0,49%).
- Як було зазначено вище, досягти цілей щодо зменшення випадків інфікування ВІЛ серед представників КГ вдалось лише серед жінок комерційного сексу. Відсоток ЛВІН, які живуть з ВІЛ, серед вікової групи 15–24 роки, знизився з 6,4% до 5%, але цільового значення досягти не вдалось (ціль – 3,5%).
- Впровадження програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини сприяло подальшому зниженню частоти передачі ВІЛ від матері до дитини з 4,3% у когорті дітей 2012 року до 3,6% у 2016 році або до 2% у 2018 році (за результатами ранньої діагностики методом ПЛР). Програмою було передбачено зниження рівня вертикальної трансмісії ВІЛ до 1%.
- Оцінюючи прогрес у реалізації профілактичних програм серед ЧСЧ, слід зауважити, що за даними досліджень відсоток ЧСЧ, охоплених тестуванням на ВІЛ збільшився з 38,3% до 43,3% (ІБПД, 2017 р.), але рівень охоплення 55% не досягнутий.
- Не вдалось досягти 100% охоплення медико-соціальними послугами ВІЛ-позитивних людей, які перебувають на обліку у ЗОЗ. Хоча відсоток ЛЖВ, які пройшли медичний нагляд протягом 2018 року, збільшився до 82,5% порівняно з 74,9% у 2013 році, але майже 18% пацієнтів з різних причин не відвідали впродовж 2018 року медичний заклад.
- Суттєво збільшився відсоток дітей, які отримують АРТ, з числа ВІЛ-позитивних дітей, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ: з 89,6% до 98,2% (цільовий рівень охоплення – 100 %).
- Оцінка ефективності програм допомоги хворим на коінфекцію ТБ/ВІЛ свідчить про покращення ситуації, що підтверджується зниженням кількості смертей від ТБ серед ЛЖВ з 5,6 у 2013 році до 4,1 на 100 тис. населення (ціль – зниження до рівня 3,0 на 100 тис. населення).
- Отримані результати свідчать про поступовий прогрес у реалізації програм зменшення шкоди, що підтверджується збільшенням з 17% до 30,4% показника охоплення осіб з опіоїдною залежністю послугами ЗПТ (ціль – 35%).
- За даними соціологічних досліджень рівень дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ, знизився на 20% порівняно з 2012 роком (з 85,3% до 68%), що свідчить про підвищення толерантності до ЛЖВ (ціль – зниження рівня дискримінації на 50% відносно базового показника).

Нижче наведені показники, які мають від’ємне відхилення від базових значень (26%), що вказує на погіршення ситуації через відсутність позитивних результатів в ході реалізації окремих профілактичних заходів серед КГ, а також заходів з догляду та підтримки ЛЖВ²⁰.

- Зокрема, показник «Відсоток ЧСЧ, які живуть з ВІЛ серед вікової групи 15–24 роки», який є непрямим показником недавнього інфікування ВІЛ та використовується для оцінки впливу профілактичних програм, спрямованих на зменшення кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед КГ, збільшився з 3,0% до 6,7% за даними ІБПД 2017–2018 рр. (ціль – зниження до 2,1%).
- Не досягнуті цілі по забезпеченню прогресу у реалізації програм з надання ПТВ серед КГ. За даними ІБПД відсоток охоплених тестуванням ЛВІН зменшився з 42,8% до 38,6% (ціль – 55%), відсоток СП – з 63,1% до 59,8% (ціль – 70%). Отримані результати свідчать про необхідність у подальшому впровадженні програм із забезпечення доступу до консультування та тестування на ВІЛ серед ЛВІН та СП та збільшенні потреби у таких послугах.
- Не досягнута ціль щодо підвищення рівня знань про шляхи передачі ВІЛ-інфекції серед молоді. За даними соціологічних досліджень відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, зменшився з 48% до 26,7% (ціль – 70%).

²⁰ У 2018 році інтегровані біоповедінкові дослідження не проводились, отже для оцінки частини індикаторів були використані результати попередніх досліджень (2017 р.)

- Не виконане завдання щодо своєчасного взяття на облік ВІЛ-позитивних людей, що негативно впливає на результати лікування та гальмує процес досягнення Україною цілей «90–90–90». У ході реалізації Програми відсоток ЛЖВ, яких було взято під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, збільшився з 53,6% до 56,9% (ціль – зниження до 37%).
- Погіршилась ситуація у забезпеченні надання комплексу послуг з догляду і підтримки для ЛЖВ, що важливо для утримання ВІЛ-позитивних пацієнтів у системі медичного нагляду та підтримки прихильності до лікування АРТ. Відсоток охоплених послугами догляду та підтримки дорослих, які живуть з ВІЛ, зменшився з 55,3% до 35,9%, дітей – з 82,8% до 23,4% (ціль для усіх вікових груп ЛЖВ – 100%).
- Оцінка прихильності пацієнтів з ВІЛ-інфекцією до АРТ свідчить про незначні коливання показника в межах від 85,4% (2014 р.) до 87,7% (2017 р.) зі зменшенням у 2018 році до 84,9% ЛЖВ, які отримують АРТ через 12 місяців після її початку (ціль – 86%).

Відсутня інформація для обрахунку показника «Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ».

Слід взяти до уваги, що представлені дані не є повним та всеохоплюючим відображенням масштабів національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, а є стислим відображенням процесу втілення національної стратегії, визначеній Програмою на період 2014–2018 рр. (Таблиця 1 Додатку 1).

Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017–2018 роках наведені у Таблиці 1 Додатку 3 (звітність GAM).

ОСНОВНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Отримані в ході виконання Програми результати є підґрунтям для визначення сфер для покращення та планування заходів із забезпечення на усіх рівнях ефективної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, активізації дій і нарощування зусиль, необхідних для досягнення Україною цільових показників, визначених ЮНЕЙДС на 2020 рік, та стратегічних цілей «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року». Рекомендації за підсумками Програми для осіб, які приймають рішення, та зацікавлених осіб національного та регіонального рівнів:

1) в частині, що стосується профілактики інфікування ВІЛ:

- 1.1. забезпечити подальше впровадження та сталість послуг у сфері профілактики серед КГ, зокрема програм зменшення шкоди;
- 1.2. вжити заходів, спрямованих на подолання бар'єрів у забезпеченні доступу представників КГ до ПТВ, визначити потребу у обсягах цих послуг, спираючись на оновлені оціночні дані щодо кількості КГ та глобальні цілі щодо зниження рівнів поширення ВІЛ у цих груп;
- 1.3. запровадити сучасні інтервенції із забезпечення доступу до профілактики перш за все для КГ молодого віку;
- 1.4. підвищувати обсяги та якість заходів з первинної профілактики інфікування ВІЛ серед загального населення, насамперед серед молоді;
- 1.5. досягти елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ і сифілісу;
- 1.6. збільшити до рівня 90% кількість ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус;

2) в частині, що стосується континууму медичних послуг ЛЖВ:

- 2.1. запровадити сучасні інтервенції з підвищення рівня охоплення медичним наглядом осіб, у яких діагностовано ВІЛ-інфекцію за стратегією «test-and-treat»;
- 2.2. реалізувати завдання щодо ранньої діагностики ВІЛ-інфекції та своєчасного взяття на облік осіб з ВІЛ-позитивним статусом;

- 2.3. забезпечити доступу до безперервного лікування АРТ для усіх хворих на ВІЛ-інфекцію, які цього потребують, та охопити лікування не менше 90% ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом;
- 2.4. забезпечити доступність та сталість комплексних послуг людям з коінфекцією ТБ/ВІЛ;
- 2.5. визначити потребу та забезпечити раціональне охоплення послугами з догляду і підтримки ЛЖВ;
- 2.6. продовжити роботу по усуненню бар'єрів для ефективної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції через брак знань про ВІЛ/СНІД та зменшення дискримінації КГ та ЛЖВ у суспільстві.

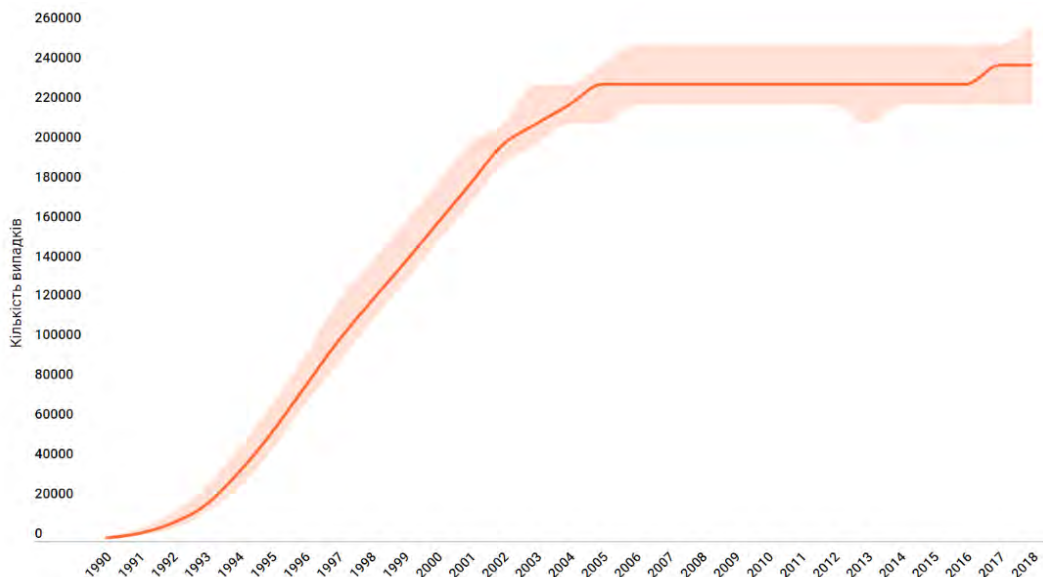
2.2. Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу

Моделювання з урахуванням усіх доступних актуальних даних є додатковим джерелом інформації для моніторингу національних та глобальних епідемій ВІЛ-інфекції, а також для управління програмами профілактики та лікування. Для розрахунків була використана програма Spectrum (версія 5.756 beta 5), рекомендована робочою групою ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та ІПСШ для отримання нових національних та регіональних оцінок²¹.

Отримані оцінки в Україні станом на 01.01.2019 року пройшли експертизу в ЮНЕЙДС та ВООЗ, а також були погоджені та рекомендовані для використання Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу на черговому засіданні, що відбулося 23 травня 2019 року (Таблиця 2 Додатку 1).

За результатами моделювання оціночна чисельність ЛЖВ в Україні на кінець 2018 року становила **240 тисяч осіб** [220–260 тис.]. Після стрімкого збільшення кількості ЛЖВ впродовж 15 років, починаючи з 2005 року загальна чисельність майже не змінюється і коливається в межах 220–240 тисяч людей з незначним приростом після 2016 року (Рисунок 5).

Рисунок 5. Кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні (моделювання)



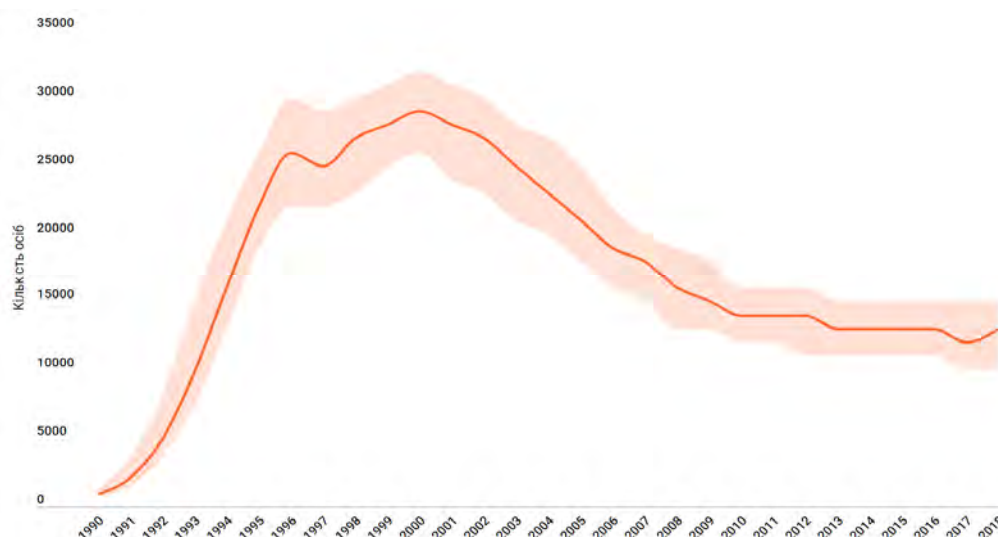
Зокрема, на підконтрольних Уряду територіях чисельність ЛЖВ становить 198,78 тисяч, на решті територій (АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольовані Урядом України території Донецької та Луганської областей) – близько 41,2 тисяч ЛЖВ. Виходячи з отриманих результатів моделювання, загалом в Україні 70 тисяч людей [40–80 тис.] мають невизначений діагноз ВІЛ-інфекції і перебувають за межами медичного спостереження. Відставання від досягнення цільового показника «90 ЛЖВ знають свій статус» на кінець 2018 року становить 23%.

²¹ <http://spectrumbeta.futuresinstitute.org>

За оцінками у 2018 році інфікувалися ВІЛ близько **13 тисяч людей** [10–15 тис]. Кількість нових випадків стрімко зростала у 90-х роках, досягнувши пікового значення у 2000 році (29 тис.) з наступним поступовим зниженням. Після 2010 року внаслідок розширення масштабів лікування спостерігається уповільнення захворюваності на ВІЛ-інфекцію у вигляді «плато» (Рисунок 6).

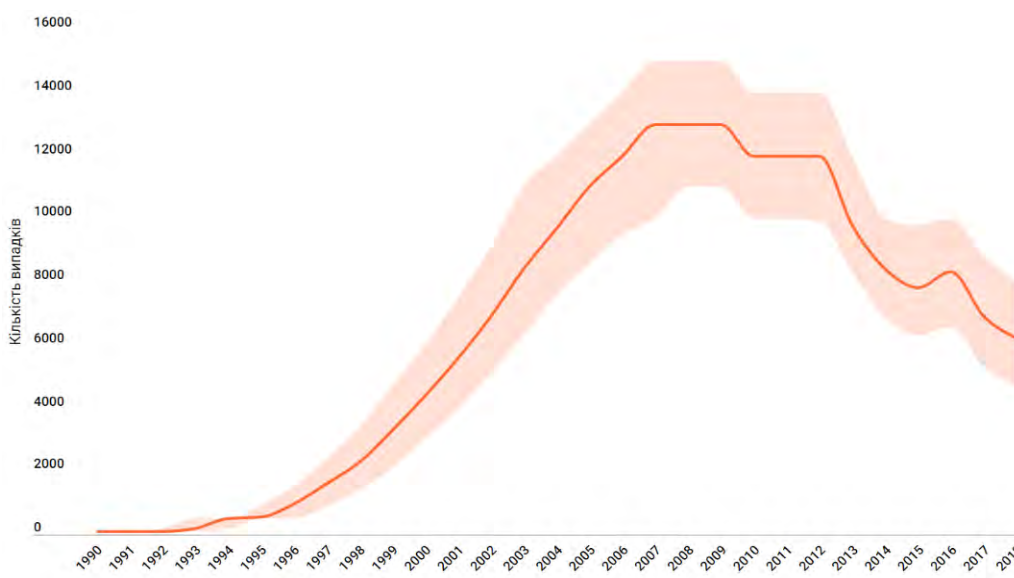
Результати перспективного прогнозування свідчать, що у разі досягнення рівня охоплення АРТ 90% ЛЖВ, кількість нових випадків інфікування ВІЛ впродовж наступних двох років знизиться вдвічі.

Рисунок 6. Нові випадки ВІЛ-інфекції (моделювання)



Згідно отриманих результатів моделювання у 2018 році померли внаслідок СНІДу **6,2 тисяч людей** [4,7–8 тис], які живуть з ВІЛ. Максимальний рівень смертності спостерігався у проміжку між 2007 та 2009 роком, коли оціночна кількість смертей щорічно становила близько 15 тисяч людей (Рисунок 7).

Рисунок 7. Випадки смерті від СНІДу (моделювання)



Завдяки розширенню масштабів АРТ, починаючи з 2013 року, смертність від СНІДу в Україні почала стрімко знижуватися. Результати прогнозування наочно демонструють позитивний ефект АРТ на попередження смертності від СНІДу.

Рання діагностика ВІЛ-інфекції підсилюватиме ефективність доступного лікування, що матиме позитивний вплив на зменшення ускладнень внаслідок СНІДу та збільшення тривалості і якості життя ЛЖВ.

2.3. Каскад медичних послуг у зв'язку з ВІЛ

Показники виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки дозволяють оцінити рівень досягнення цілей ЮНЕЙДС «90–90–90» в рамках каскаду медичних послуг у зв'язку із ВІЛ. Одним з найважливіших факторів впливу є досягнення невизначуваного рівня ВН у ЛЖВ, які отримують лікування. Україні за 5 років реалізації Програми вдалось суттєво скоротити відрив від глобальних цілей «90–90–90» порівняно з базовим 2013 роком (Рисунок 8)²².

Рисунок 8. Каскад медичних послуг у зв'язку із ВІЛ в Україні 2013, 2018 рр.
Прогрес у досягненні цілей «90–90–90»



239 956 ЛЖВ, за оцінками, проживали на території України на кінець 2018 року (з них 198 780 осіб на підконтрольній уряду України території).

169 433 ЛЖВ знають свій статус, офіційно zareєстровані та перебувають під МН у ЗОЗ (у тому числі 137,2 тисячі людей на підконтрольній Уряду України територіях). Хоча їх кількість за останні 5 років збільшилась на 28%, майже третина ЛЖВ досі не знають свій статус, а це близько 70,5 тисяч людей (з них 41,5 тисячі на підконтрольній уряду України території). Показник досягнення перших «90» загалом становить 71%.

122 697 ЛЖВ отримують АРТ (з них 102 432 особи на підконтрольній уряду України території). Отриманий результат на даному етапі каскаду медичних послуг ЛЖВ демонструє найбільш відчутний прогрес. Кількість ЛЖВ, охоплених лікуванням з числа осіб з відомим ВІЛ-позитивним статусом, збільшилась за останні 5 років вдвічі, а показник досягнення других «90» відповідно зріс з 42% до 72% (окремо на підконтрольній уряду України території показник охоплення АРТ становив 75% у 2018 році). Для досягнення цільового рівня охоплення АРТ ще принаймні 30 тисяч ЛЖВ мають отримувати лікування (90% від осіб, які знають свій ВІЛ-статус).

113 581 ЛЖВ досягли невизначуваного рівня ВН (з них 95 262 особи на підконтрольній уряду України території), що є результатом забезпечення високої якості медичної допомоги та соціального супроводу пацієнтів, які отримують лікування. На кінець 2018 року у 93% ЛЖВ, які отримують лікування, рівень ВН знизився до рівня < 1000 РНК копій/мл²³.

²² З урахуванням даних з АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованої Урядом України території Донецької та Луганської областей (з неофіційних джерел).

²³ Рівень показника вірусної супресії рекомендований ВООЗ (детальніше «Strategic information: a consolidated framework. In: Consolidated Strategic Information Guidelines for HIV in the Health Sector; 2015»).

ОСНОВНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

Спираючись на отримані результати в рамках забезпечення каскаду медичних послуг у зв'язку із ВІЛ, для досягнення цілей ЮНЕЙДС «90–90–90» Україною необхідно виявити, залучити до лікування та досягти невизначуваного рівня ВН загалом у 62 тисяч ЛЖВ.

Скорочення виявлених прогалин у каскаді лікування ЛЖВ має використовуватись як орієнтир для стратегічного планування у сфері ВІЛ/СНІД, що сприятиме підвищенню ефективності, оптимізації розподілу ресурсів та прискоренню досягнення результатів.

2.4. Подолання епідемії ВІЛ-інфекції у великих містах (FTCI)

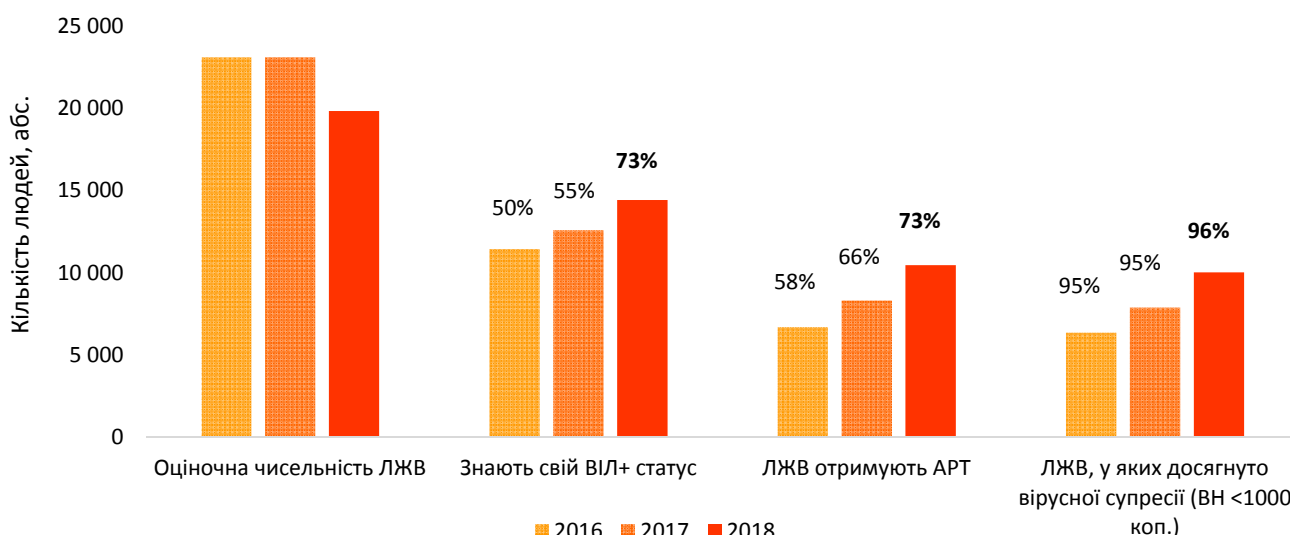
З дня підписання Паризької декларації (1 грудня 2014 року) її прийняли вже понад 250 міст і муніципалітетів. Стратегії заходів у відповідь на епідемію СНІДу, крім іншого, служать платформою для трансформації, яка дозволить вирішити проблеми соціальної ізоляції, захисту, безпеки і здоров'я. Україна першою серед країн Східної Європи підтримала стратегію прискорення: до руху найвпливовіших міст світу приєдналися Київ та Одеса.

Втручання, що підтримують досягнення цілей «90–90–90» через забезпечення ланцюга послуг при ВІЛ-інфекції, є основним зусиллям FTCI у великих містах щодо покращення доступу до ранньої діагностики та лікування з метою зменшення захворюваності на ВІЛ, смерті та поширення інфекції.

Місто Київ

Паризьку декларацію FTCI підписано 6 квітня 2016 року. Оціночні дані щодо кількості ЛЖВ у м. Київ були оновлені і становлять на кінець 2018 року 19837 осіб (раніше – 23100)²⁴. За час втілення стратегії прискорення вдалось зменшити прогалини на усіх етапах надання допомоги у зв'язку із ВІЛ. Найбільшого успіху досягнуто у збільшенні охоплення ЛЖВ антиретровірусною терапією (Рисунок 9).

Рисунок 9. Прогрес у досягненні цілей FTCI м. Київ (2016–2018 рр.)



Показник досягнення перших «90» – кількість ЛЖВ, як знають свій статус, – збільшився з 50% до 73% від оціночної кількості ЛЖВ. Для забезпечення зменшення прогалини у кількості ЛЖВ, які знають свій ВІЛ статус (базовий 2015 рік – 50%), було вжито заходів щодо збільшення охоплення населення тестуванням на ВІЛ, насамперед з числа КГ, та залучення виявлених ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду. Завдяки децентралізації медичних послуг, наприкінці 2017 року ПТВ були запроваджені у кожному ЗОЗ м. Київ. На фоні зростання обсягів послуг, спрямованих на збільшення ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус, поки що не вдалось підвищити результативність тестування: найвищий відсоток позитив-

²⁴ Детальніше у розділі 2.4 публікації

них результатів серед осіб, які пройшли тестування на ВІЛ, був зареєстрований у 2015 році (1,5%) та у 2018 році даний показник знизився до 1,2%.

Порівняно з базовим 2015 роком кількість осіб, які обстежені на ВІЛ, збільшилась на 60%, осіб з ВІЛ-позитивним результатом – на 35%, що відбулось переважно за рахунок широкого впровадження у медичну практику ШТ (Рисунок 10).

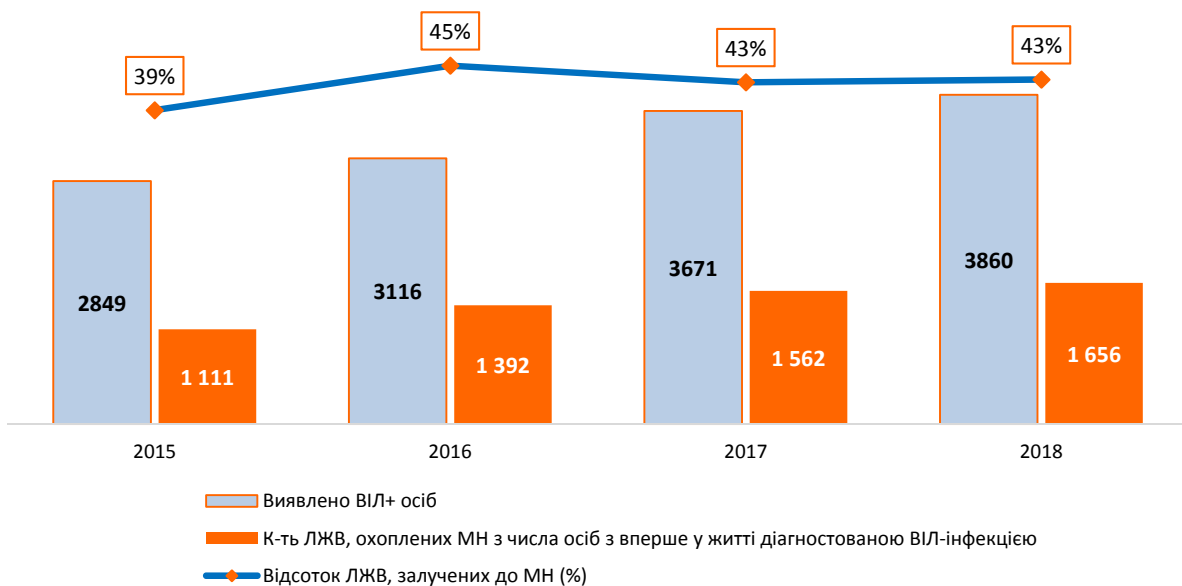
Загалом за три роки у Києві обстежено 782 тисячі людей, з них у 10,6 тисяч було виявлено антитіла до ВІЛ, залучено на облік у ЗОЗ незалежно від терміну діагностування ВІЛ-інфекції 5273 ЛЖВ (з урахуванням іноземців та без урахування дітей, народжених від ВІЛ-позитивних жінок, з невизначеним ВІЛ-статусом). Тобто, на кожну 1000 обстеженого населення припадає у середньому 14 людей, інфікованих ВІЛ, і лише половина з них потрапляє у систему охорони здоров'я у зв'язку із ВІЛ.

Рисунок 10. Збільшення кількості ЛЖВ, які знають свій ВІЛ статус: к-ть осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію, та осіб з ВІЛ+ результатом, м. Київ



Кількість ЛЖВ, яких було залучено у 2018 році на облік у ЗОЗ (з числа осіб із вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією у поточному році), збільшилась порівняно з 2015 роком на 50% (1656 осіб проти 1111 осіб), однак показник охоплення медичним наглядом залишається на досить низькому рівні (Рисунок 11).

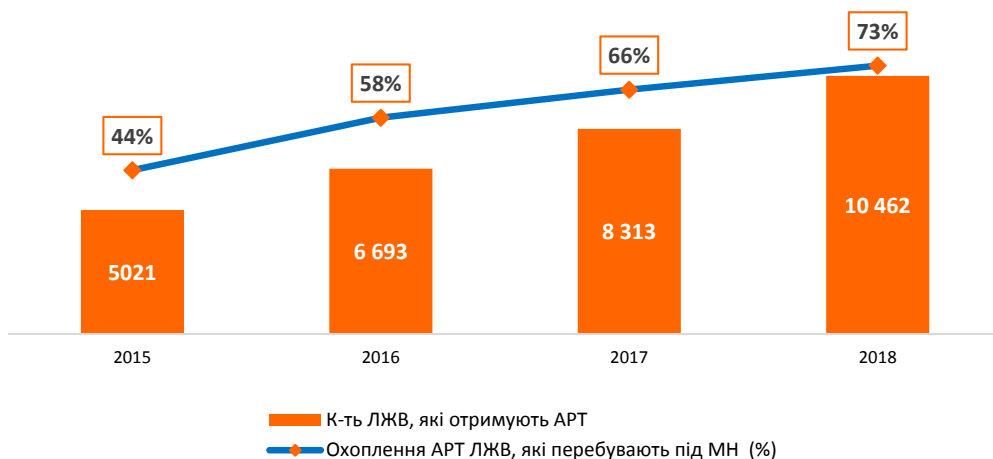
Рисунок 11. Залучення ЛЖВ до медичного нагляду: кількість виявлених ВІЛ+ осіб та охоплення їх наглядом у ЗОЗ, м. Київ



* **Примітка:** на діаграмі у значенні «Кількість ЛЖВ, охоплених МН з числа осіб з вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією» враховані іноземці та не враховані діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом.

Суттєвий прогрес спостерігається у досягненні других «90» – кількість ЛЖВ з числа тих, хто знає свій статус, отримують АРТ, – показник збільшився з 53% до 73% (Рисунок 12). Порівняно з 2015 роком кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, збільшилась в два рази. Станом на 01.01.2019 року загалом отримують АРТ 10462 особи (9543 з них отримують АРТ на базі ЗОЗ міського підпорядкування та 919 осіб – на базі установ, підпорядкованих МОЗ України)²⁵.

Рисунок 12. Розширення доступу ЛЖВ до лікування: кількість та відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, м. Київ



У 96% ЛЖВ з числа тих, хто отримує АРТ, рівень ВН становив менше 1000 РНК копій/мл, у 89% – менше 40 РНК копій/мл. На шляху до глобальної цілі – досягти у 73% ЛЖВ невизначуваного рівня ВН – відрив цього показника скоротився з 21% у 2015 році до 51% у 2018 році.

Основні бар'єри на шляху досягнення цілей «90–90–90» у м. Києві: кожна 4-та людина, яка живе з ВІЛ, не знає свій ВІЛ статус та, відповідно, не отримує медичної допомоги у зв'язку із ВІЛ-інфекцією; половина людей з ВІЛ-позитивним результатом тестування втрачається на етапі залучення до медичного нагляду.

Місто Одеса

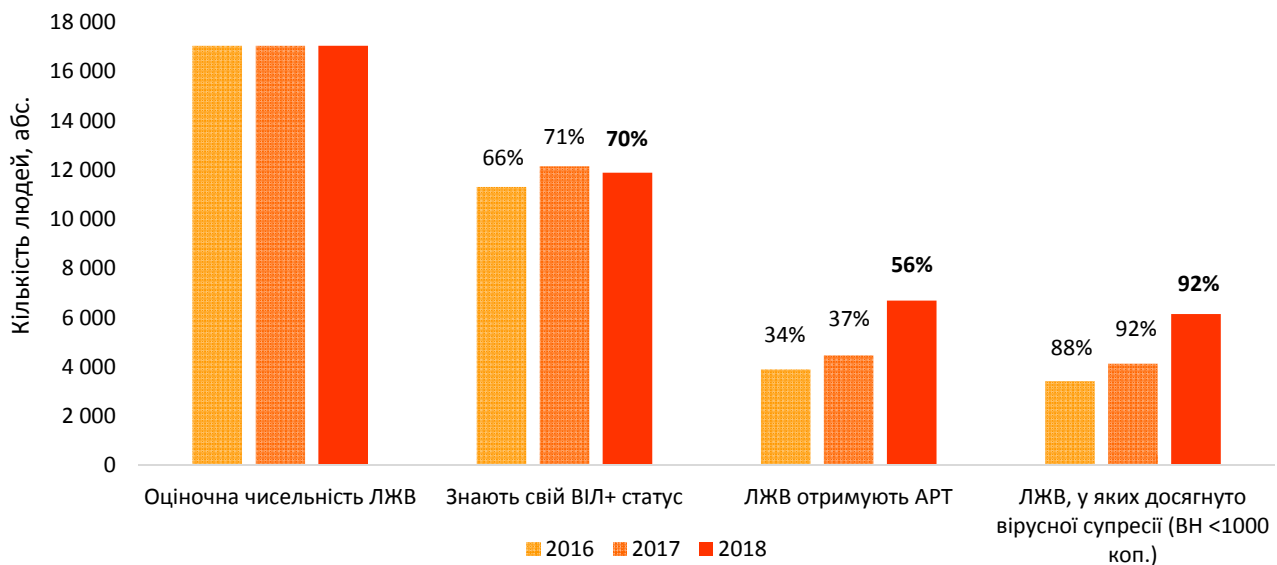
Одеса приєдналась до міст, що підписали Паризьку декларацію, 28 лютого 2017 року. Оціночні кількість ЛЖВ на кінець 2018 року становила 17047 осіб. За час втілення стратегії прискорення більш показовим є збільшення кількості ЛЖВ, які отримують АРТ (Рисунок 13).

Впродовж багатьох років однією з прогалин у протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу був низький рівень охоплення медичним наглядом осіб, у яких виявлено ВІЛ при обстеженні у ЗОЗ. Головним чином проблема була обумовлена тим, що серологічні дослідження на ВІЛ у ЗОЗ здійснювалися переважно методом ІФА, при якому у більшості випадків час очікування результатів становив від 3-х до 10 днів. Зазвичай обстежені особи не звертались за отриманням результатів тестування і, відповідно, 50% з них втрачались для медичного нагляду.

В рамках реалізації FTCl у 2017 році Департаментом охорони здоров'я міста було затверджено низку регламентуючих документів, які визначили стратегію міста, спрямовану на широке впровадження тестування на ВІЛ за допомогою ШТ, покращення залучення ВІЛ-позитивних осіб на облік у ЗОЗ: був змінений алгоритм виявлення та перенаправлення ВІЛ-позитивних осіб, оновлені маршрути пацієнтів, здійснена закупівля ШТ за рахунок міського бюджету, у кожному ЗОЗ створені МДК. Міська цільова програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, гепатитам та наркоманії у місті Одесі «Прискорена відповідь Одеса» («Fast-Track Одеса») на 2018–2020 роки була прийнята 06 червня 2018 року.

Завдяки запровадженим змінам, порівняно з базовим 2016 роком, вдалось збільшити обсяги тестування та на 20% – кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб (Рисунок 14).

²⁵ Показники оновлені завдяки заходам із забезпечення повноти і якості даних щодо ЛЖВ, які перебувають під МН та осіб, які отримують АРТ у м. Києві.

Рисунок 13. Прогрес у досягненні цілей FTCl м. Одеса**Рисунок 14.** Збільшення кількості ЛЖВ, які знають свій ВІЛ статус: к-ть осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію, та осіб з ВІЛ+ результатом, м. Одеса

Для оперативного управління заходами було оновлено систему моніторингу програми, що передбачало щотижневий збір та аналіз отриманих результатів. Так, завдяки спільним зусиллям громади та комплексному інноваційному підходу до надання допомоги ЛЖВ за короткий проміжок часу вдалось суттєво зменшити прогалини у залученні ЛЖВ до медичного нагляду. На кінець 2018 року показник кількості ЛЖВ, які знають свій статус, становив 70%.

У 2016 році (до впровадження FTCl) диспансерним спостереженням у зв'язку з ВІЛ-інфекцією було охоплено 54% ЛЖВ з числа осіб з вперше у житті встановленим діагнозом, а у 2018 році цей показник зріс до рівня 74% (Рисунок 15). Для об'єктивності оцінки результатів реалізації FTCl необхідно взяти заходів щодо упорядкування даних епіднагляду та медичної статистики на рівні Одеського регіону між закладами міського, обласного та відомчого підпорядкування.

Подолання бар'єрів у скороченні втрат на етапі переадресації нових пацієнтів до ЗОЗ є свідченням суттєвого прориву на шляху до цілей «90–90–90». Кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб порівняно з 2016 роком збільшилась на 60% – з 406 до 654. Нижче наочно представлено, як змінилась відповідна ситуація за останні три роки (Рисунок 16).

Рисунок 15. Залучення ВІЛ+ осіб до медичного нагляду: кількість виявлених ВІЛ+ осіб та охоплення їх наглядом у ЗОЗ, м. Одеса

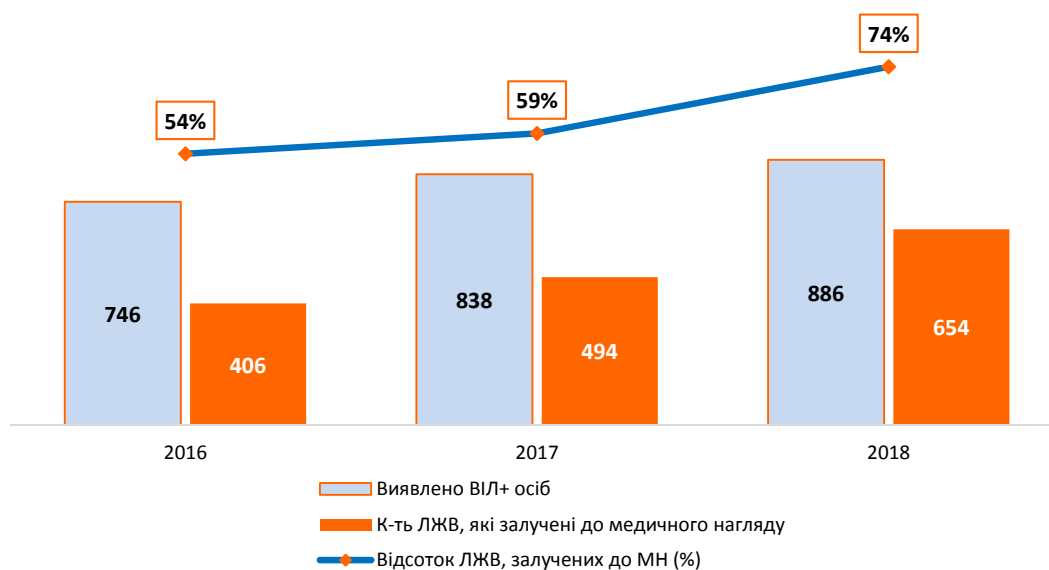
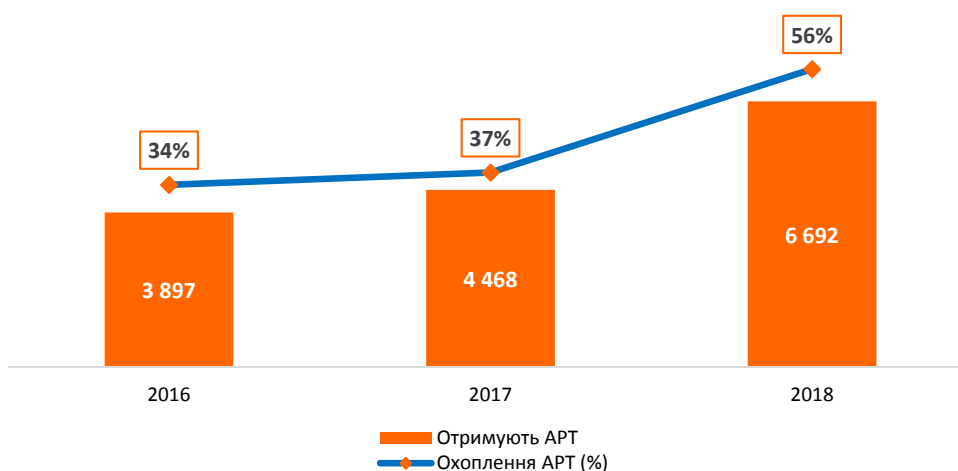


Рисунок 16. Результат «прискорення» за стратегією FTCI в Одесі: зміни у показниках охоплення медичним наглядом осіб з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією



Рисунок 17. Збільшення кількості ЛЖВ на АРТ: кількість та відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, м. Одеса



На момент підписання Паризької декларації м. Одеса мало вкрай низький показник охоплення ЛЖВ лікуванням (34%). За два неповних роки стратегії прискорення вдалось суттєво збільшити обсяги медичної допомоги і за короткий час залучити майже 3 тисячі людей до АРТ. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, збільшилась на 70% порівняно із 2016 роком, що є прикладом успішної командної роботи у регіоні. На кінець 2018 року у Одесі отримували АРТ 56% ЛЖВ з числа осіб, які знають свій статус і перебувають під медичним наглядом (Рисунок 17).

Крім збільшення обсягів медичної допомоги ЛЖВ, вдалось підвищити ефективність АРТ: відсоток ЛЖВ з рівнем ВН <1000 РНК копій/мл збільшився порівняно з 2016 роком з 88% до 92%. Невизначуваного рівня ВН (<40 РНК копій/мл.) досягнуто у 83% ЛЖВ, які отримують АРТ.

Основні бар'єри на шляху досягнення цілей «90–90–90» у м. Одеса: кожен 3 людини з 10, які живуть з ВІЛ, не отримують медичну допомогу у зв'язку із ВІЛ-інфекцією; чверть людей з ВІЛ-позитивним результатом тестування втрачається на етапі залучення до медичного нагляду.

Розділ III. ОГЛЯД ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ²⁶

КЛЮЧОВІ ФАКТИ

- У 2018 році вперше у житті діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений 15 749 особам, показник захворюваності становив 40,8 [6,6–94,9] на 100 тис. населення.
- Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей у 2018 році досяг 79,1% [47,3–108,4].
- На початок 2019 року під медичним наглядом на підконтрольних Уряду України територіях перебувало 137 176 ВІЛ-позитивних громадян України – 356,4 на 100 тис. населення [46,6–863,7] та 4 885 дітей з невизначеним ВІЛ-статусом.
- Серед зареєстрованих у 2018 році випадків ВІЛ-інфекції:
 - більшість припадає на чоловіче населення: співвідношення чоловіків до жінок становить 6:4;
 - переважна кількість осіб належить до вікової групи 25–49 років (84,7%) та поступово зростає кількість та відсоток людей віком 40–50 років і старше (15,1%);
 - у структурі шляхів передачі ВІЛ переважає статевий шлях: гетеросексуальний шлях зареєстровано у 72,2% випадків, гомосексуальний – 3,2%;
 - 58,7% ЛЖВ на момент звернення за медичною допомогою мали рівень CD4 < 350 кл/мкл, з них у 56,1% осіб діагностовано СНІД.
- Показник захворюваності на СНІД становив 22,9 [3,9–53,1] на 100 тис. населення, смертності від СНІДу – 8,9 [0,9–26,7] на 100 тис. населення.
- У 2018 році 2 350 дітей, народжених від ВІЛ-позитивних жінок, були взяті на облік з невизначеним ВІЛ-статусом для подальшого медичного спостереження.

3.1. РЕЗУЛЬТАТИ СЕРОЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ ЗА ПОШИРЕННЯМ ВІЛ

Сероепідеміологічний моніторинг поширення ВІЛ (СЕМ) відображає результати тестування на ВІЛ, що обліковуються в межах лабораторних скринінгових та підтверджуючих (верифікаційних) досліджень. В останні роки в Україні щорічно обстежуються на ВІЛ близько 2,3–2,5 млн. осіб (Таблиця 1 додатку 2).

У 2018 році загалом обстежено 2 415 202 громадян України, що складало 5,7% від середньорічної чисельності населення. Майже половина тестувань здійснюється серед донорів та вагітних – 50,9% (1 229 365 осіб). Цей показник є високим у Вінницькій (69,7%), Івано-Франківській (76,0%), Київській (63,2%), Кіровоградській (70,9%), Львівській (78,9%), Полтавській (70,0%), Тернопільській (78,0%) та Хмельницькій (68,6%) областях.

У перерахунку на 100 тис. населення України кількість обстежень на ВІЛ у 2018 році становить 6 280 (Рисунок 18). Результативність тестування (рівень інфікованості ВІЛ у межах СЕМ) у 2018 році дорівнювала 0,95% (22 881 осіб) та була дещо вищою при тестуванні категорій населення без врахування донорів та вагітних – 1,81% (21 423 осіб). Переважну більшість ВІЛ-позитивних людей виявлено при використанні інструментальних методів (ІФА, ІБ) – 63,8% (13 677 осіб)²⁷.

Продовжується загальна тенденція зниження показників інфікованості ВІЛ (відсоток виявлених серед обстежених осіб) за усіма кодами СЕМ, крім коду 119 (померлі). Найвищі рівні інфікованості ВІЛ встановлено за кодами 119 (померлі; 28,5%) та 101 (особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними; 4,87%). Більш детальна інформація наведена у таблицях 1–15 додатку 2.

²⁶ Представлена у даному розділі інформація: **не включає** дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений; **не враховує** статистичні дані тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей; **інтенсивні показники** Донецької та Луганської областей розраховані на чисельності населення контрольованих Урядом України територій.

²⁷ без врахування даних СЕМ за кодами 108 (донори) та 109 (вагітні).

Рисунок 18. Динаміка кількості обстежень на ВІЛ (на 100 тис. населення) та показника інфікованості ВІЛ серед громадян України



Використання ШТ в Україні щороку зростає. У 2018 році кількість осіб, обстежених за допомогою ШТ, складала четверту частину від загальної кількості осіб, які отримали ПТВ – 26,0% (628 461 осіб); без урахування тестувань серед донорів та вагітних – 51,6% (612 187 осіб), з мінімальним їх застосуванням у Закарпатській (9,3%), Івано-Франківській (13,0%) та Волинській (15,5%) областях (Таблиця 3 додатку 2).

Результативність використання ШТ для виявлення ВІЛ (крім донорів та вагітних) становила у 2018 році лише 1,27% проти 2,38% при використанні інструментальних методів. За цим показником відрізняються три області, де навпаки більш ефективно виявилось використання ШТ ніж ІФА: Запорізька (1,22% проти 1,0% відповідно), Херсонська (2,24% проти 1,02%), Чернігівська (1,55% проти 1,4%). У 4-х областях (Волинська, Львівська, Харківська та Чернівецька) згідно офіційних повідомлень не було отримано жодного позитивного результату тестування на ВІЛ з використанням ШТ (Таблиця 4 додатку 2).

За останні три роки збільшилась у 2,8 рази кількість осіб, обстежених на ВІЛ у ЗОЗ за допомогою ШТ за кодом 113 (з 52 177 до 144 704 осіб) та їх частки від загальної кількості осіб, обстежених на ВІЛ за допомогою ШТ (з 17,9% до 37,7%, відповідно). Аналогічна тенденція зафіксована і у показниках виявлення ВІЛ-позитивних осіб у ЗОЗ за допомогою ШТ, де за цей період кількість таких осіб збільшилась у 2,6 рази (з 1 038 до 2 703 осіб). Відповідно зросла їх частка серед загальної кількості усіх виявлених осіб за допомогою ШТ (з 16,5% до 38,5%, відповідно). Проте, результативність тестування населення ШТ за кодом 113 суттєво не змінилась і становить 1,99%, 2,58% та 1,83% відповідно (Таблиця 9 додатку 2). Можна припустити, що рутинне надання ПТВ за ініціативою медичного працівника у ЗОЗ різних профілів залишається ще втраченою можливістю, особливо для закладах первинної медико-санітарної допомоги.

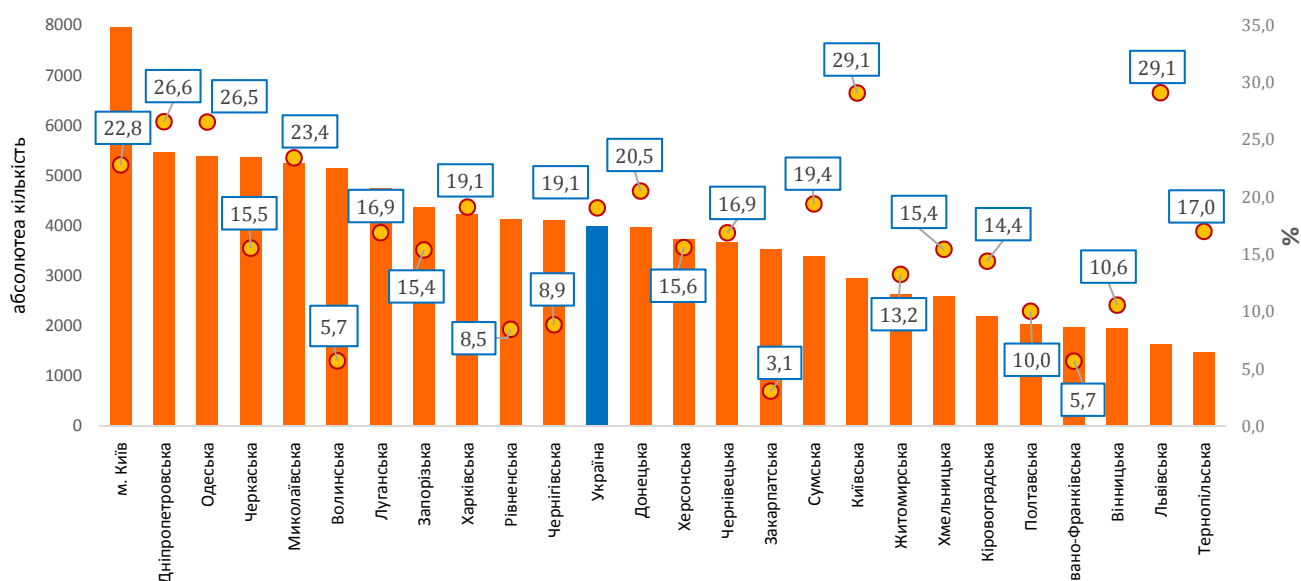
Дані СЕМ є малоінформативними відносно охоплення ПТВ ключових груп щодо інфікування ВІЛ, оскільки практично не враховують представників КГ, які обстежуються на ВІЛ за кодами медичних закладів, насамперед, у зв'язку з небажанням більшості представників КГ повідомляти про свою приналежність до цих груп у ЗОЗ (Таблиця 10 додатку 2).

Для порівняння результатів у розрізі регіонів був розрахований показник кількості обстежень представників КГ на 100 тис. населення без врахування донорів та вагітних. Середній показник по Україні становив 3984,1 на 100 тис. населення [1472,7–7966,9].

Частка обстежених осіб з КГ від загальної кількості обстежених (за виключенням донорів та вагітних) по Україні у середньому складала 19,1%. По регіонах даний показник коливався від 3,1% у Закарпат-

ській області до 29,1% у Київській та Львівській областях, що підкреслює суттєві відмінності в організації надання ПТВ на регіональному рівні (Рисунок 19).

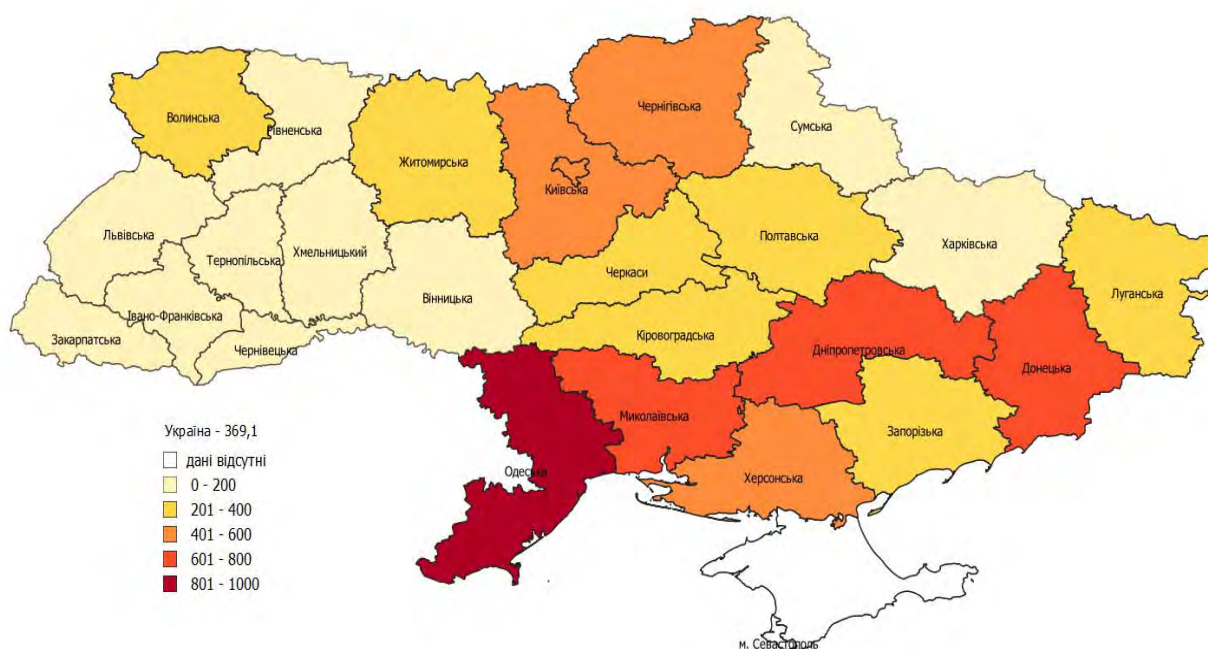
Рисунок 19. Кількість обстежень на ВІЛ на 100 тис. населення (за виключенням донорів та вагітних) та частка обстежених осіб з КГ у 2018 році (%)



3.2. ОБЛІК ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ЛЮДЕЙ У ЗОЗ

Станом на 01.01.2019 році під медичним наглядом у ЗОЗ перебувало 137 176 ВІЛ-позитивних громадян України – 356,4 на 100 тис. населення [46,6–863,7] та 215 іноземних громадян (Рисунок 20).

Рисунок 20. Кількість ЛЖВ, які перебувають на диспансерному обліку у ЗОЗ, на 100 тис. населення по регіонах України станом на 01.01.2019 р.



Ситуація на рівні регіонів суттєво відрізняється як за кількістю відомих випадків ВІЛ-інфекції, так і за показником частоти цих випадків на 100 тис. населення. Фактично половина (52%) усіх ЛЖВ, які пе-

ребувають під медичним наглядом у ЗОЗ, сконцентровані у 4-х з 25 регіонів – Дніпропетровський (24 961 особа), Одеської (20 486 осіб), Донецькій (12 213 осіб) областях та місті Києві (13 424 особи). Найвищі показники на 100 тис. населення у 2018 році у Одеській (863,7), Дніпропетровській (773,3) та Миколаївській (760,1) областях, найнижчі – у Закарпатській (46,6) та Івано-Франківській (79,1) областях відповідно. Кількість хворих на СНІД становила 46 380 осіб (33,8% від усіх ЛЖВ на обліку) – 120,5 на 100 тис. населення [46,6–863,7] (Таблиця 24 додатку 2).

У статеві-віковій структурі ЛЖВ віком 15 років і старше переважали чоловіки (53,8%) та особи віком 25–49 років (80,2%). Більшість осіб є мешканцями міст – 78,4%.

Впродовж 2018 року з диспансерного обліку було знято 2 419 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з остаточним ВІЛ-негативним статусом. З числа дорослих пацієнтів знято з обліку 17 280 ЛЖВ, зокрема: 6 761 (39,1%) – у зв'язку зі смертю незалежно від причини смерті; 3 759 (21,8%) – у зв'язку зі зміною місця проживання; 6 760 (39,1%) – з інших причин.

Серед пацієнтів, які були зняті з обліку «з інших причин», 80% (5 407 осіб) не перебували під медичним наглядом понад 5 років; 2,7% (180 осіб) відмовились від подальшого медичного нагляду; 10 осіб (0,1%) – через хибнопозитивні результати тестування на ВІЛ. Крім того, завдяки запровадженню бази даних МІС-ВІЛ, були виявлені 1 163 (17,2%) випадки дублювання реєстрації ЛЖВ у ЗОЗ.

3.3. ЗАРЕЄСТРОВАНІ ВИПАДКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Впродовж останніх 10 лет в Україні відбувається поступове зниження кількості виявлених випадків ВІЛ-інфекції з піком у 2014–2015 роках у зв'язку з відсутністю статистичних даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та непідконтрольних українському уряду територій Донецької та Луганської областей. Однак після 2015 року ситуація почала змінюватися: збільшилась кількість зареєстрованих випадків (на 21% у 2018 році порівняно з 2015 роком), що відповідно позначилось на зростанні показника зареєстрованої захворюваності з 37,0 до 40,8 на 100 тис. населення у 2018 році з темпом приросту відносно попереднього року +0,5% (Рисунок 21).

Рисунок 21. Кількість ВІЛ-позитивних осіб за даними СЕМ та нових зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2009–2018 рр.

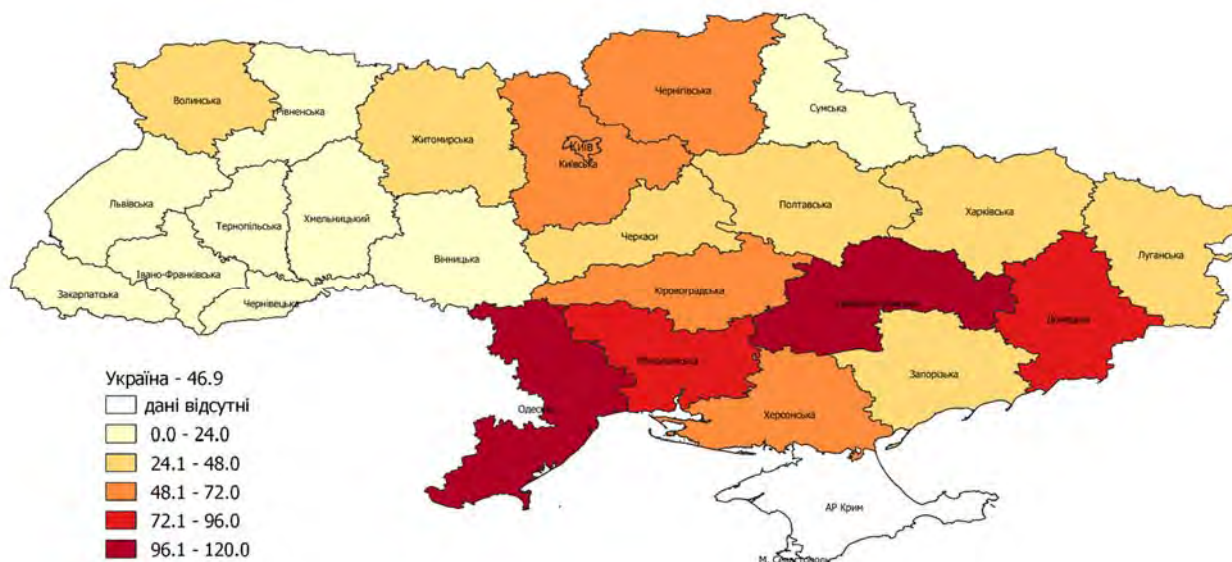


Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей з числа вперше виявлених осіб має тенденцію до зростання і за останні 5 років збільшився з 68,4% до 79,1%.

Внесок регіонів у збільшення виявлених та зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції суттєво різняться, що обумовлено впливом багатьох факторів, зокрема соціально-демографічних, епідемічних та ресурсних. Найвищі показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 100 тис. населення зареєстровані

у 2018 році у Дніпропетровській (94,9) та Одеській (94,5) областях, на які припадає 33,8% від усіх зареєстрованих за рік випадків в країні. Значно перевищують середній по Україні показники у Донецькій (73,0), Миколаївській (63,8), Київській (47,2), Кіровоградській (43,1), Чернігівській (42,2), Херсонській (48,4), областях та у м. Київ (56,7). Найменший рівень захворюваності зареєстровано у Тернопільській (6,6) та Закарпатській (9,4) областях (Рисунок 22).

Рисунок 22. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у регіонах України, 2018 р.



На підставі отриманих даних обстеження нових пацієнтів з ВІЛ щодо ступені імуносупресії за рівнем CD4, можна констатувати, що майже на всій території України спостерігається пізнє звернення ВІЛ-позитивних людей за медичною допомогою (Таблиця 20 додатку 2).

Порівняно з 2014 роком частка ЛЖВ зі ступеню імуносупресії < 350 кл/мкл збільшилась з 45,8% до 58,7% у 2018 році. Показник має суттєві відмінності на рівні регіонів та є найменшим (34,8%) у Тернопільській області при стовідсотковому охопленні дослідженнями щодо визначення кількості CD4. Найвища частка ЛЖВ, які були взяті на облік у ЗОЗ з рівнем CD4 <350 кл/мкл, зареєстровано у регіонах з так званою зрілою епідемією – Дніпропетровська (58,5% осіб), Донецька (58,6%), Миколаївська (67,8%), Одеська (61,5%), Херсонська (60,2%) та Чернігівська (59,0%) області. У м. Київ, де цей показник також є досить високим (58,9%), зафіксовано самий низький рівень охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом – 47,3%, що пояснюється, насамперед, високою внутрішньою міграцією громадян різних регіонів через столицю, обумовленою соціальними, економічними, політичними факторами.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована у містах. У 2018 році 76,7% виявлених випадків ВІЛ-інфекції було зареєстровано серед міського населення (47,1 на 100 тис. населення) та 23,3% – серед сільського (28,4 на 100 тис. населення). У статевій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції відмічається поступове зростання частки чоловіків, яка у 2018 році складала 61% (Рисунок 23).

Рисунок 23. Більшість випадків ВІЛ-інфекції в Україні реєструється серед чоловіків (61% у 2018 році)



За останні 10 років рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед чоловіків зріс з 43,4 до 53,7 на 100 тис. населення за даними реєстрації випадків, серед жінок – з 28,7 до 29,8 на 100 тис. населення відповідно.

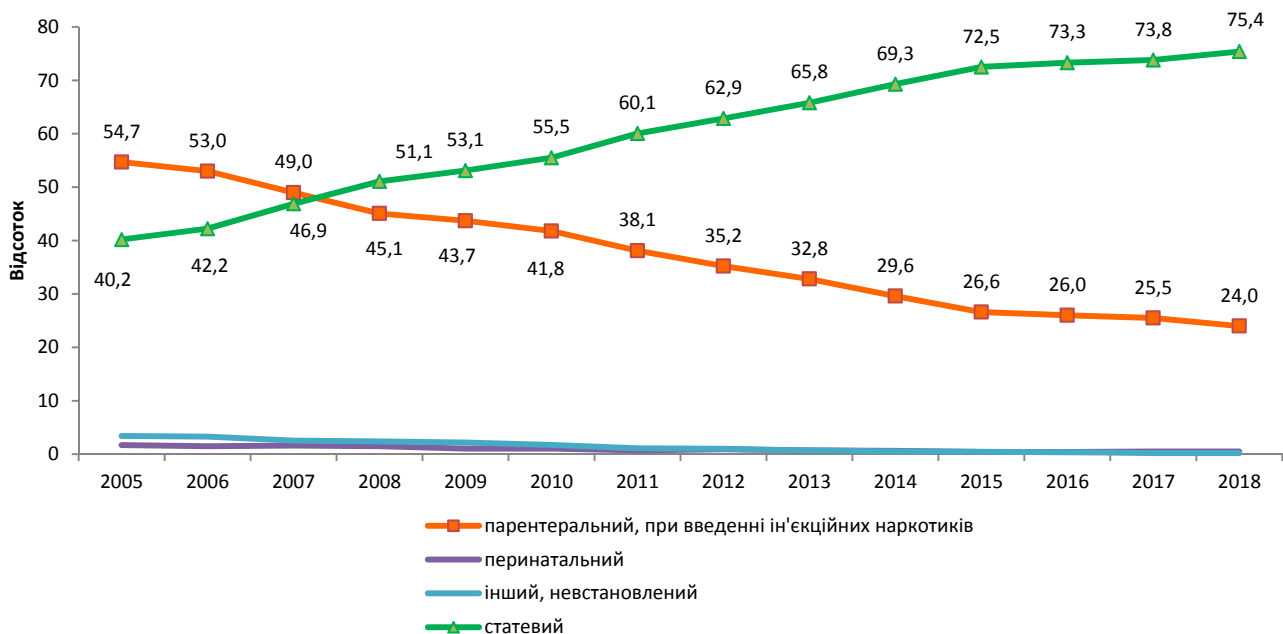
но. Фактично на кожні 3 зареєстрованих випадки ВІЛ-інфекції серед чоловіків припадає 2 випадки серед жінок. У віковій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції, як і раніше, переважає група 25–49 років, на яку у 2018 році припадає 84,7% серед взятих під медичний нагляд ЛЖВ; частка осіб віком 15–24 роки становить 4,8%, віком 50 років і старше – 14,8% (Таблиця 17 додатку 2).

Впродовж останніх 10 років частка нових випадків серед молодих жінок 15–24 років знизилась з 23,6% до 6,7%, серед молодих чоловіків – з 7,3% до 3,6%, відповідно. Протилежна тенденція спостерігалась по відношенню до старших вікових груп – частка нових випадків серед жінок 40 років збільшилась з 17,6% у 2009 році до 44% у 2018 році, серед чоловіків – з 24,2% до 43,6%, відповідно.

Зміни у віковій структурі можуть свідчити, з одного боку, про «старіння» епідемії ВІЛ-інфекції, з іншого боку, підтверджують тенденцію пізнього звернення ВІЛ-позитивних людей до медичного закладу, тобто переважна частина осіб старше 40–50 років, які відносяться до так званих «нових випадків ВІЛ-інфекції», була інфікована декілька років тому.

У структурі шляхів передачі ВІЛ (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ від матері) переважає статевий шлях інфікування, який у 2018 році становив 75,4% (Рисунок 24).

Рисунок 24. Структура шляхів передачі ВІЛ вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні 2005–2018 рр.



Питома вага гетеросексуального шляху невпинно зростає та у 2018 році становила 72,2% серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (Таблиця № 18 додатку 2). Втім, існує вірогідність того, що певна кількість ВІЛ-позитивних людей намагаються приховати факти про їх ризиковану поведінку, що пов'язана з ін'єкційним вживанням наркотичних речовин, чи належність до ЧСЧ.

За даними офіційної реєстрації питома вага випадків інфікування внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків поступово зменшується і становить у 2018 році 24,0%, хоча актуальність даного шляху передачі ВІЛ залишається високою. Причинами для епідеміологічної настороги є перш за все високий ступінь ризику інфікування внаслідок особливостей вживання ін'єкційних наркотичних речовин, складнощі у залученні ЛВІН до профілактичних програм, а також найвищий, порівняно із другими КГ, рівень поширеності ВІЛ за даними останнього БПД: у середньому 22,6% з коливанням значень від мінімального 0,8% в Ужгороді до 43,7% у Чернігові.

Більшою відносно інших регіонів України була частка ЛВІН серед нових випадків ВІЛ-інфекції у Харківській (35,6%), Київській (35,4%), Львівській (27,8%), Черкаській (27,6%) областях та м. Київ (27,0%). У 8 областях (Донецька, Закарпатська, Львівська, Рівненська, Сумська, Харківська, Черкаська) має міс-

це збільшення порівняно з 2017 роком кількості ЛВІН з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (Таблиця 19 додатку 2)

Поступово продовжує набувати епідемічну значимість група ЧСЧ. Частка чоловіків, які інфікувалися ВІЛ внаслідок сексуальних контактів з чоловіками, набуває тенденції до збільшення і зростає за останні 5 років вдвічі: з 1,8% до 3,2%. Причому, кожен 2-й чоловік з гомосексуальним шляхом інфікування (серед 506 зареєстрованих у 2018 році) був виявлений та направлений до ЗОЗ соціальними працівниками НУО.

Загалом за останні 10 років кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних ЧСЧ збільшилась більше, ніж у 5 разів (з 94 до 506 осіб), що перш за все обумовлено покращенням доступу ЧСЧ до ПТВ та профілактичних програм в цілому. Через високий рівень стигматизації ЧСЧ у суспільстві, існує суттєвий недолік у ідентифікації гомосексуального шляху передачі серед чоловіків, які при встановленні діагнозу ВІЛ-інфекції найчастіше вказують в якості ймовірного ризику інфікування ВІЛ статеві контакти з жінками.

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

Таблиця 5. Регіональні особливості структури вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні у 2018 році²⁸

Назва показника	Україна	Південь	Північ	Центр	Схід	Захід
Кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних людей	15 749	3 399	3 495	1 492	5 829	1 534
частота на 100 тис. населення	40,9	74,4	43,8	28,9	56,8	14,5
Відсоток осіб віком 15–24 роки, %	4,8	5,0	4,9	4,3	4,0	8,0
Відсоток осіб віком 50 років і старше, %	14,8	17,6	11,3	13,5	16,2	12,5
Співвідношення чоловіків та жінок	1,6:1	1,4:1	1,7:1	1,4:1	1,5:1	1,8:1
Відсоток осіб з кількістю CD 4 <350 кл/мм ³ , %	59	63	58	57	58	54
<i>Шляхи передачі ВІЛ, %</i>						
Статевий, при гомосексуальних контактах	3,2	4,6	1,5	1,5	1,5	1,9
Статевий, при гетеросексуальних контактах	72,2	75,7	69,7	75,9	69,7	81,6
Парентеральний, при вживанні ін'єкційних наркотиків	24,0	18,5	28,1	22,1	27,7	16,2
Від ВІЛ-позитивної матері до дитини	0,5	0,7	0,5	0,2	0,5	0,4
Невідомий або уточнюється	0,2	0,5	0,2	0,3	0,1	0,0

За результатами лабораторних обстежень встановлено, що при взятті на облік у 5,8% ВІЛ-позитивних осіб віком 15 років та старше були виявлені маркери гепатиту В, у 22,3% осіб – маркери гепатиту С; у 22,0% обстежених – маркери ІПСШ, у 405 особи діагностовано сифіліс (Таблиця 6).

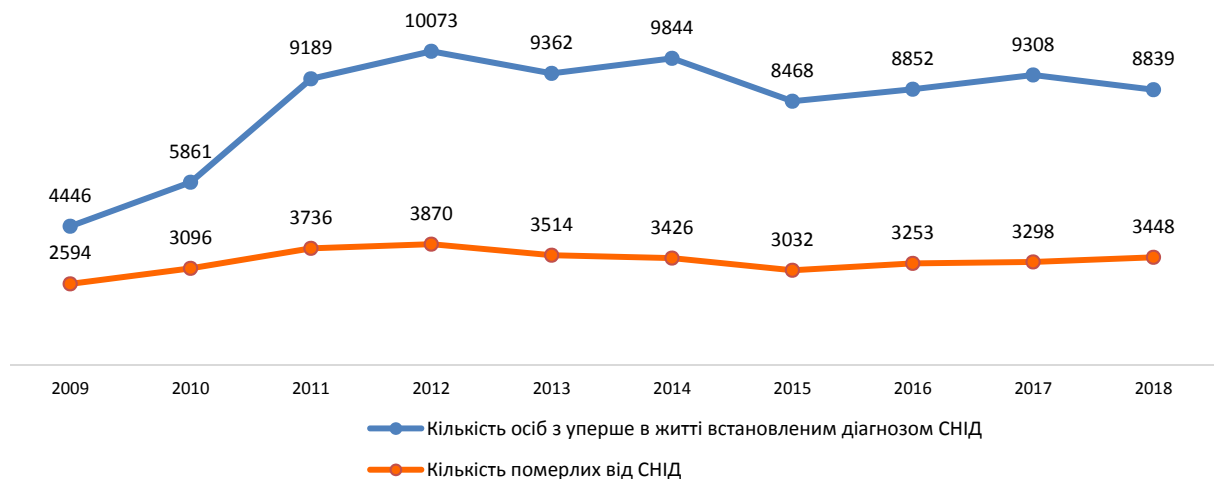
²⁸ **Південь** – Миколаївська, Херсонська, Одеська області; **Північ** – Житомирська, Київська, Чернігівська, Сумська області та м. Київ; **Центр** – Вінницька, Кіровоградська, Полтавська, Черкаська області; **Схід** – Дніпропетровська, Донецька. Запорізька, Луганська, Харківська області; **Захід** – Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області

Таблиця 6. Результати обстеження на наявність маркерів ВГВ і ВГС та ІПСШ осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15 років і старше в Україні

Назва показника	2016		2017		2018	
	абс. ч	%	абс. ч	%	абс. ч	%
Усього кількість ВІЛ-позитивних людей, віком 15 років і старше, з них:	14 249		15 578		15 671	
Обстежені на наявність маркерів гепатиту В,	10 869	76,3	12 070	77,5	12 676	80,9
з них – виявлені маркери гепатиту В	1 202	11,1	1 844	15,3	916	5,8
Обстежені на наявність маркерів гепатиту С,	10 686	75,0	11 820	75,9	12 677	80,9
з них – виявлені маркери гепатиту С	3 080	28,8	3 709	31,4	3 491	22,3
Обстежені на ІПСШ, з них:	11 714	82,2	13 179	84,6	14 167	90,4
з наявністю ІПСШ	3 413	29,1	3 109	23,6	3 458	22,0
кількість осіб з наявністю сифілісу	151	1,3	182	1,3	405	2,6

3.4. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ, ЗУМОВЛЕНІ СНІД

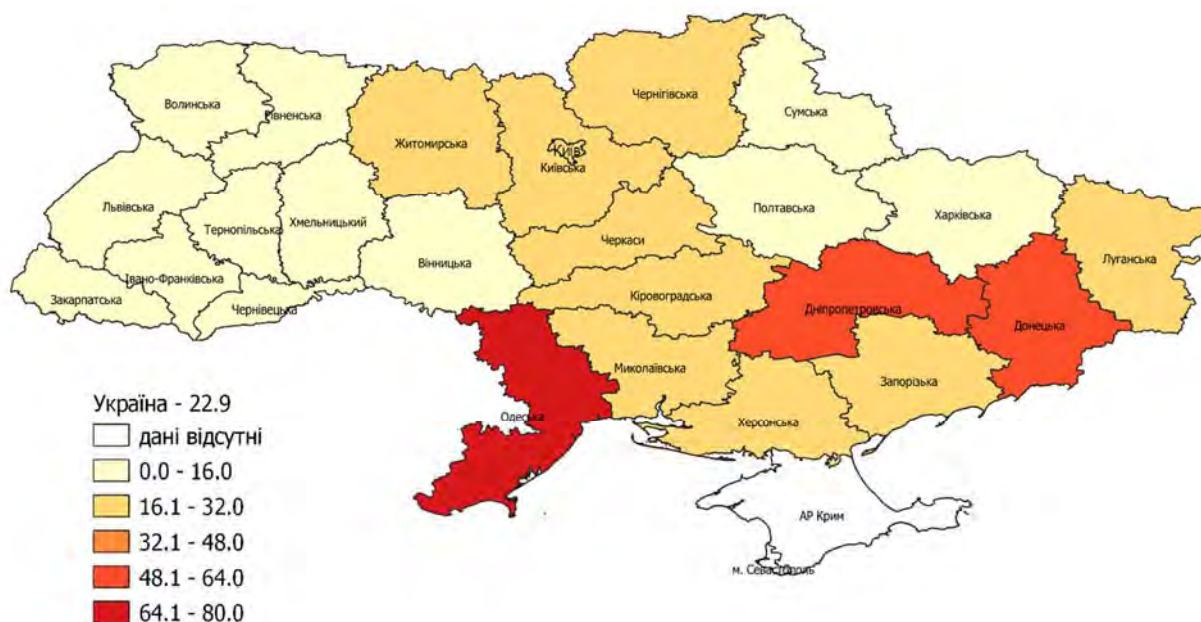
Пізнє встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, зумовлених СНІДом, залишаються проблемою на шляху подолання епідемії ВІЛ-інфекції. За останні 10 років кількість хворих на СНІД та померлих осіб від СНІДу поступово зростали, а починаючи з 2014 року їх кількість майже не змінювалась – щорічно реєструвалось 8,5 – 9 тисяч нових випадків СНІДу та 3 – 3,5 тисячі випадків смерті від СНІДу (Рисунок 25).

Рисунок 25. Кількість випадків захворювання на СНІД та смертей від хвороб, зумовлених СНІД, в Україні, 2009-2018 рр.

У 2018 році діагностовано 8 839 випадків СНІДу (22,9 на 100 тис. населення; темп приросту у порівнянні з показником 2009 роком +99%). Найвищі рівні захворюваності на СНІД на 100 тис. населення зареєстровані в Одеській (74,6), Дніпропетровській (53,1) та Донецькій (51,4) областях, найменші показники – в Івано-Франківській (3,9), Тернопільській (4,0) та Чернівецькій (5,1) областях (Рисунок 26; Таблиця 21 додатку 2).

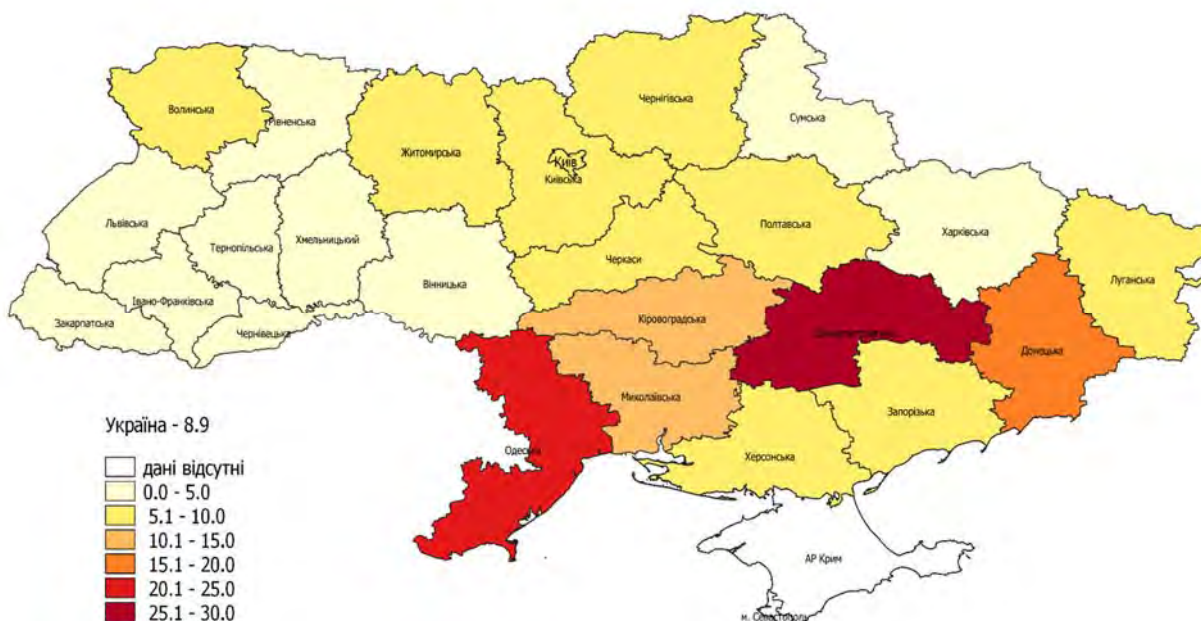
Серед вперше зареєстрованих у 2018 році хворих на СНІД віком 15 років і старше:

- за статеву ознакою переважали чоловіки (61,2%; 5 367 осіб);
- серед вікових груп більшість становлять особи віком 40 років і старше (53,4%; 4 686 осіб);
- за шляхами інфікування найбільше осіб, які інфікувалися статевим шляхом (72,8%; 6 387 осіб);
- діагноз туберкульоз мали 4 830 (54,6%) осіб з вперше в житті встановленим діагнозом СНІД.

Рисунок 26. Захворюваність на СНІД у регіонах України, 2018 р.

Своєчасність діагностики ВІЛ-інфекції, як і ранній початок АРТ, ступінь прихильності до лікування та наявність супроводу – все це є вагомими чинниками, що впливають на рівень смертності від хвороб, зумовлених ВІЛ. Померло за рік від СНІДу 3 448 хворих (8,9 на 100 тис. населення; темп приросту у порівнянні з показником 2009 року становить +27%).

Найвищі рівні смертності від СНІДу на 100 тис. населення зареєстровано у Дніпропетровській (26,7), Одеській (21,1), Миколаївській (13,7) та Кіровоградській (12,3) областях, найменші показники – у Закарпатській (0,9), Тернопільській (0,9), Івано-Франківській (2,4) та Рівненській (2,6) областях (Рисунок 27; Таблиця 22 додатку 2).

Рисунок 27. Смертність від СНІДу у регіонах України, 2018 р.

Впродовж 2018 року загалом померло 6 761 ВІЛ-позитивних осіб, з них у 52,5% (3 548) осіб причина смерті була безпосередньо пов'язана з ВІЛ-інфекцією, 47,5% осіб померли або від інших захворювань (2 167 осіб) або від інших причин (388 осіб) або причина смерті не встановлена (658 осіб) (Таблиця 23 додатку 2). У 2018 році серед загальної кількості ВІЛ-позитивних померлих збільшилась частка ЛВІН з 36,7% до 40,4% порівняно з 2017 роком.

В Україні концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції зафіксована, починаючи з 1996 року. Проте сьогодні, враховуючи високі показники поширення ВІЛ серед вагітних в деяких регіонах (вище 1%) та останні результати біоповедінкових досліджень серед КГ, можна говорити про чітку регіоналізацію епідемічного процесу та наявність декілька епідемій на різних територіях країни – з перевагою концентрованої стадії у більшості регіонах та декілька регіонів/територій зі змішаним типом епідемії²⁹.

Інтегрований аналіз даних епіднагляду дозволяє дослідити залучення до епідемічного процесу осіб, які належать до КГ, але серед ЛЖВ все більш детермінують популяційні підгрупи з низьким рівнем ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ, що потребує додаткового вивчення субепідемій на різних територіях України.

Багаторічні епідеміологічні спостереження свідчать про виражену територіальну нерівномірність поширення ВІЛ в Україні, що може бути пов'язано як з регіональними проявами епідемічного процесу (КГ, домінуючі шляхи передачі збудника, соціальні фактори, тощо), так і практикою тестування на місцях (залучення та повнота охоплення обстеженнями певних КГ). В областях, де охоплення серологічними обстеженнями залишається недостатнім, особливо осіб з КГ, зареєстрована кількість випадків ВІЛ-інфекції нижча за реальну.

²⁹ Відповідно до кількісних критеріїв ВООЗ/ЮНЕЙДС, змішані епідемії ВІЛ-інфекції – одна або кілька концентрованих епідемій з ознаками генералізованої епідемії: люди, інфіковані ВІЛ, є в одній або декількох групах населення, а також серед населення в цілому.

Розділ IV. КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ

ВООЗ і ЮНЕЙДС розглядають чоловіків, які мають сексуальні відносини з чоловіками, працівників секс-бізнесу, трансгендерних осіб, людей, які вживають ін'єкційні наркотики, а також ув'язнених і осіб, які тримаються під вартою, в якості п'яти ключових груп населення, які найбільш уразливі до ВІЛ і досить часто не мають адекватного доступу до послуг. За оцінками ЮНЕЙДС від 40 до 50% усіх нових випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих в світі відбуваються саме серед КГ та їх статевих партнерів. Для досягнення поставленої мети зі скорочення кількості нових випадків зараження ВІЧ серед КГ необхідні широкомасштабні програми та зусилля з формування відповідного соціального та правового середовища.

4.1. Оціночні дані

Розрахунок оціночних даних щодо кількості представників КГ є важливим елементом системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією. Наявність таких даних дозволяє ефективно планувати профілактичні та лікувальні інтервенції серед цих груп населення та підвищувати ефективність загальної відповіді України на епідемію ВІЛ-інфекції. Такі групи, як ЛВІН, СП та ЧСЧ, є прихованими групами, тому офіційна статистика не має реальні цифри щодо їх чисельності. Відтак, вкрай необхідними є спеціальні дослідження з оцінки чисельності, що відстежують динаміку цих груп.

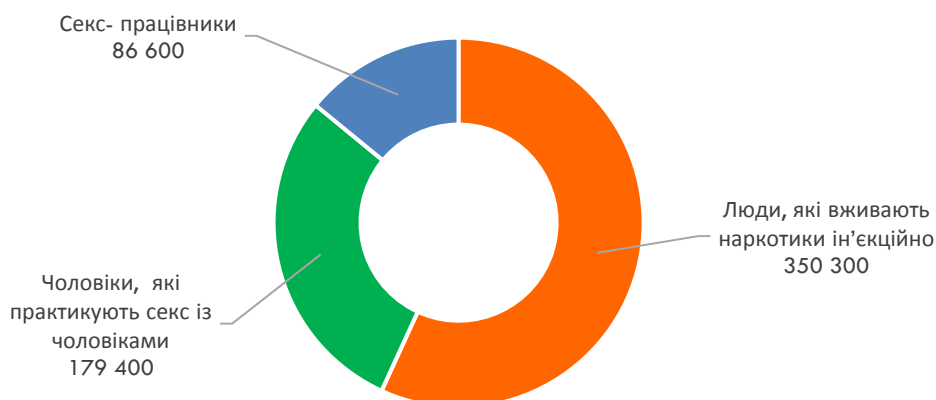
У 2018 році в рамках проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТІДА), що реалізується МБФ «Альянсом громадського здоров'я», було проведено дослідження з оцінки чисельності ключових груп на національному та регіональному рівнях³⁰.

Критерії КГ для дослідження оцінки чисельності:

- ЛВІН** – чоловіки та жінки, які вживали ін'єкційні наркотики протягом останніх 30 днів;
- СП** – чоловіки та жінки, які практикували надання сексуальних послуг за винагороду протягом останніх 6 місяців;
- ЧСЧ** – чоловіки, які практикували анальні або оральні сексуальні контакти із чоловіками протягом останніх 6 місяців.

Загальна чисельність КГ на кінець 2018 року становить 616,3 тисяч осіб, з них більшість (56,8%) складають ЛВІН, третина (29,1%) приходить на ЧСЧ та менша за кількістю (14,1%) група СП (Рисунок 28; таблиця 3 додатку 1)³¹.

Рисунок 28. Оціночна чисельність КГ в Україні на кінець 2018 року



³⁰ Розрахунки оціночної чисельності на локальному рівні здійснюються за допомогою «методу коефіцієнтів», «повторного охоплення», послідовної вибірки (successive sample) та зворотного методу обстеження.

³¹ Погоджено на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу

Частка окремих КГ серед населення віком 15–59 років має суттєві коливання на регіональному рівні. Так, частка ЛВІН серед населення України становить в середньому 1,4% [0,3–3,0%]. За оцінками найбільша частка ЛВІН у Дніпропетровській області, найменша – у Закарпатській та Івано-Франківській областях (Рисунок 29).

Рисунок 29. Відсоток ЛВІН від населення області 15-59 років

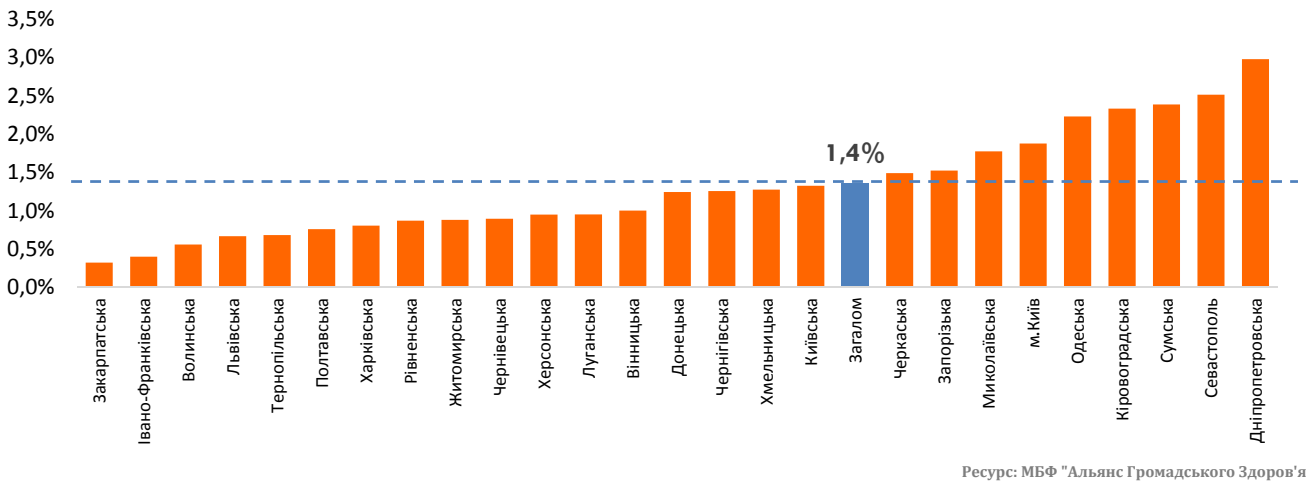


Рисунок 30. Відсоток ЧСЧ від чоловічого населення 15-59 років

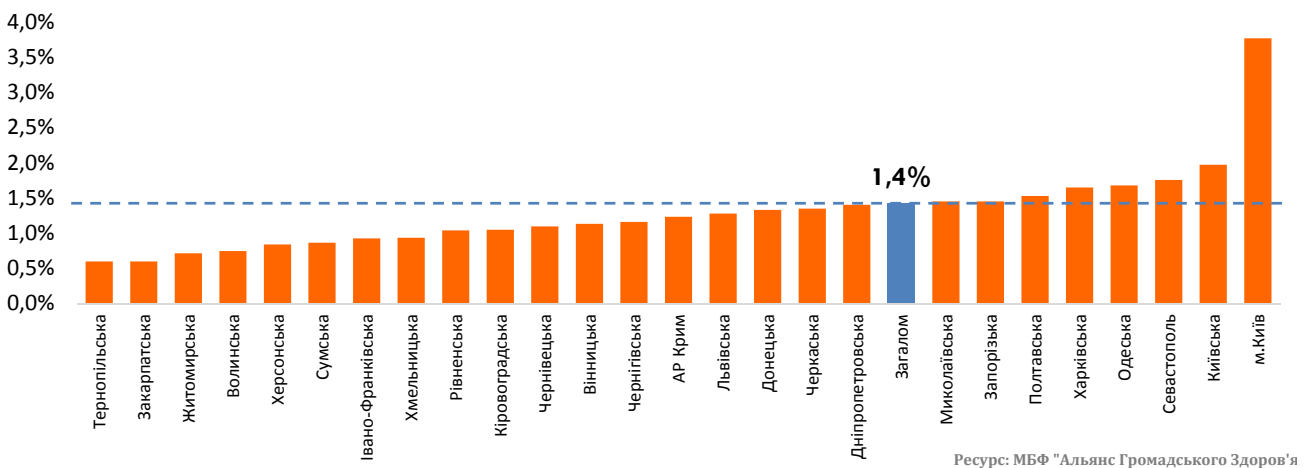
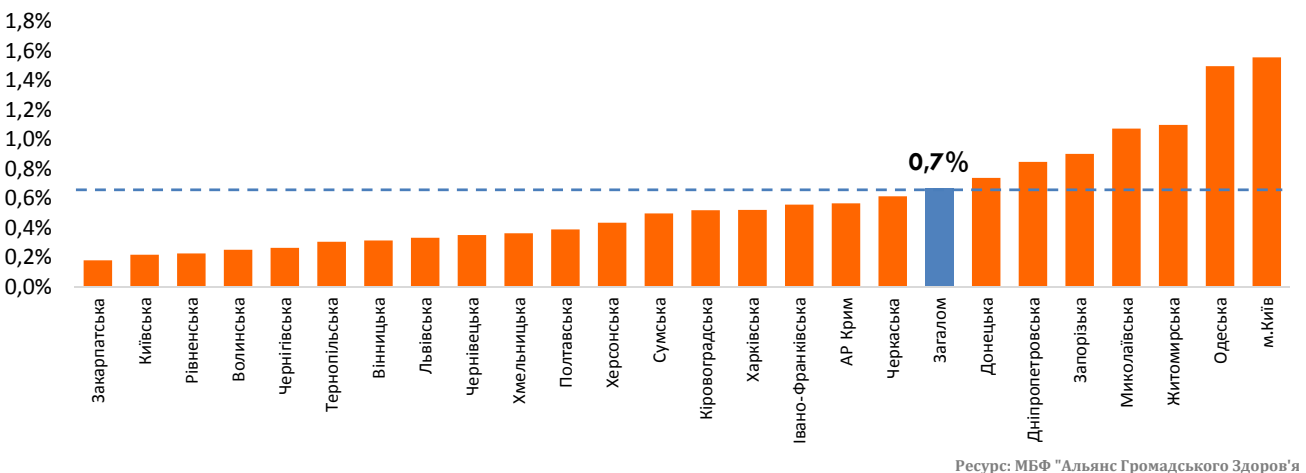


Рисунок 31. Відсоток СП від жіночого населення 15-59 років



Частка ЧСЧ в середньому становить 1,4% [0,6–3,8%] серед чоловічого населення віком 15–59 років. За оцінками найбільша, з великим відривом від інших регіонів, частка ЧСЧ у м. Києві, найменша – у Тернопільській та Закарпатській областях (Рисунок 30).

Частка СП в середньому становить 0,7% [0,2–1,6%] серед жіночого населення віком 15–59 років. За оцінками найбільша частка СП у м. Києві та Одеській області, найменша – у Закарпатській області (Рисунок 31).

4.2. Програми профілактики на базі спільнот

2018 РІК: КЛЮЧОВІ ФАКТИ

- 64 неурядові організації реалізують програми профілактики серед КГ в Україні
- 290 тисяч осіб з числа КГ отримали мінімальний пакет послуг на базі НУО
- 243 тисячі осіб пройшли тест на ВІЛ
- 6,9 тисяч людей з ВІЛ-інфекцією були виявлені в рамках профілактичних програм
- 3,9 тисячі осіб за направленням НУО були взяті під медичний нагляд у ЗОЗ у зв'язку з ВІЛ-інфекцією
- 4,6 тисяч ЛЖВ почали отримувати АРТ³²

Програми профілактики інфікування ВІЛ серед представників КГ (ЛВІН, СП, ЧСЧ та ТГ) є одним з основних елементів стратегії подолання ВІЛ/СНІДу в Україні. Робота з представниками КГ не обмежується лише послугами з профілактики ВІЛ-інфекції через роздачу шприців та презервативів. Ці програми також включають в себе профілактику вірусних гепатитів, ІПСШ, заходи з виявлення ВІЛ-інфекції та скринінг на ТБ. Починаючи з 2004 року і дотепер програми профілактики для КГ фінансуються переважно за кошти ГФ. Додатково за підтримки інших міжнародних агенцій фінансують окремі заходи та проекти.

Для реалізації програм профілактики серед КГ в Україні залучено широку мережу громадських організацій, що складається із 64 НУО. Впродовж 2018 року 290 тисяч представників КГ отримали мінімальний пакет профілактичних послуг, який включає для ЛВІН шприц або голку, презерватив, консультацію спеціаліста; для СП, ЧСЧ та ТГ – презерватив та консультацію спеціаліста (визначається за потребою). Тестування на ВІЛ у 2018 році пройшли понад 243 тисячі клієнтів НУО (Таблиця 7).

Таблиця 7. Охоплення представників КГ профілактичними послугами (ПП), 2018 рік³³

	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики		Секс-працівники		Чоловіки, які практикують секс з чоловіками		Трансгендерні особи	
	мінімальний пакет ПП	тест на ВІЛ	мінімальний пакет ПП	тест на ВІЛ	мінімальний пакет ПП	тест на ВІЛ	мінімальний пакет ПП	тест на ВІЛ
Кількість осіб	204 291	171 607	39 832	30 905	45 278	40 109	1 049	967

Загалом з метою забезпечення реалізації в Україні цілей щодо охоплення представників КГ профілактичними програмами було залучено 47 мобільних амбулаторій, з яких 33 забезпечували надання профілактичних послуг та тестування на ВІЛ групі ЛВІН та СП, а 14 були використані для роботи з групою ЧСЧ та ТГ.

В багаторічній динаміці найбільших позитивних зрушень досягнуто у програмах профілактики серед ЛВІН. Охоплення ЧСЧ програмами профілактики поступово зростає, але через високий рівень стигми та дискримінації в суспільстві більша частина з них не звертається за послугами профілактики та

³² Включаючи осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ у попередніх періодах

³³ Ресурс: МБФ "Альянс Громадського Здоров'я"

тестування на ВІЛ. Тож епідемію в групі ЧСЧ, враховуючи даних із різних джерел, ще не вдалось взяти під контроль.

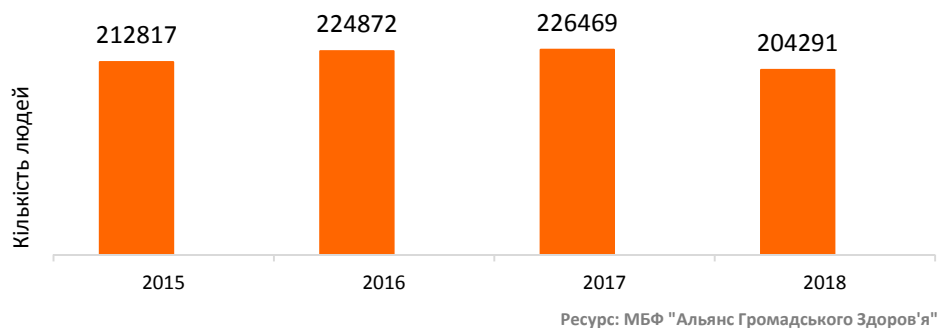
4.3. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики

КЛЮЧОВІ ФАКТИ

- 350,3 тисячі – оціночна чисельність ЛВІН в Україні на кінець 2018 року
- поширеність ВІЛ за даними ІБПД – 23%³⁴
- знають про свій ВІЛ-позитивний статус 58% ЛВІН
- отримують АРТ 38% ВІЛ-позитивних ЛВІН, які знають про свій статус

У 2018 році було охоплено профілактикою понад 204 тисячі ЛВІН, що становить 59% від оціночної чисельності групи ЛВІН в Україні (Рисунок 32).

Рисунок 32. Охоплення ЛВІН програмами профілактики ВІЛ-інфекції в Україні, 2015-2018



4.3.1. ОХОПЛЕННЯ ЛВІН ПОСЛУГАМИ З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

В рамках програм, орієнтованих на ЛВІН, що реалізуються силами НУО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я», було докладено значних зусиль щодо виявлення випадків ВІЛ-інфекції та надання послуг з кейс-менеджменту для початку прийому АРТ.

Важливість надання послуг з тестування на ВІЛ та кейс-менеджменту для ЛВІН може бути підкріплена результатами ІБПД серед ЛВІН 2017–2018 рр. – майже 60% усіх ВІЛ-позитивних ЛВІН вже знали про свій ВІЛ-позитивний статус. При чому серед клієнтів послуг зі зменшення шкоди їх відсоток становив 81% в той час як серед ЛВІН, які не залучені до профілактичних програм, рівень обізнаності щодо ВІЛ-статусу є набагато нижчим – лише 37%.

Для забезпечення надання ПТВ активно використовуються мобільні клініки. Згідно отриманих даних, у 2018 році у 33 мобільних клініках зареєстровано 73 739 візитів клієнтів з числа ЛВІН³⁵. В підсумку це дозволило охопити профілактичними послугами 32 619 ЛВІН.

Загалом в рамках профілактичних програм серед ЛВІН впродовж 2018 року:

- 171 607 осіб пройшли тестування на ВІЛ з використанням ШТ та отримали результати;
- 6 132 осіб отримали позитивні результати тесту (3,6% від обстежених);
- 3 190 ЛВІН з позитивним результатом тесту на ВІЛ підтвердили позитивний результат;
- 3 352 ЛВІН були взяті під медичний нагляд у зв'язку із ВІЛ-інфекцією;
- 3 893 ЛВІН розпочали отримувати АРТ.

Підвищення результативності профілактичних послуг для ЛВІН забезпечувалось поєднанням двох складових:

³⁴ За даними біоповедінкового дослідження 2017–2018 рр.

³⁵ Джерело: база даних SYREX

- 1) тестування в рамках профілактичних програм, що фінансуються за кошти ГФ, з метою збільшення кількості ЛВІН, які знають свій ВІЛ-статус;
- 2) інтервенція, що була підтримана CDC у 12 найбільш уражених ВІЛ-інфекцією регіонах, з оптимізованого виявлення випадків ВІЛ-інфекції серед ЛВІН. Проект «Оптимізоване виявлення випадків ВІЛ (OCF) та розширення лікування за підтримки спільнот (CITI)» розпочався у грудні 2015 року з метою підвищення результативності тестування на ВІЛ шляхом застосування методу «RDS» (respondent driven sampling) серед ризикових соціальних мереж представників уразливих груп, активного залучення ВІЛ-позитивних ЛВІН та їх партнерів до програм медико-соціального супроводу з метою забезпечення доступу до АРТ.

Однією з актуальних проблем на шляху до збільшення охоплення ВІЛ-позитивних ЛВІН медичним наглядом є «випадіння» осіб з позитивним результатом тесту на ВІЛ з ланцюга послуг на етапі звернення до ЗОЗ. Серед 2440 осіб, які були обстежені на ВІЛ та отримали позитивний результат тестування у 2018 році, було взято під медичний нагляд 1 645, тобто тільки третину. В рамках впровадження інтервенції з оптимізованого виявлення випадків ВІЛ додатково було залучено до медичного нагляду та розпочато АРТ ще 2 248 людей з числа ЛВІН, які знали про свій ВІЛ позитивний статус, але не звертались до ЗОЗ.

4.3.2. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ СЕРЕД ЛВІН

Поширеність ВІЛ серед ЛВІН останні рік залишається на високому рівні. За результатами ІБПД 2017–2018 рр. даний показник серед ЛВІН усіх вікових груп складає 22,6%, що не відрізняється суттєво від результатів попереднього дослідження (21,9% у 2015 році). Найвищий рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН був зареєстрований у таких містах як Чернігів (43,7%), Черкаси (41,8%), Біла Церква (40,4%) та Кривий Ріг (40,3%), найнижчий – в Ужгороді (0,8%), Вінниці (5,6%) та Запоріжжі (6%).

Рисунок. 33 Поширеність ВІЛ серед ЛВІН за даними біоповедінкових досліджень

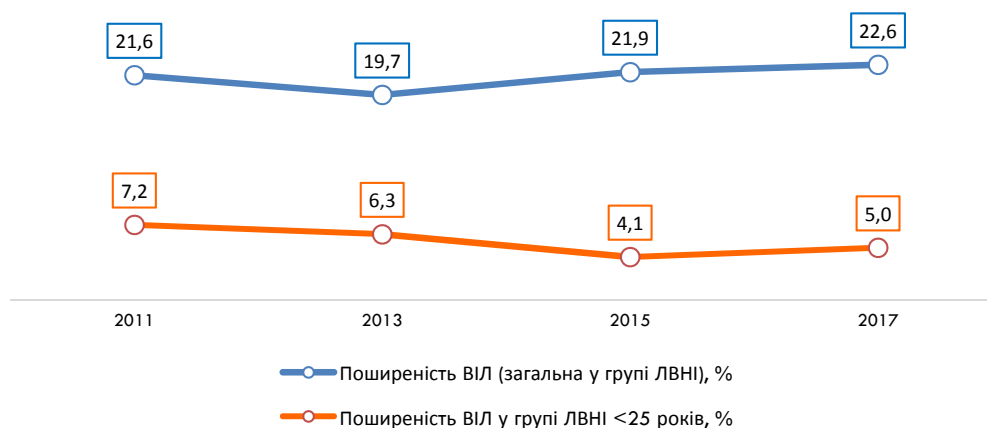
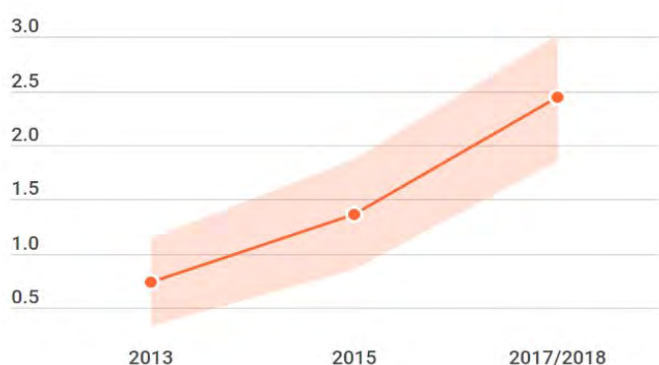


Рисунок 34. Інцидентність ВІЛ-інфекції серед ЛВІН



Суттєві відмінності спостерігаються в межах вікових груп. Серед ЛВІН старше 25 років поширеність ВІЛ є найвищою і становить 23,9%. Серед ЛВІН вікової групи до 25 років відповідний показник набагато нижчий і після 2011 року має тенденцію до зниження, проте у 2017 році дещо збільшився порівняно із попереднім результатом з 4,1% до 5,0% (Рисунок 33).

Україна – одна із перших країн, що почала використовувати можливості сучасних алгоритмів з визначення нещодавнього інфікування ВІЛ. Починаючи з 2013 року, в межах прове-

дення ІБПД за результатами лабораторних досліджень зразків методом сухої краплі крові (СКК) був розрахований показник інцидентності (захворюваності) ВІЛ-інфекції серед ЛВІН³⁶. У 2018 році було виявлене зростання рівня інцидентності з 0,74% у 2013 році до 2,44%, що свідчить про можливе загострення епідемічної ситуації у середовищі ЛВІН (Рисунок 34).

4.3.3. ПРОГРАМИ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Вирішення проблеми ВІЛ, пов'язаної з вживанням ін'єкційних наркотиків, є однією з ключових проблем в галузі охорони здоров'я у сфері ВІЛ/СНІДу, особливо у країнах Сходу Європейського регіону ВООЗ³⁷. Одним з найважливіших факторів у профілактиці ВІЛ-інфекції серед ЛВІН та їх сексуальних партнерів залишаються програми зменшення шкоди – підхід, заснований на принципах прагматизму, гідності, прав людини та громадського здоров'я, що має на меті зменшення негативного впливу на здоров'я, соціальної та економічної шкоди, пов'язаної з вживанням наркотиків, не вимагаючи від людей припинити вживання наркотиків³⁸.

Впровадження програм зменшення шкоди в Україні почалось з 2004 року за підтримки ГФ. У 2015 році, коли в країні нараховувалось близько 213 тис. ЛВІН, було розповсюджено понад 19 мільйонів шприців, і такий рівень надання послуг стабільно забезпечувався до 2018 року включно. Завдяки цим програмам, поширеність ВІЛ серед ЛВІН знизилась з 42% до 22,6% порівняно з 2008 роком (Рисунок 36). В рамках грантової угоди ГФ на 2017–2019 роки Україна планує перейти від фінансування профілактичних програм серед КГ за кошти ГФ на державне фінансування.

Протягом 2018 року 50 НУО впроваджували програми профілактики ВІЛ-інфекції серед ЛВІН у 401 міс-ті та населеному пункті України. ЛВІН отримували стерильне ін'єкційне обладнання (первинний та вторинний обмін шприців) на стаціонарних пунктах, аутич-маршрутах, в мобільних клініках та аптеках. В рамках програми обміну та видачі шприців у 2018 році серед ЛВІН було розповсюджено 20 млн. голок та шприців – у середньому 57 шприців/голок на одного клієнта³⁹. Окрім шприців та голок, ЛВІН отримали понад 3 млн. презервативів, у середньому – 15 презервативів на кожного клієнта (кількість витратних матеріалів на рік розраховується з урахуванням потреби, наявних фінансових ресурсів та можливості потенційним клієнтом самостійно забезпечувати себе цими матеріалами)⁴⁰.

ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ ХВОРИХ З ОПІОЇДНОЮ ЗАЛЕЖНІСТЮ

Програма ЗПТ хворих з опіоїдною залежністю впроваджується в Україні з 2004 року. У жовтні 2017 року розпочато передачу забезпечення препаратами ЗПТ з донорського фінансування на державне. У 2018 році більшість пацієнтів (79%) отримували препарати за кошти державного бюджету (Рисунок 35).

Порівняно з 2014 роком кількість ЛВІН, які стали учасниками програми ЗПТ, збільшилась на 35% і станом на 01.01.2019 року становила 11 385 осіб (Рисунок 36; Таблиця 42 додатку 2). Розширення програми в розрізі регіонів відбувається нерівномірно. Так, у 2018 році найвищі темпи приросту кількості пацієнтів на ЗПТ мають Дніпропетровська, Запорізька, Черкаська області та м. Київ. Однак, у трьох регіонах, навпаки, має місце зменшення кількості осіб на ЗПТ: Житомирська, Тернопільська та Чернівецька області (Таблиця 43 додатку 2).

Показник охоплення ЗПТ відносно оціночної чисельності ЛВІН, які мають опіоїдну залежність, становить 3,8%, а відносно кількості людей, які перебувають під медичним спостереженням у зв'язку із розладами психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів – 27,4%.

³⁶ У 2015 та 2017/18 роках лабораторний аналіз зразків СКК був проведений в лабораторії Інституту епідеміології та інфекційних хвороб Л.В. Громашевського, тоді як у 2013 аналіз зразків крові проходив в Атланті, США.

³⁷ <http://www.euro.who.int>

³⁸ <https://www.hri.global/files/2018/09/25/lost-decade-harm-reduction-funding-2018.PDF>

³⁹ ВООЗ рекомендує розподіляти більш 200 голок-шприців на 1 ЛВІН щорічно (WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. WHO; Geneva: 2012)

⁴⁰ Джерело: МБФ «Альянс громадського здоров'я»

Послуги із ЗПТ надають 211 медичних закладів. Найбільша частка пацієнтів отримують ЗПТ у наркологічних диспансерах (46,5%) та на базі ЗОЗ обласного чи міського підпорядкування (31,4%), значно менша (5,9%) – на базі центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, протитуберкульозних диспансерів (5,7%) та у психоневрологічних диспансерах (4,9%). Переважна більшість пацієнтів (88%) отримують метадон гідрохлорид (таблетки), близько 10% – бупренорфін гідрохлорид (таблетки сублінгвальні) та трохи менше 2% – метадон гідрохлорид (розчин оральний).

Рисунок 35. Джерела фінансування програми ЗПТ (відсоток пацієнтів) станом на 01.01.2019 р. в Україні

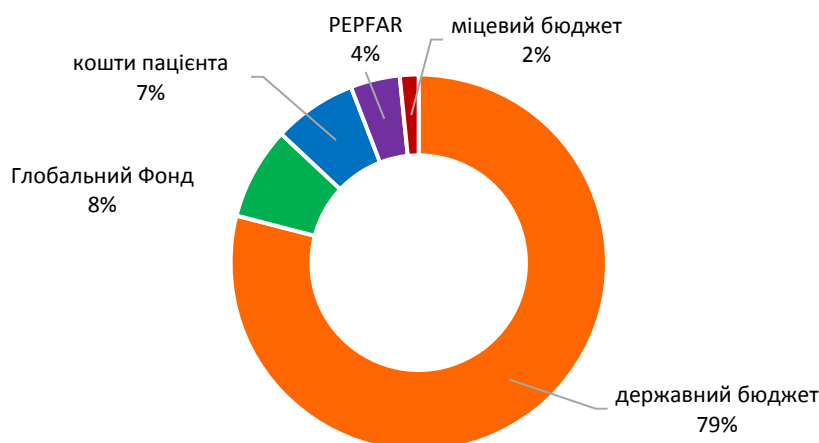
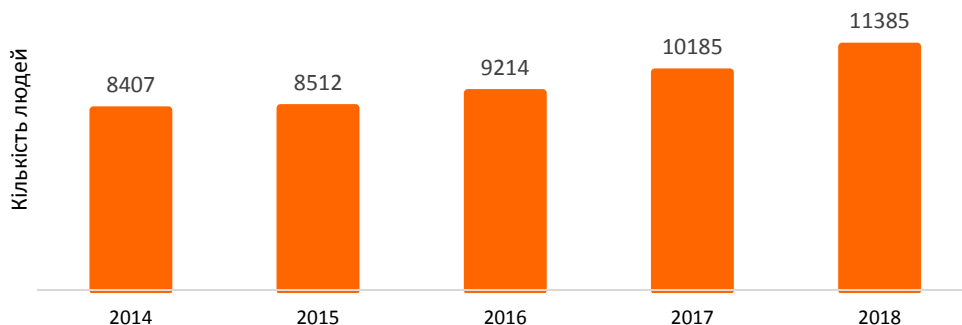


Рисунок 36. Розширення доступу ЛВІН до програми ЗПТ в Україні за період 2014-2018 рр.



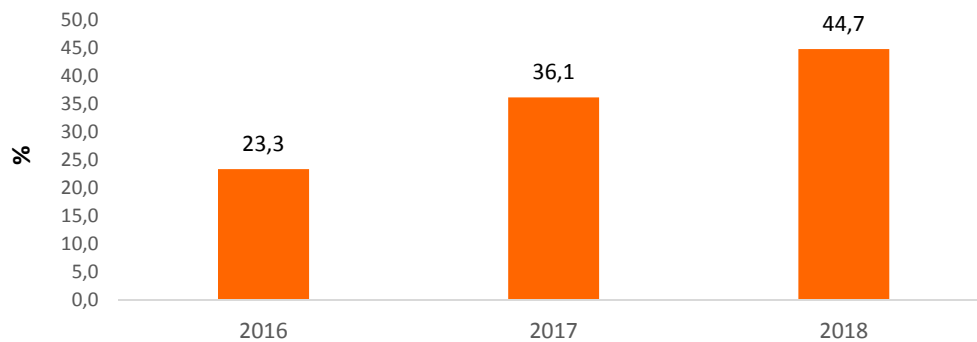
Гендерний розподіл учасників програми ЗПТ протягом останніх років залишається практично незмінним з домінуючою часткою чоловіків (82%). Це в цілому відповідає статевій структурі осіб з опіоїдною залежністю в Україні.

Прогресивною є тенденція щодо впровадження ЗПТ на рівні первинної ланки медичної допомоги. Протягом 2018 року у 9 областях та м. Києві відкрились 33 кабінети ЗПТ на базі центрів первинної медико-санітарної допомоги, в яких отримували послуги із ЗПТ 643 людини (5,6% від загальної кількості учасників програми ЗПТ).

Оновлення нормативної бази відповідно до міжнародних рекомендацій сприяло розширенню практики впровадження рецептурної форми видачі препаратів ЗПТ, створенню стаціонарів на дому та видачі препаратів безпосередньо з лікувально-профілактичних закладів для самостійного прийому пацієнтами в амбулаторних умовах.

Порівняно з 2016 роком кількість пацієнтів на самостійному прийомі препаратів ЗПТ збільшилась у 2018 році вдвічі і зросла з 23,3% (2 147 осіб) до 44,7% (5 092 особи) відповідно (Рисунок 37).

Рисунок 37. Відсоток пацієнтів ЗПТ, які перейшли на самостійний прийом препаратів, Україна, 2016-2018 рр.



Зокрема, 3 686 осіб отримували препарат ЗПТ для самостійного прийому на базі ЗОЗ, 878 осіб отримували препарат за рецептом в аптеці та 528 осіб отримували препарат в рамках стаціонару вдома (Таблиця 44 додатку 2).

У 2018 році найбільш поширеною інфекцією серед пацієнтів ЗПТ залишався вірусний гепатит С, який виявлено у 59,4% (6760 осіб) учасників програми ЗПТ, 41% (4 660 осіб) інфіковані ВІЛ, гепатит В діагностовано у 13,5% людей, туберкульоз – у 15,7%.

На початок 2019 року більшість ЛЖВ, які є учасниками ЗПТ, були охоплені АРТ – 88% (4 087 осіб) та ще 103 особи готувалися до початку АРТ. В розрізі регіонів показник охоплення АРТ ВІЛ-позитивних пацієнтів на ЗПТ суттєво відрізняється: від 56,7% у Хмельницькій області до 100% у Закарпатській області.

4.3.4. ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ СЕРЕД ЛВІН

Багаторічна підтримка високого рівня охоплення ЛВІН програмами профілактики в Україні дала можливість отримати відчутний результат, який найліпше демонструє динаміка поширеності ВІЛ серед ЛВІН, яка порівняно з 2007 роком знизилась з 27% до 22,6% в усіх вікових групах та з 29,1% до 5% у групі ЛВІН молодше 25 років.

Подальше зменшення темпів поширення ВІЛ серед ЛВІН можливе за рахунок об'єднання заходів профілактики та лікування. Згідно результатів ІБПД серед ЛВІН 2017–2018 рр. майже 60% усіх ВІЛ-позитивних ЛВІН вже знали про свій ВІЛ-позитивний статус, але лише 37,9% були залучені до АРТ.

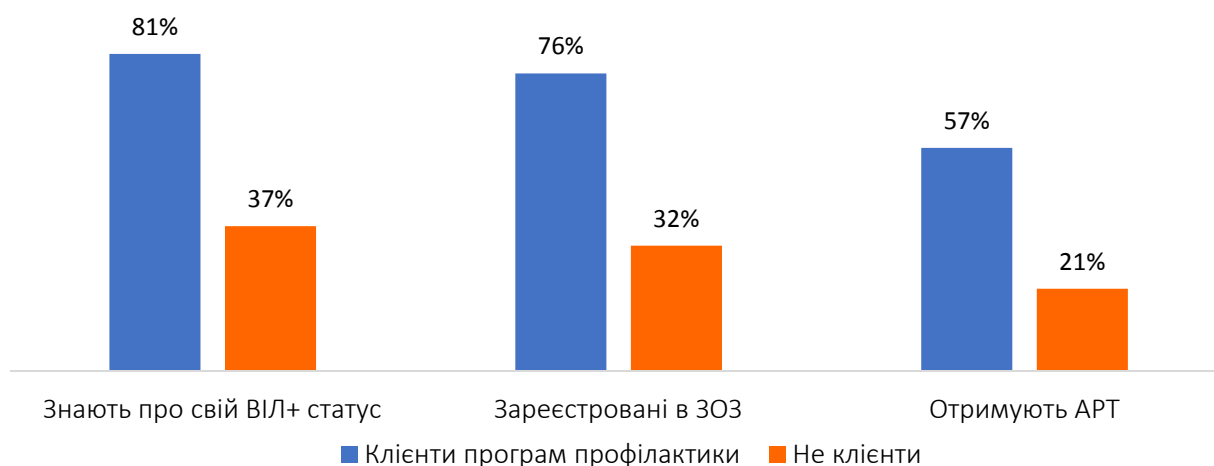
Результативність профілактичних програм для ЛВІН, які включають ПТВ та надання послуг з кейс-менеджменту для ВІЛ-позитивних осіб, була досягнута завдяки наступним інтервенціям:

- впровадження моделі послуг з асистованого тестування;
- залучення нових клієнтів до ПТВ (у 2018 році скористались ПТВ 81% нових клієнтів НУО);
- розширення мережі пунктів тестування з використанням ШТ: у 2018 році – 1315 пунктів, з них 290 нових;
- налагодження регіональної співпраці між ЗОЗ та НУО;
- впровадження оновленого алгоритму тестування та подальшої переадресації між НУО та ЗОЗ, що дозволило суттєво удосконалити процедуру тестування та подальшої переадресації на лікування.

Проте, як видно з наочного представлення відмінностей у каскаді медичної допомоги ЛВІН, результати суттєво різняться залежно від того, чи охоплені ЛВІН профілактичними програмами, чи ні. Зокрема, серед ВІЛ-позитивних ЛВІН, які є учасниками профілактичних програм, рівень обізнаності щодо свого ВІЛ-статусу є набагато вищим (81%), ніж у тих ЛВІН, які не охоплені профілактикою (37%). Відповідно відрізняється і рівень охоплення АРТ: 57% проти 21% (Рисунок 38).

Доступ ВІЛ-позитивних ЛВІН до АРТ є вищим серед жінок (41,9%), ніж серед чоловіків (36,6%); серед вікових особливостей слід зазначити, що рівень охоплення послугами лікування серед ЛВІН старше 25 років є набагато вищим (38,3%), ніж серед ЛВІН до 25 років (4,2%).

Рисунок 38. Відмінності у каскаді медичної допомоги ЛВНІ залежно від участі у програмах профілактики (ІБПД, 2017–2018 рр.)



АКТУАЛЬНЕ:

За результатами глобального систематичного огляду щодо охоплення ЛВНІ заходами з профілактики ВІЛ-інфекції та гепатиту було зазначено, що рівень охоплення профілактикою ЛВНІ у світі залишається слабким та, ймовірно, буде недостатнім для попередження інфікування ВІЛ і ВГС. Розширення масштабів цих заходів серед ЛВНІ залишається найважливішим пріоритетом для припинення епідемії ВІЛ-інфекції і ВГС у світі⁴¹.

ВООЗ, ЮНЕЙДС та Управління ООН з наркотиків та злочинності (УНЗ ООН) підтримують комплексний пакет заходів з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та ВГС серед ЛВНІ. Основні втручання мають включати програми обміну шприців (NSP) для запобігання спільного використання ін'єкційного інструментарію; ЗПТ для зниження частоти та стимулювання щодо відмови від вживання опіоїдів; ПТВ як шлях до лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ; АРТ для зниження вірусного навантаження в спільноті ЛВНІ; та програми поширення презервативів для запобігання передачі збудника статевим партнерам⁴².

4.4. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками

КЛЮЧОВІ ФАКТИ

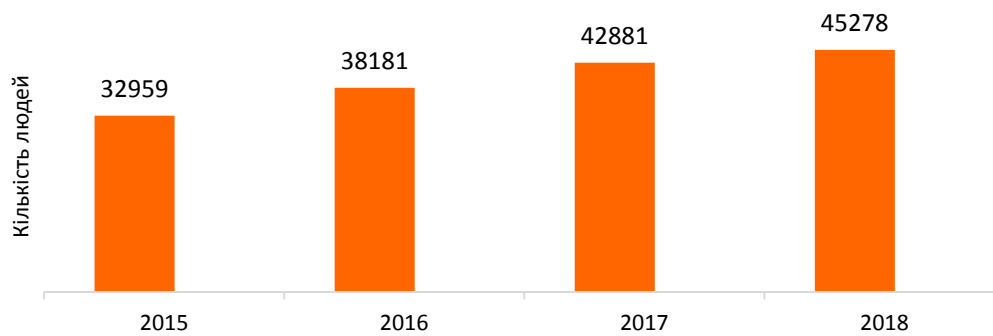
- 179,4 тисячі – оціночна чисельність ЧСЧ в Україні на кінець 2018 року
- поширеність ВІЛ серед ЧСЧ – 7,5%⁴³
- знають про свій ВІЛ-позитивний статус 59% ЧСЧ
- отримують АРТ 46% ВІЛ-позитивних ЧСЧ, які знають про свій статус

ЧСЧ є однією з важкодоступних для впровадження профілактичних програм групою населення. У 2018 році вдалось збільшити порівняно з 2015 роком показник охоплення ЧСЧ профілактикою – з 19% до 25% від оціночної чисельності групи ЧСЧ (понад 45 тисяч осіб) (Рисунок 39).

⁴¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5683737/>

⁴² WHO, UNODC, UNAIDS technical guide for countries to set targets for universal access to HIV prevention, treatment and care for injecting drug users. WHO; Geneva: 2012

⁴³ За даними біоповедінкового дослідження 2017.

Рисунок 39. Охоплення ЧСЧ програмами профілактики ВІЛ-інфекції в Україні, 2015-2018

4.4.1. ОХОПЛЕННЯ ЧСЧ ПОСЛУГАМИ З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

В 2018 році 20 НУО надавали профілактичні послуги ЧСЧ у 48 містах в усіх регіонах України. Проекти пропонували базовий пакет послуг для кожного клієнта програми зменшення шкоди. Протягом 2018 року було роздано 2 млн. презервативів для ЧСЧ – у середньому 46 презервативів на кожного клієнта. В рамках програм профілактики, орієнтованих на ЧСЧ, що реалізуються силами НУО, більша частина ЧСЧ (89%) проходить тестування на ВІЛ. Для покращення доступу до ПТВ використовувались 14 мобільних клінік.

Загалом в рамках профілактичних програм серед ЧСЧ впродовж 2018 року:

- 40 109 ЧСЧ пройшли тестування на ВІЛ з використанням ШТ та отримали результати;
- 412 осіб отримали позитивні результати тесту (0,8% від обстежених);
- 329 ЧСЧ з позитивним результатом тесту на ВІЛ підтвердили позитивний результат;
- 319 ВІЛ-позитивних ЧСЧ були взяті під медичний нагляд у зв'язку із ВІЛ-інфекцією;
- 287 ВІЛ-позитивних ЧСЧ розпочали АРТ.

У 2018 році за підтримки ГФ і CDC інтервенція з оптимізованого виявлення ЛЖВ серед ЧСЧ була також використана в проектах з профілактики ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, що дозволило суттєво покращити результати лікувального каскаду: додатково було залучено до медичного нагляду та розпочато АРТ 42 ЧСЧ, які знали про свій ВІЛ-позитивний статус, але не звертались до ЗОЗ – 15% від усіх ЧСЧ, які розпочали лікування у 2018 році. ЧСЧ, у яких ВІЛ було діагностовано у 2018 році, становили 85% (245 осіб).

Як і для інших КГ, для ЧСЧ притаманна проблема «випадіння» з ланцюга послуг у зв'язку з ВІЛ на етапі переадресації людини з ВІЛ-позитивним результатом тестування з пункту тестування НУО до ЗОЗ: серед 324 ЧСЧ, які були обстежені на ВІЛ та отримали позитивний результат тестування у 2018 році, було взято під медичний нагляд та розпочато АРТ 245 (76%).

4.4.2. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ СЕРЕД ЧСЧ

Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ протягом останніх років має незначні коливання з тенденцією до збільшення. За результатами ІБПД 2017–2018 рр. рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ, незалежно від віку, становить 7,5%. Серед молодшої групи (до 25 років) даний показник зростає і дорівнював 6,7%, а в групі ЧСЧ старшого віку – 8,0% (Рисунок 40).

Найвищий рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ за даними ІБПД 2017–2018 рр. був зареєстрований у таких містах як Донецьк (22,8%), Чернігів (14,3%), Одеса (13,0%), найнижчий показник – у місті Суми (0,3%).

Як було зазначено вище, в межах проведення ІБПД серед КГ за результатами лабораторних досліджень зразків методом СКК був розрахований показник інцидентності (захворюваності) ВІЛ-інфекції, зокрема серед ЧСЧ (Рисунок 41).

Рисунок 40. Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ за даними біоповедінкових досліджень, %

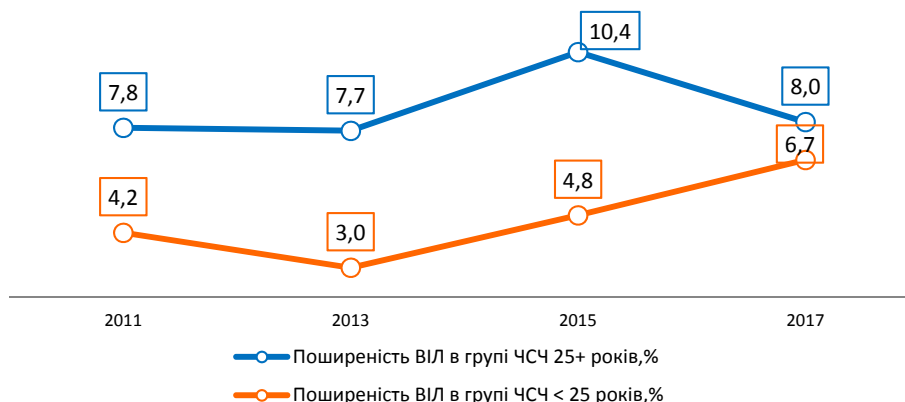
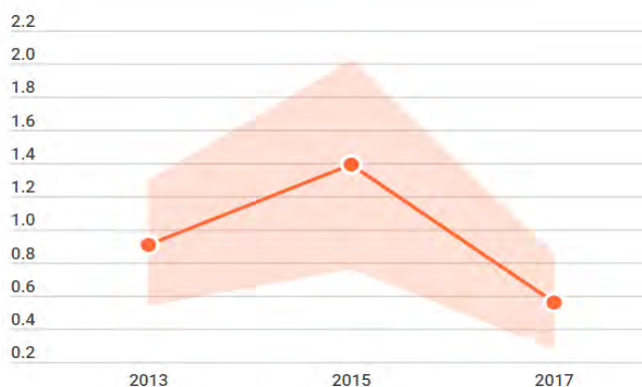


Рисунок 41. Інцидентність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ



За час спостереження (2013–2017 рр.) показник інцидентності серед ЧСЧ мав незначні коливання без суттєвого збільшення: 2013 рік – 0,91%, 2015 рік – 1,39%, 2017 рік – 0,56%.

4.4.3. ВПРОВАДЖЕННЯ ПРЕКОНТАКТНОЇ ПРОФІЛАКТИКИ

CDC повідомляє, що щоденне використання ПреКП знижує ризик зараження ВІЛ при сексуальних контактах на 90% та у разі вживання ін'єкційних наркотиків на 70% ⁴⁴.

У 2017 році в Україні розпочався пілотний проект з впровадження ПреКП серед ЧСЧ у місті Києві за підтримки Центрів контролю і профілактики захворювань США, згідно із Надзвичайним планом Президента США по боротьбі зі СНІДом (PERFAR), який здійснювався у партнерстві з ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ» на базі Київської міської клінічної лікарні №5. У 2018 році вперше у житті отримали ПреКП 125 осіб.

За час впровадження пілотного проекту ПреКП були розроблені підходи до ефективного залучення і охоплення послугою ПреКП ВІЛ-негативних ЧСЧ/ТГ, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, підготовлено експертні рекомендації щодо забезпечення медичного моніторингу послуг з ПреКП; розроблено рекомендації для учасників програми щодо формування прихильності до режиму прийому АРВ-препаратів та проведено низку тренінгів для фахівців, які призначають та здійснюють моніторинг заходів, пов'язаних з ПреКП. Реалізація пілотного проекту дозволила створити та відпрацювати маршрут клієнта та клієнт-орієнтовану схему надання консультацій та видачі препарату, а також розробити рекомендації з впровадження та поширення сервісу ПреКП. Здобутий досвід наразі планується поширити в інших регіонах України, що дозволить охопити значну частину тих, хто потребує послуг з ПреКП.

⁴⁴ Детальніше: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>

Паралельно з початком пілотного проекту у м. Києві, в межах ІБПД серед ЧСЧ була зібрана інформація про рівень знань щодо ПреКП та готовність отримувати профілактичне лікування⁴⁵. Серед майже 6 тисяч опитуваних осіб, 93% отримали негативний результат тестування на ВІЛ та 2% вже приймали ПреКП. Кожен третій вказав, що хоче приймати ПреКП та згоден на всі умови щодо його призначення і моніторингу прийому. Агрегований показник готовності до ПреКП становить 18%. До критеріїв включення до програми ПреКП відносяться ЧСЧ, які практикували незахищені сексуальні контакти та/або сексуальні контакти з більш ніж одним партнером за останні 30 днів, та/або мають сексуального партнера з ВІЛ-позитивним статусом.

У 2019 році програму ПреКП буде розширено до 2 806 річних курсів для усіх людей, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, спираючись на дані щодо оціночної кількості ЧСЧ та СП з урахуванням потенціалу НУО, що задіяні у програмах профілактики.

АКТУАЛЬНЕ:

Охоплення ЧСЧ програмами профілактики в Україні поступово зростає, але через високий рівень стигми та дискримінації в суспільстві більша частина представників цих спільнот не звертається за послугами профілактики та тестування на ВІЛ. Тож в Україні, враховуючи данні з різних джерел, ще не вдалось взяти під контроль епідемію ВІЛ в групі ЧСЧ, зокрема підвищується рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ молодшої вікової групи, залишається низьким показник охоплення ВІЛ-позитивних ЧСЧ медичним наглядом та АРТ тощо.

За період 2007–2017 років у країнах східної Європи зафіксовано збільшення у вісім разів числа діагностованих випадків передачі ВІЛ-інфекції при статевих контактах між чоловіками⁴⁶. У деяких європейських країнах вдалось досягнути серед ЧСЧ зниження показників захворюваності на ВІЛ завдяки зміни культури поведінки, що виражається в більш частому проходженні тестування на ВІЛ та негайному зверненні виявлених ВІЛ-позитивних осіб за медичною допомогою і антиретровірусним лікуванням. У країнах, де частішають випадки інфікування ВІЛ серед ЧСЧ, подоланню цієї негативної тенденції можуть сприяти багатокомпонентні втручання, включаючи ПреП, самотестування, індексне тестування партнерів ЛЖВ⁴⁷.

4.5. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду

КЛЮЧОВІ ФАКТИ

- 86,6 тисяч – оціночна чисельність СП в Україні на кінець 2018 року
- поширеність ВІЛ за даними ІБПД 2017 року – 5,2%
- знають про свій ВІЛ-позитивний статус 53% СП
- отримують АРТ 29% ВІЛ-позитивних СП, які знають про свій статус

У 2018 році було охоплено профілактикою майже 40 тисяч СП, що становить 46% від оціночної чисельності групи СП в Україні (Рисунок 42).

4.5.1. ОХОПЛЕННЯ СП ПОСЛУГАМИ З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

У 2018 році силами 41 НУО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» надавалися послуги з профілактики ВІЛ-інфекції та ІПСШ для СП у 150 містах та населених пунктах у всіх регіонах України. Проекти пропонували базовий пакет послуг для кожного клієнта програми: за рік було роздано 5,4 млн. презервативів для СП – у середньому 135 презервативів на кожну учасницю профілак-

⁴⁵ Джерело: МБФ "Альянс Громадського Здоров'я"

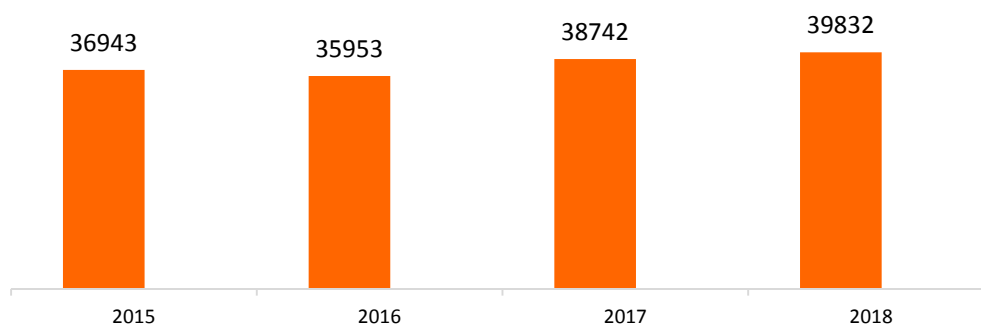
⁴⁶ European Centre for Disease Prevention and Control, WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2018–2017 data. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018.

⁴⁷ <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2018-2017-data>

тичної програми. Більша частина СП, охоплених програмами профілактики, проходить тестування на ВІЛ з використанням ШТ. Загалом в рамках профілактичних програм серед СП впродовж 2018 року:

- 39 832 СП отримали профілактичні послуги;
- 30 905 пройшли тестування на ВІЛ з використанням ШТ та знають свої результати;
- 347 СП отримали позитивні результати тестування (1,1% від обстежених);
- 252 СП були взяті під медичний нагляд у зв'язку із ВІЛ-інфекцією та почали отримувати АРТ.

Рисунок 42. Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції СП, 2015-2018



У 2018 році на додаток до асистованого тестування в умовах аутріч реалізовувалася також інтервенція з оптимізованого виявлення випадків (OCF) за підтримки ГФ і CDC з використанням підходу рекрутингу клієнтів з розширених мереж ризику, починаючи з позитивних випадків, виявлених у ході тестування в умовах аутріч. Завдяки реалізованій інтервенції, кількість ВІЛ-позитивних СП, які були залучені до медичного нагляду та розпочали АРТ, вдалось збільшити.

4.5.2. ІНЦИДЕНТНІСТЬ ТА ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ СЕРЕД СП

Поширеність ВІЛ серед СП протягом останніх років має тенденцію до зниження. За результатами ІБПД 2017–2018 рр. показник поширеності ВІЛ серед СП незалежно від віку складає 5,2%, що значно нижче результатів ІБПД попередніх раундів (Рисунок 43).

Порівняно із попереднім дослідженням показник поширеності ВІЛ серед СП у віковій групі до 25 років зріс з 0,7% у 2015 році до 1,3% у 2017 році; серед осіб старшого віку поширеність ВІЛ у 2017 році становила 6,4%. Найвищий рівень поширеності ВІЛ серед СП був зареєстрований у таких містах як Черкаси (23,5%) та Маріуполь (18,1%). У деяких містах взагалі не було виявлено ВІЛ-позитивних осіб (Житомир, Харків).

Як було зазначено вище, в межах проведення ІБПД за результатами СКК був розрахований показник інцидентності (захворюваності) ВІЛ-інфекції серед СП.

За час спостереження, показник мав незначні коливання без суттєвого збільшення: 2013 рік – 0,44%, 2015 рік – 0,21%, 2017 рік – 0,56% (Рисунок 44).

4.5.3. ОЦІНКА ВПЛИВУ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ СЕРЕД СП

Базовий пакет послуг доступний для працівників секс-бізнесу через мережу НУО в усіх регіонах України, яка поєднує в собі профілактику ВІЛ-інфекції та ІПСШ. Про деяку стабілізацію епідеміологічного процесу серед СП свідчать низькі показники поширеності ВІЛ серед СП молодшої вікової групи та низький показник інцидентності серед СП.

За результатами останнього раунду ІБПД 48% СП мали доступ до послуг з профілактики ВІЛ-інфекції, при цьому 93% жінок-СП повідомили, що використовують презервативи з клієнтами. Рівень охоплення АРТ ВІЛ-позитивних представників СП найнижчий порівняно із іншими КГ і складає 29%. Як і в групі ЛВІН, молодші представниці групи СП охоплені АРТ значно гірше ніж дорослі СП.

Рисунок 43. Поширеність ВІЛ серед СП усіх вікових груп та серед осіб <25 років за даними БПД (%)

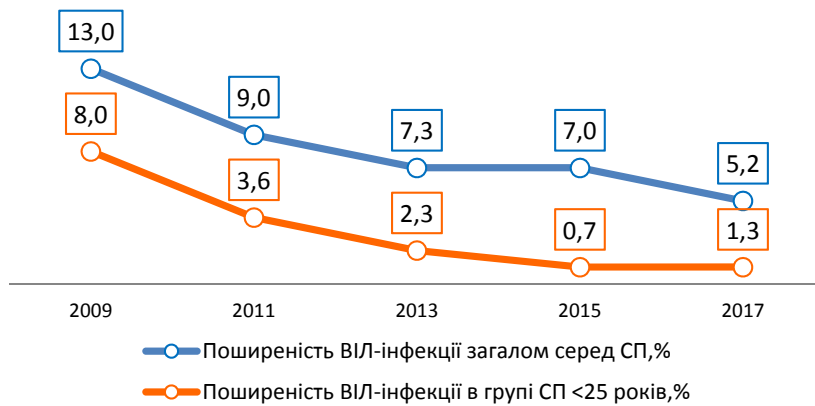
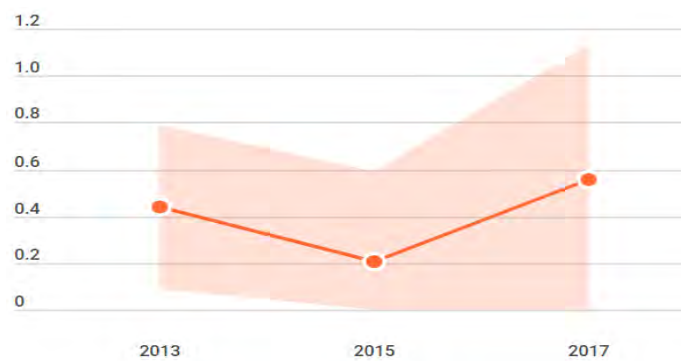


Рисунок 44. Інцидентність ВІЛ-інфекції серед СП



Поширеність ВІЛ серед СП, що вживають ін'єкційні наркотики, становила 36%, в порівнянні з 3% серед СП, які не вживають ін'єкційні наркотики. Згідно отриманих результатів дослідження в окремих регіонах України практика вживання ін'єкційних наркотиків досить поширена, що може негативно впливати на епідемічну ситуацію та вимагає додаткових інтервенцій. Так, поширеність практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом у Черкасах становить 37%, у Кропивницькому 32% при середньому показнику у країні 5%.

4.6. Трансгендерні особи

ПЕРШІ КРОКИ

У 2018 році були отримані перші значні результати з охоплення ТГ програмами профілактики: 1049 осіб у 16 містах України отримали мінімальний пакет послуг (презерватив та консультацію). Загалом було роздано 115 тис. презервативів (у середньому 110 презервативів на клієнта); 967 осіб пройшли асистоване тестування на ВІЛ за допомогою ШТ та отримали результати. Було виявлено 5 ТГ з позитивним результатом, з них 4 осіб звернулися до ЗОЗ та розпочали АРТ.

Зусиллями громадських організацій у 2018 році було посилено адвокаційну роботу щодо мобілізації спільноти ТГ, що дало можливість, зокрема, обрати представника спільноти ТГ до Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Співробітництво з Молодіжним Громадським Рухом «Партнер» (м. Одеса) дало можливість розпочати підготовку першої в Україні інформаційної брошури для представників спільноти ТГ щодо захисту прав та профілактики ВІЛ-інфекції, що буде опублікована у 2019 році.

4.7. Сексуальні партнери ЛЖВ

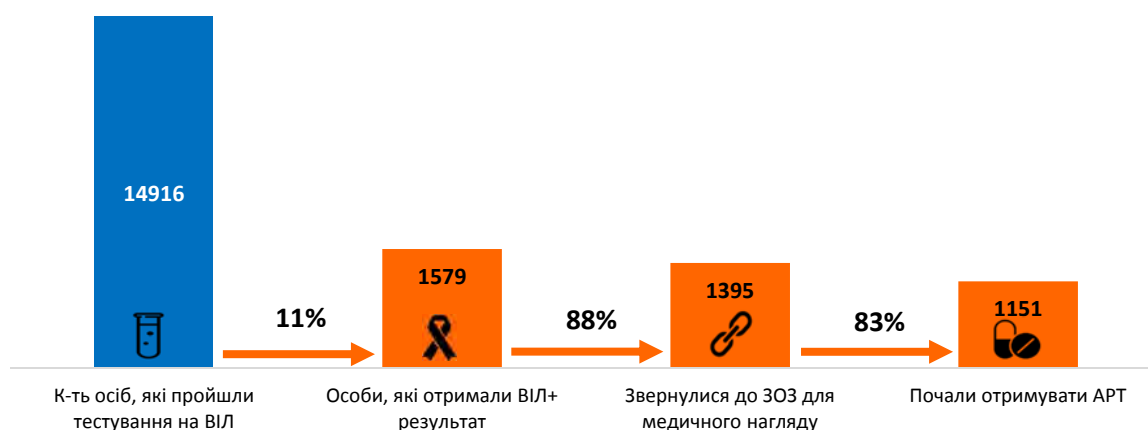
ПОЧАТОК МАСШТАБНИХ ІНТЕРВЕНЦІЙ

З урахуванням актуалізації статевого шляху інфікування ВІЛ, в Україні почали активно впроваджуватися профілактичні програми та заходи, спрямовані на одну з найбільш уразливих груп щодо інфікування – сексуальних партнерів ЛЖВ.

Зокрема, в рамках проекту ГФ «Зменшення тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції через створення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування ТБ і його резистентних форм, розширення доказової профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, та створення стійких та життєздатних систем охорони здоров'я» реалізується втручання з тестування на ВІЛ-інфекцію – «Здоров'я партнера». Упродовж 2018 року в рамках цієї ініціативи пройшли тестування на ВІЛ швидкими тестами майже 15 тисяч осіб.

В результаті вищезазначеної інтервенції 1579 осіб, або 10,6% від протестованих, дізнались про свій ВІЛ-позитивний статус. З них, 88% осіб, які отримали підтвердження ВІЛ-статусу, стали під медичний нагляд у ЗОЗ і більшість з них (83%) розпочали АРТ (Рисунок 45). Слід зазначити, що завдяки зусиллям регіональних НУО, які задіяні у цьому проекті, 80% клієнтів були залучені до медичної допомоги вже через місяць після того, як вони отримали позитивний результат на ВІЛ з використанням ШТ.

Рисунок 45. Каскад медичної допомоги при ВІЛ-інфекції для сексуальних партнерів ЛЖВ, 2018 рік (втручання «Здоров'я партнера»)



Також у 2018 році в Україні стартував інший масштабний проект з прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу – HealthLink, який охопив 12 пріоритетних регіонів України з найважчим тягарем епідемії. Проект розпочав впровадження активностей з весни 2018 року.

Послуги з тестування на ВІЛ і супровід доступні для загального населення, але особливий фокус приділяється зокрема і статевим партнерам ЛЖВ через покращення доступу якісних послуг з профілактики та лікування, а також зменшення стигми і дискримінації до ЛЖВ з боку медичних працівників. Проект впроваджується БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ» в партнерстві з МБФ «Альянс громадського здоров'я» за фінансової підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID).

4.8. Ув'язнені

Пенітенціарні установи розглядаються в усьому світі, як заклади підвищеного ризику поширення соціально небезпечних інфекцій, серед яких одне з провідних місць посідає ВІЛ-інфекція. Надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ здійснюється лікарями-інфекціоністами закладами ЦОЗ ДКВС України. При відсутності спеціалістів, залучаються лікарі-інфекціоністи регіональних центрів СНІДу.

4.8.1. ОХОПЛЕННЯ УВ'ЯЗНЕНИХ ПОСЛУГАМИ З ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

З метою покращення ситуації у 2018 році було змінено алгоритм надання ПТВ в пенітенціарній системі: тестування на ВІЛ пропонується при надходженні осіб до СІЗО та установ виконання покарань та щорічно під час профілактичних оглядів, що значно збільшило охоплення діагностикою даної КГ.

Впродовж 2018 року тестуванням на ВІЛ було охоплено 91% засуджених та осіб, узятих під варту, від всього спецконтингенту загальною чисельністю 53 тисячі, що значно більше, ніж у 2017 році (66%). Питома вага осіб з ВІЛ-інфекцією у 2018 році становила 7,3% від загальної кількості спецконтингенту, що перевищує показник 2017 року (6,7%). Найбільший відсоток ВІЛ-позитивних осіб серед засуджених зареєстровано у Дніпропетровській (11,7%), Донецькій (10,8%), Херсонській (10,2%) та Черкаській (10,1%) областях, найменший – у Чернівецькій (3,3%), Хмельницькій (3,4%) та Вінницькій (3,5%) областях.

4.8.2. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ДОСТУПУ ДО АРТ

У 2018 році значно покращився рівень охоплення АРТ засуджених та осіб, взятих під варту з ВІЛ-інфекцією. Завдяки оптимізації медичних послуг, лікуванням було охоплено 3200 ЛЖВ (83% від осіб, які перебувають під медичним спостереженням у зв'язку із ВІЛ-інфекцією), що на 26% більше, ніж у попередньому 2017 році. У деяких регіонах охоплення АРТ перевищує 95%: Чернівецька (100%), Рівненська (98,6%), Тернопільська (97,6%) та Волинська (96%) області.

Також у 2018 році було вперше закуплено антиретровірусні препарати за кошти державного бюджету. На початок 2019 року кожен п'ятий пацієнт серед ВІЛ-позитивних засуджених та осіб, узятих під варту, отримував АРТ за кошти держави. Завдяки спільним зусиллям з боку держави та громадського сектору, лише за 2018 рік вдалось на третину зменшити відсоток осіб, які відмовляються від АРТ.

АКТУАЛЬНЕ:

За результатами широкомасштабного дослідження з ВІЛ-інфекції серед тюремних груп у країнах СЕЦА було встановлено, що в Україні ЛВІН, які були у в'язниці, мають значно більш високу поширеність ВІЛ, ніж інші контингенти. Ув'язнення і, зокрема, підвищений ризик вживання ін'єкційних наркотиків після ув'язнення, можуть привести до від 28% до 55% нових випадків зараження ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики в Україні протягом наступних 15 років⁴⁸.

⁴⁸ Altice, FL. et al, (2016) «Идеальный шторм: заключение в тюрьму и среда высокого риска, способствующая передаче ВИЧ, вируса гепатита С и туберкулеза в Восточной Европе и Центральной Азии», «Ланцет», 17 сентября; 388 (10050): 1228–1248

Розділ V. НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

2018 РІК: КЛЮЧОВІ ФАКТИ

- 137 176 ЛЖВ знають свій статус, зареєстровані та перебувають на обліку у ЗОЗ⁴⁹;
- 102 432 ЛЖВ отримують АРТ;
- 95 262 ЛЖВ досягли невизначуваного рівня ВН менше 1000 РНК копій/мл

5.1. Розширення доступу до АРТ

Станом на 01.01.2019 року на підконтрольних Уряду України територіях отримували АРТ 102 432 ЛЖВ (Таблиця 30 додатку 2). Розширення АРТ відбувається за рахунок коштів Державного Бюджету: відсоток таких пацієнтів збільшився порівняно з 2017 роком з 47% до 61% (Рисунок 46).

Рисунок 46. Джерела забезпечення АРТ в Україні станом на 01.01.2019 року

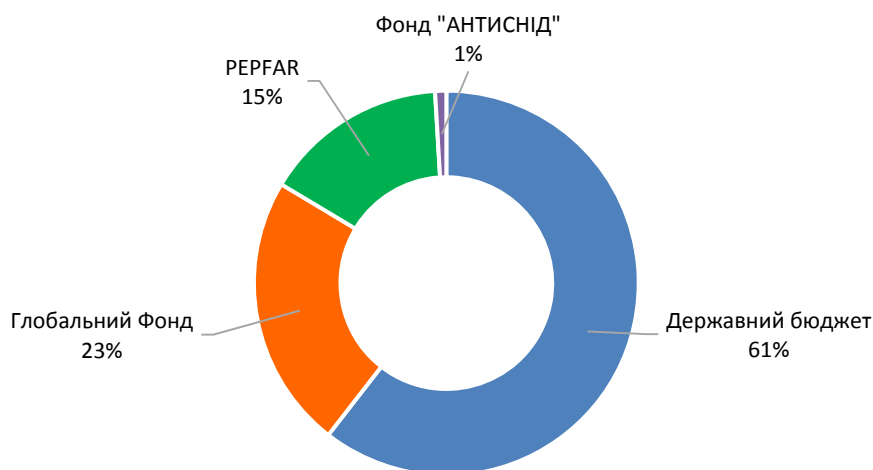
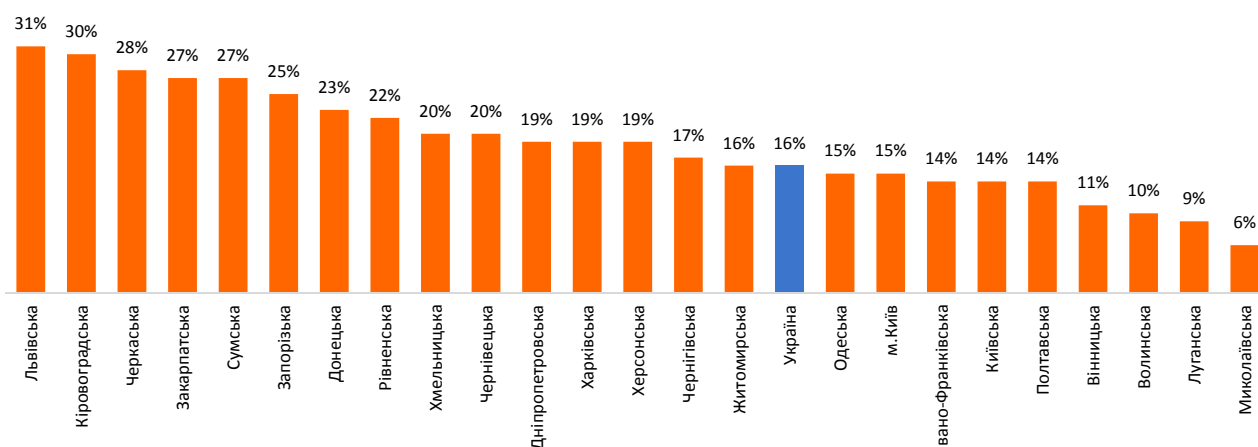


Рисунок 47. Збільшення кількості пацієнтів на АРТ у 2018 році порівняно з 2017 роком (%)



⁴⁹ на підконтрольній уряду України території; без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

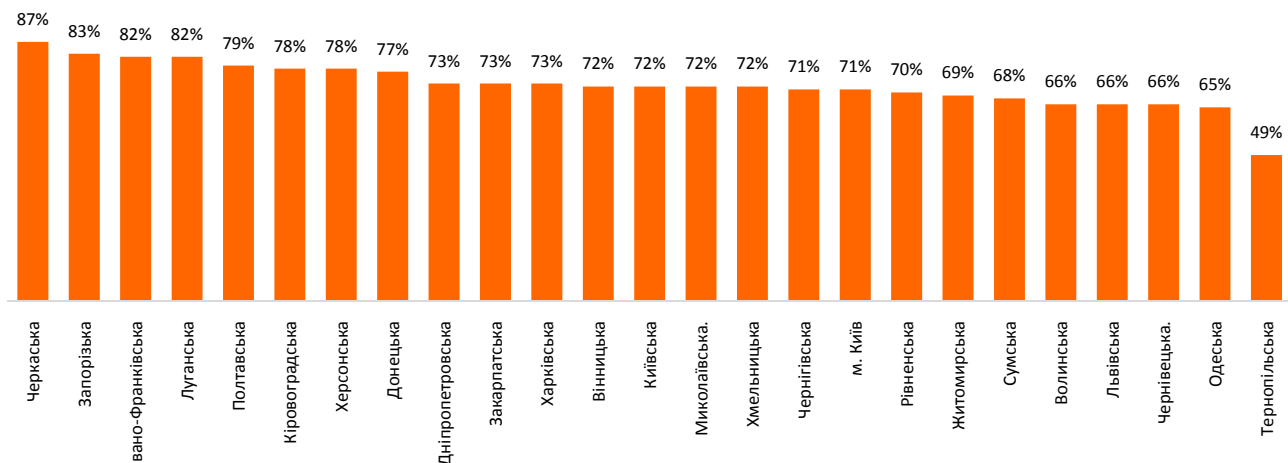
Надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією забезпечують 387 сайтів АРТ, що на 57 більше, ніж у 2017 році. Розширення мережі установ і організацій, що надають медичну допомогу ЛЖВ, збільшилось переважно за рахунок відкриття нових сайтів на базі амбулаторно-поліклінічних закладів охорони здоров'я (Таблиці 33–34 додатку 2). Найбільшу кількість нових сайтів АРТ відкрито у м. Київ (+19) та Луганській області (+12).

Порівняно з 2017 роком кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, збільшилась на 16% – охоплено лікування на 14 тисяч ЛЖВ більше (Рисунок 47).

На початок 2019 року практично в усіх регіонах України відбулось збільшення кількості пацієнтів на АРТ: найбільше – у Львівській (+31%) та у Кіровоградській (+30%) областях. Найменший приріст кількості пацієнтів на АРТ у Миколаївській (+6%) та у Луганській (+9%) областях (детальніше у таблицях 31–32 додатку 2). Виключенням є Тернопільська область, де за результатами верифікації даних щодо чисельності диспансерної групи ЛЖВ та охоплення АРТ, відбулось зменшення показників відносно попереднього року.

Середній показник охоплення лікуванням ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ, становить 75% з розмахом значення в розрізі регіонів: від 87% у Черкаській області до 49% у Тернопільській (Рисунок 48; Таблиця 31 додатку 2).

Рисунок 48. Охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2019 року



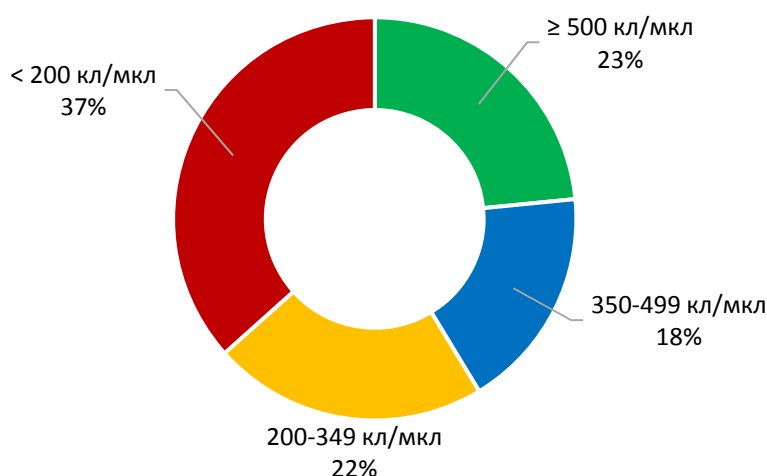
5.2. Фактори впливу на результативність лікування

Частка пізніх діагнозів, не дивлячись на усі зусилля, залишається високою (Рисунок 49). У 2018 році з IV клінічною стадією було взято на диспансерний облік 5684 дорослих (36%) та 37% дітей віком 0–14 років. За статистичними даними у 59% ЛЖВ усіх вікових груп на момент постановки діагнозу ВІЛ-інфекції було встановлено ступінь імуносупресії менше 350 кл/мкл, з них у 37% мали рівень CD4 менше 200 кл/мкл.

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

Крім того, виражена імуносупресія призводить до зростання показника захворюваності на ТБ серед ЛЖВ. У 2018 році зареєстровано 5646 випадків захворювання на ТБ (13,3 на 100 тис. населення). Найвищий рівень захворюваності на ТБ/ВІЛ зареєстрований у Одеській області (53,5 на 100 тис. населення), найнижчий – у Закарпатській області (2,4 на 100 тис. населення).

Рисунок 49. Рівень імуносупресії серед осіб, яким проведено дослідження щодо визначення абсолютної або відносної кількості CD4-лімфоцитів при взятті під медичний нагляд у 2018 році



Утримання на АРТ протягом 12 місяців від початку лікування для осіб, які розпочали лікування протягом 2018 року (когорта 2017), становить 84,9%. Через 10 років від початку терапії (когорта 2008 року) лікування продовжує отримувати 68% пацієнтів.

Таблиця 8. Утримання ЛЖВ на АРТ у когортах*

Тривалість отримання АРТ (когорта – рік початку АРТ)	Утримання на АРТ
1 рік (КОГ-2017)	84,91 %
2 рік (КОГ-2016)	81,92 %
3 рік (КОГ-2015)	74,71 %
4 рік (КОГ-2014)	71,01 %
5 рік (КОГ-2013)	67,35 %
6 рік (КОГ-2011)	68,84 %
10 рік (КОГ-2008)	68,82 %

* Інформація наведена відповідно до даних офіційної статистичної звітності по підконтрольним Уряду України територіям.

Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ та у яких рівень ВН <1000 копій/мл, становить 92,5% [73,6–98,9]. Найвищі показники зареєстровано у 2018 році у Одеській (98,9%), Вінницькій та Черкаській областях (по 95,9%), найнижчі показники у Тернопільській (73,6%), Донецькій (85,6%) та Кіровоградській (87,5%) областях (Таблиця 40 додатку 2).

Рівень ВН <40 копій/мл. визначено у 82,5% пацієнтів. Але в цілому успіх лікування залежить не лише від якості медичних послуг та соціального супроводу, але й від своєчасності виявлення діагнозу та раннього призначення АРТ.

Проекти з догляду та підтримки, які реалізуються за фінансової підтримки ГФ, ставлять на меті формування прихильності та утримання в програмі лікування ВІЛ-інфекції двох категорій клієнтів, а саме:

- особи, які раніше ніколи не отримували АРТ;
- особи, які мали низьку прихильність до лікування ВІЛ-інфекції та/або мали ризики його переривання.

Загалом 43 284 ЛЖВ у 2018 році мали змогу отримувати послуги з догляду та підтримки з метою забезпечення високого рівня прихильності до лікування – 88% (38 234) осіб, зокрема з числа ЛЖВ, які розпочали лікування у 2018 році, а також осіб, яких завдяки супроводу вдалось утримати на лікуванні.

АКТУАЛЬНЕ:

ЮНЕЙДС підкреслює, що незважаючи на різний ступінь охоплення АРТ у різних країнах, з 2016 р. у світі спостерігається стійка тенденція до збільшення доступу до АРТ, раннього початку лікування та застосування АРВ-препаратів для профілактики ВІЛ-інфекції. Останні рекомендації ВООЗ з лікування ВІЛ-інфекції позитивно сприяли такої тенденції. Надання АРТ всім ЛЖВ незалежно від кількості клітин CD4 стало важливим кроком у досягненні успіху при лікуванні й догляді та сприятиме усуненню загрози поширення ВІЛ у контексті громадського здоров'я.

Ключові рекомендації ВООЗ з лікування спрямовані на наближення послуг з лікування до загально-доступної медичної допомоги шляхом забезпечення тривалого доступу до АРТ та інших пов'язаних з ВІЛ послуг усім, хто їх потребує. Спільну відповідальність за успіх впровадження програм з лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ у ЗОЗ всіх рівнів несуть як медичний, так й громадський сектори.

РОЗДІЛ VI. НА ШЛЯХУ ДО ЕЛІМІНАЦІЇ ПЕРЕДАЧІ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ВІЛ ТА СИФІЛІСУ

Наразі, перед Україною постає мета щодо елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ і сифілісу (далі – ЕПМД). Подвійна елімінація підвищує доцільність та користь такого інтегрованого підходу для досягнення Цілей Сталого Розвитку 3, 5 та 10, спрямованих на забезпечення здоров'я, доступу до послуг та розширення прав жінок, дівчат та дітей. З початку 2015 року, коли Куба стала першою країною, що отримала сертифікат ВООЗ за досягнення подвійної елімінації, вже 11 країн світу успішно пройшли процес валідації своїх досягнень з ЕПМД⁵⁰.

Система профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) в Україні відповідає базовій стратегії ВООЗ, інтегрована в службу медичної допомоги матерям і дітям, а також є складовою програм репродуктивного здоров'я населення. Основною стратегією програм ППМД в країні визначено Опцію «В+»⁵¹.

Впровадження заходів ППМД сприяло суттєвому зниженню частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД) з 27,8% у 2001 році до 3,6% у 2016 році, за даними когортного спостереження. За результатами ранньої діагностики ЧПМД у 2017 році становила 2,2%, у 2018 році – 2,0% (Таблиця 27 додатку 2).

В Україні продовжує знижуватися кількість вагітностей та пологів у ВІЛ-позитивних жінок. У 2018 році завагітніло 2 414 жінок, які живуть з ВІЛ (2017 рік – 2 606, 2016 рік – 2 816). Із числа жінок, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус під час вагітності, діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений у термін вагітності до 12 тижнів у 31,4% жінок, у період 12–26 тижнів – у 45,0%, після 26 тижня – у 17,2%, під час та після пологів – у 6,4%.

В 2018 році у 2 317 ВІЛ-позитивних жінок вагітність завершилася пологами (2017 рік – 2 544, 2016 рік – 2 710), у 150 жінок – перериванням вагітності (2017 рік – 187, 2016 рік – 180); 31,0% жінок народили дітей за допомогою планового кесаревого розтину (2017 рік – 31,8%, 2016 рік – 35,3%). На АРТ перебувало 96,5% вагітних, після пологів продовжували лікування 92,3% жінок.

Протягом 2018 року АРВ-профілактикою було охоплено майже 100% дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями. Проте, на недостатньому рівні залишається ще показник охоплення дітей ранньою діагностикою методом полімеразної ланцюгової реакції (ПЛР). Із числа дітей народжених у 2018 році вірусологічне тестування на ВІЛ пройшли 80,8% дітей (2017 рік – 85,1%, 2016 рік – 89,6%), з них протягом перших 2 місяців від народження діагностовано методом ПЛР 60,9% дітей (2017 рік – 54,2%, 2016 рік – 59,7%) (Таблиця 28 додатку 2).

Україна, разом з іншими країнами світу, підтримує ініціативу ВООЗ щодо валідації ЕПМД ВІЛ та вродженого сифілісу⁵². Відповідно до міжнародних вимог країна може подавати запит на проведення валідації ЕПМД за умови досягнення обов'язкових цільових індикаторів (Таблиця 8)⁵³. У 2017–2018 рр. країна майже досягла цільові значення цих індикаторів за обома інфекціями (Таблиця 29 додатку 2).

З метою оцінки стану програм ППМД та підготовки до валідації ЕПМД, в Україні у листопаді-грудні 2018 року та у квітні 2019 року, за підтримки Бюро ВООЗ в Україні, ЮНІСЕФ, ЮНЕЙДС, відбулися три робочих візити міжнародних експертів ВООЗ, за участю Колаборативного центру ВООЗ з питань стратегічної інформації, Загреб, Хорватія. За підсумками передвалідаційних місій ВООЗ Україна отримала рекомендації, що були направлені до Регіонального Бюро ВООЗ в Україні, МОЗ та ЦГЗ.

⁵⁰ Країни/території, що пройшли валідацію ЕПМД: Куба, Таїланд, Білорусь, Республіка Молдова (лише сифіліс), Вірменія (лише ВІЛ), Ангілья, Монтсеррат, Кайманові острови, Бермудські острови, Антигуа і Барбуда, Сент-Крістофер і Невіс.

⁵¹ Опція «В+» – це підхід, при якому всі вагітні жінки, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості CD4 або клінічної стадії ВІЛ-інфекції, отримують 3-х компонентну АРТ не тільки як профілактику під час вагітності, але далі впродовж всього життя, як додатковий спосіб запобігання подальшого поширення ВІЛ та власне як АРТ; також передбачається виключення грудного вигодовування дитини

⁵² Протокольне рішення Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 7 травня 2019 року.

⁵³ Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis 2nd edition (2017) – <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>

Таблиця 8. Обов'язкові індикатори валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ і сифілісу (ЕПМД)

Індикатори валідації ЕПМД та їх цільові значення фінансування	Україна, 2017 рік	Україна, 2018 рік
I. Передача ВІЛ від матері до дитини		
1. Передача ВІЛ від матері до дитини < 2% у випадках, якщо жінки, не годують грудним молоком	2,2%* (за даними ПЛР)	2,0%* (за даними ПЛР)
2. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок ПМД	12,9 на 100 тис. живонароджених	11,9 на 100 тис. живонароджених
3. ≤ 50 випадків на 100 000 живонароджених дітей	99,8%	99,4%
4. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) ≥ 95%	99,2%	99,5%
5. Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних жінок ≥ 95%	95,7%	96,2%
II. Передача сифілісу від матері до дитини		
1. Кількість нових випадків вродженого сифілісу внаслідок ПМД ≤ 50 випадків на 100 000 живонароджених дітей	0,0 на 100 тис. живонароджених	0,31 на 100 тис. живонароджених (1 випадок)
2. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) ≥ 95%	99,8%	99,4%
3. Охоплення тестуванням на маркери до збудника сифілісу вагітних жінок ≥ 95%	96,6%	93,4%
4. Охоплення лікуванням вагітних з серопозитивним сифілісом ≥ 90%**	100% (289 вагітних)	100% (211 вагітних)

* Відсоток дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, які пройшли вірусологічне тестування на ВІЛ протягом перших 2 місяців від народження у 2017 році складало 54,2%, у 2018 році – 60,9%.

** Розрахунковий показник, офіційна статистична звітність не включає моніторинг лікування вагітних з серопозитивним сифілісом.

Таблиця 1. Показники МіО ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014 – 2018 роки

Показники		базове значення	2014	2015	2016	2017	2018	ціль	+/-
№2. Відсоток фактичного фінансування Програми від запланованого (%)		36,1	86	32	99	157	140	100	
№ 3. Поширеність ВІЛ серед молодих людей віком 15–24 років (%)		0,33	0,32	0,27	0,25	0,25	0,22	0,27	
№ 4. Смертність населення від хвороби, зумовленої ВІЛ (на 100 тис. нас.)		11,5	8,0	7,1	8,4	8,5	8,9	9,9	
№ 5. Поширеність ВІЛ серед вагітних (%)		0,87	0,36	0,75	0,71	0,72	0,74	0,49	
№ 6. Відсоток ЛВІН, які живуть з ВІЛ серед вікової групи 15–24 роки (%)		6,4	н/д	4,1	н/д	5	5	3,5	
№ 7. Відсоток жінок комерційного сексу, які живуть з ВІЛ серед вікової групи 15–24 роки (%)		2,3	н/д	0,7	н/д	1,3	1,3	1,4	
№ 8. Відсоток ЧСЧ, які живуть з ВІЛ серед вікової групи 15–24 роки (%)		3	н/д	4,8	н/д	6,7	6,7	2,1	
№ 9. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини (%)		4,3	4,3	3,9	3,3	3,7	3,6	1	
№ 10. Відсоток ЛВІН, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ (%)		42,8	н/д	38,5	н/д	38,6	н/д	55	
№ 11. Відсоток СП, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ (%)		63,1	н/д	55,9	н/д	59,8	н/д	70	
№ 12. Відсоток ЧСЧ, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ (%)		38,3	н/д	54,6	н/д	43,3	н/д	55	
№ 13. Відсоток засуджених, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ (%)		36	н/д	н/д	н/д	68,9	68,9	60	
№ 14. Кількість ЛВІН, охоплених профілактичними програмами (осіб)		196460	196992	212817	224872	226469	204291	154400	
№ 15. Кількість СП, охоплених профілактичними програмами (осіб)		37394	37061	37908	37090	38742	39832	36000	
№ 16. Кількість ЧСЧ, охоплених профілактичними програмами (осіб)		21988	28500	33359	38764	42881	45278	49000	
№ 17. Відсоток загальноосвітніх НЗ, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ (%)		61,6	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	100	
№ 18. Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається (%)		48	23	26,9	н/д	н/д	26,7	70	
№ 19. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під медичний нагляд у ІІІ та ІV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (%)		53,6	53,5	55,1	55,6	56,3	56,9	37	
№ 20. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які пройшли медичний нагляд протягом року, серед загального числа ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають на обліку (%)		74,9	77,6	77,7	79,8	80,6	82,5	85	
№ 21. Відсоток дорослих, які живуть з ВІЛ, охоплених послугами догляду та підтримки (%)		55,3	40,4	57,5	66,8	67,3	35,9	100	
Відсоток дітей віком до 18 років, які живуть з ВІЛ, охоплених послугами догляду та підтримки (%)		82,8	н/д	74,2	34,4	32,2	23,4	100	
№ 22. Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ (осіб)		55784	61730	60753	74780	88270	102432	118240	
№ 23. Відсоток дітей, які отримують АРТ, з числа ВІЛ-інфікованих дітей (%)		89,6	98,5	98,4%	99	96,7	98,2	100	
№ 24. Відсоток осіб з ВІЛ-інфекцією /СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після її початку (%)		86,7	85,4	85,5	85,9	87,7	84,9	86	
№ 25. Відсоток зареєстрованих ЛЖВ з ТБ, які отримували АРТ під час лікування ТБ (%)		64,6	56,9	57	73,9	77,2	79,5	70	
№ 26. Кількість смертей від туберкульозу серед хворих з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ (на 100 тис. нас)		5,6	4,6	4,5	4,2	3,9	4,1	3	
№ 27. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію (%)		17	17,7	21,5	21,8	24,6	30,4	35	
№ 28. Рівень дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ (%)		85,3	68	н/д	66	68	68	зниження на 50%	

Примітка: тон заливки використовується відносно наступних значень:



Таблиця 2. Рекомендована оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ, на початок 2019 року, на регіональному рівні (включає всі вікові групи та обидві статі разом)⁵⁴

Регіон (область, місто)	Оціночна чисельність ЛЖВ
Вінницька	3 435
Волинська	2 647
Дніпропетровська	42 976
Донецька (загалом)	37 179
Підконтрольна	16 211
Непідконтрольна	20 968
Житомирська	4 093
Закарпатська	716
Запорізька	5 328
Івано-Франківська	2 046
Київська	10 631
Кіровоградська	5 770
Львівська	5 496
Луганська (загалом)	7 578
Підконтрольна	3 207
Непідконтрольна	4 371
Миколаївська	10 573
Одеська	24 663
Полтавська	4 936
Рівненська	2 865
Сумська	2 359
Тернопільська	1 163
Харківська	5 318
Херсонська	5 563
Хмельницька	4 192
Черкаська	6 604
Чернівецька	1 491
Чернігівська	6 660
м. Київ	19 837
АР Крим	11 952
Севастополь	3 885
Загалом по Україні	239 956
Загалом на підконтрольних Уряду України територіях	198 780

⁵⁴ Оціночні дані з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2019 року погоджені на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 23 травня 2019 року. Відповідні регіональні оцінки рекомендовані ЦГЗ для розгляду та затвердження на засіданнях Регіональних рад з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу

Таблиця 3. Результати дослідження з оцінки чисельності ключових груп населення в Україні (2018 рік)⁵⁵

Регіон (область, місто)	Чоловіки, які практикують секс із чоловіками	Секс-працівники	Люди, які вживають наркотики ін'єкційно
Вінницька	5200	1500	9400
Волинська	2300	800	3500
Дніпропетровська	13 200	8500	58 000
Донецька (загалом)	16 100	9 400	31 100
Підконтрольна	7000	3000	13 400
Непідконтрольна	9100	6400	17 800
Житомирська	2600	4100	6500
Закарпатська	2300	700	2500
Запорізька	7300	4800	15 800
Івано-Франківська	3900	2400	3400
Київська	10 100	1200	14 100
Кіровоградська	2900	1500	13 200
Львівська	9900	2600	10 400
Луганська (загалом)	–	–	12 400
Підконтрольна	–	–	3300
Непідконтрольна	–	–	9000
Миколаївська	4900	3800	12 300
Одеська	11 900	10 900	32 100
Полтавська	6400	1700	6500
Рівненська	3600	800	6100
Сумська	2800	1700	15 900
Тернопільська	1900	1000	4400
Харківська	13 500	4400	13 400
Херсонська	2600	1400	6000
Хмельницька	3500	1400	9700
Черкаська	4800	2300	10 900
Чернівецька	3000	1000	5000
Чернігівська	3400	800	7500
м. Київ	32 200	14 600	33 700
АР Крим	6800	3300	–
Севастополь	2300	–	6600
Загалом по Україні	179 400	86 600	350 300
Загалом на підконтрольних Уряду України територіях	161 200	76 900	317 000

Більш детально про методологію та результати дослідження 2018 року на сайті Альянсу Громадського Здоров'я за посиланням <http://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/> у розділі «Моніторинг та оцінка».

⁵⁵ Оціночні дані з ключових груп станом у 2018 році погоджені на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 23 травня 2019 року. Відповідні регіональні оцінки рекомендовані ЦГЗ для розгляду та затвердження на засіданнях Регіональних рад з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу

Таблиця 1. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні

Код	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	2016 рік			2017 рік			2018 рік		
		Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%
100	Громадяни України всього, в т.ч. за окремими кодами	2 343 383	23 174	0,99	2 394 364	23 027	0,96	2 415 202	22 881	0,95
101	Особи, які мали статеві контакти з ВІЛ+ особами	123 74	1 674	13,53	18 079	1 976	10,93	43 572	2 123	4,87
102	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	163 567	2 309	1,41	181 294	2 467	1,36	173 305	2 248	1,30
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	33 816	368	1,09	41 645	508	1,22	42 124	450	1,07
104	Особи із симптомами або хворі на ІПСШ	40 103	422	1,05	42 922	405	0,94	43 523	433	0,99
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	115 784	1 493	1,29	130 452	1 533	1,18	134 614	1 601	1,19
106	Призовники, абітурієнти військових закладів	107 510	387	0,36	92 490	285	0,31	87 070	211	0,24
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	37 758	399	1,06	490 60	413	0,84	57 262	518	0,90
108	Донори	613 410	578	0,09	550 622	470	0,09	520 021	413	0,08
109.1	Вагітні	412 653	1 314	0,32	383 559	1 247	0,33	359 171	1 016	0,28
111	Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці 18 місяців і старші	2 902	28	0,96	2 678	19	0,71	2 432	13	0,53
112	Особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	28 991	1 228	4,24	29 369	974	3,32	34 298	1 027	2,99
113	Особи, які мають захворювання, стани при яких пропонуються ПТВ при зверненні у ЗОЗ	29 1140	63 03	2,16	31 5774	6 537	2,07	383 634	7 029	1,83
114	Особи, обстежені анонімно	32 494	988	3,04	27 719	697	2,51	26 616	475	1,78
115	Особи, які мають ризик інфікування ВІЛ у наслідок медичних маніпуляцій	1 215	0	0,00	846	0	0,00	1 414	3	0,21
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	446 102	2 794	0,63	524 598	2 794	0,53	503 046	2 767	0,55
119	Померлі особи	797	93	11,67	774	202	26,1	804	229	28,48

Таблиця 2. Результати СЕМ серед громадян України

Регіон (область, місто)	Код 100 (громадяни України, всього)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	2 415 202	22 881	0,9	
Вінницька	60 556	395	0,7	14
Волинська	87 583	283	0,3	4
Дніпропетровська	268 363	3 956	1,5	22
Донецька	115 636	1 562	1,4	21
Житомирська	53 259	536	1,0	19
Закарпатська	73 451	179	0,2	2
Запорізька	123 633	741	0,6	13
Івано-Франківська	51 474	222	0,4	5
Київська	83 376	1 366	1,6	23
Кіровоградська	41 546	694	1,7	24
Луганська	47 206	254	0,5	9
Львівська	87 681	478	0,5	11
Миколаївська	90 839	873	1,0	18
Одеська	181 068	3 333	1,8	25
Полтавська	60 629	498	0,8	15
Рівненська	73 796	326	0,4	6
Сумська	55 113	272	0,5	7
Тернопільська	33 911	103	0,3	3
Харківська	167 107	835	0,5	8
Херсонська	60 300	559	0,9	17
Хмельницька	74 485	407	0,5	12
Черкаська	92 046	498	0,5	10
Чернівецька	52 901	112	0,2	1
Чернігівська	60 726	545	0,9	16
м. Київ	318 517	3 854	1,2	20

Таблиця 3. Обстеження на ВІЛ за допомогою швидких тестів в Україні

Код	2016 рік				2017 рік				2018 рік		
	Обстежено осіб за допомогою ШТ	% від обстежених за кодом 100	% від обстежених за відповідним кодом	Обстежено осіб за допомогою ШТ	% від обстежених за кодом 100	% від обстежених за відповідним кодом	Обстежено осіб за допомогою ШТ	% від обстежених за кодом 100	Обстежено осіб за допомогою ШТ	% від обстежених за кодом 100	% від обстежених за відповідним кодом
100	402 601	100,0	17,2	481 145	100,0	20,1	628 461	100,0			26,0
101	6 235	1,3	50,4	1 213	0,3	6,7	19 612	3,1			45,0
102	149 352	31,0	91,3	166 113	34,5	91,6	161 075	25,6			92,9
103	33 401	6,9	98,8	41 260	8,6	99,1	41 727	6,6			99,1
104	8 726	1,8	21,8	10 883	2,3	25,4	12 253	1,9			28,2
105	55 730	11,6	48,1	70 426	14,6	54,0	79 219	12,6			58,8
107	9 769	2,0	25,9	14 324	3,0	29,2	23 732	3,8			41,4
109.1	6 286	1,3	1,5	6 541	1,4	1,7	9 065	1,4			2,5
109.2	6 115	1,3	1,6	4 633	1,0	1,2	7 053	1,1			1,9
112	25 329	5,3	87,4	24 297	5,0	82,7	31 152	5,0			90,8
113	52 177	10,8	17,9	69 212	14,4	21,9	144 704	23,0			37,7
113 тбц	15 591	3,2	38,7	15 860	3,3	39,7	18 622	3,0			46,6
113 інф.	8 014	1,7	27,5	7 650	1,6	29,4	13 451	2,1			51,7
113 інші	28 572	5,9	13,5	45 702	9,5	18,3	112 631	17,9			45,1
114	5 992	1,2	18,4	2 650	0,6	9,6	6 571	1,0			24,7
116	37 336	7,8	8,4	52 010	10,8	9,9	87 568	13,9			17,4

Коди обстеження на ВІЛ: код 100 – громадяни України; код 101 – особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними; код 102 – люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом; код 103 – особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом; код 104 – пацієнти з ІПСШ; код 105 – особи з ризикованою статтевою поведінкою; код 107 – особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ; код 109.1 – перше обстеження вагітних; код 109.2 – друге обстеження вагітних; код 112 – особи, які перебувають у місцях позбавлення волі; код 113 – особи, які мають захворювання І ступеня, при яких пропонується провести тестування на ВІЛ в ЗОЗ; код 113 тбц – обстеження у ЗОЗ, що надають допомогу хворим на ТБ; код 113 інф. – обстеження у ЗОЗ інфекційного профілю; код 113 інші – обстеження у ЗОЗ інших профілів; код 114 – особи, обстежені анонімно; код 116 – особи, обстежені за власною ініціативою

Таблиця 4. Виявлення ВІЛ-позитивних осіб за допомогою швидких тестів в Україні

Код	2016 рік			2017 рік			2018 рік		
	Виявлено ВІЛ+ осіб за допомогою ШТ	% від виявлених за кодом 100	% від виявлених за відповідним кодом	Виявлено ВІЛ+ осіб за допомогою ШТ	% від виявлених за кодом 100	% від виявлених за відповідним кодом	Виявлено ВІЛ+ осіб за допомогою ШТ	% від виявлених за кодом 100	% від виявлених за відповідним кодом
100	3 907	100,0	16,9	5 864	100,0	25,5	7 800	100,0	34,1
101	456	7,8	27,2	886	15,1	44,8	1 219	15,6	57,4
102	852	14,5	36,9	1 157	19,7	46,9	1 180	15,1	52,5
103	199	3,4	54,1	397	6,8	78,1	309	4,0	68,7
104	70	1,2	16,6	112	1,9	27,7	177	2,3	40,9
105	403	6,9	27,0	666	11,4	43,4	882	11,3	55,1
107	53	0,9	13,3	52	0,9	12,6	130	1,7	25,1
109.1	78	1,3	5,9	77	1,3	6,2	52	0,7	5,1
112	494	8,4	40,2	353	6,0	36,2	458	5,9	44,6
113	1 038	26,5	16,5	1 784	30,4	27,3	2 703	34,7	38,5
113 тбц	286	4,9	20,6	438	7,5	30,4	558	7,2	38,8
113 інф.	197	3,4	20,8	222	3,8	26,2	223	2,9	26,4
113 інші	555	9,5	14,1	1 124	19,2	26,4	1 922	24,6	45,2
114	61	1,0	6,2	37	0,6	5,3	75	1,0	15,8
116	168	2,9	6,0	321	5,5	11,5	587	7,5	21,2

Коди обстеження на ВІЛ: код 100 – громадяни України; код 101 – особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними; код 102 – люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом; код 103 – особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом; код 104 – пацієнти з ІПСШ; код 105 – особи з ризикованою статеву поведінкою; код 107 – особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ; код 109.1 – перше обстеження вагітних; код 112 – особи, які перебувають у місцях позбавлення волі; код 113 – особи, які мають захворювання і стани, при яких пропонується провести тестування на ВІЛ в ЗОЗ; код 113 тбц – обстеження у ЗОЗ, що надають допомогу хворим на ТБ; код 113 інф. – обстеження у ЗОЗ інфекційного профілю; код 113 інші – обстеження у ЗОЗ інших профілів; код 114 – особи, обстежені анонімно; код 116 – особи, обстежені за власною ініціативою

Таблиця 5. Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Код 109.1 (вагітні, обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності)			Виявлено ВІЛ+ ва- гітних за кодом 109.2	Виявлено ВІЛ+ вагітних за кодом 109.3
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%		
Україна	359 171	1 016	0,28	24	5
Вінницька	12 989	32	0,25	2	0
Волинська	11 439	15	0,13	0	0
Дніпропетровська	39 649	172	0,43	3	0
Донецька	13 169	63	0,48	2	0
Житомирська	10 672	21	0,20	1	1
Закарпатська	15 099	9	0,06	1	0
Запорізька	13 905	40	0,29	-1	2
Івано-Франківська	13 335	9	0,07	2	0
Київська	15 830	59	0,37	2	0
Кіровоградська	9 469	37	0,39	0	0
Луганська	3 758	5	0,13	2	0
Львівська	23 412	32	0,14	0	0
Миколаївська	8 897	35	0,39	3	0
Одеська	26 421	159	0,60	1	0
Полтавська	11 331	31	0,27	0	0
Рівненська	13 960	15	0,11	0	1
Сумська	6 142	7	0,11	1	0
Тернопільська	8 753	9	0,10	0	0
Харківська	21 542	58	0,27	0	0
Херсонська	9 271	22	0,24	0	1
Хмельницька	12 149	24	0,20	0	0
Черкаська	10 533	22	0,21	2	0
Чернівецька	10 543	6	0,06	0	0
Чернігівська	7 385	31	0,42	0	0
м. Київ	29 518	103	0,35	3	0

Таблиця 6. Результати СЕМ серед вагітних (первинне обстеження)
віком 15–24 років по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Коди 109.1.1+109.1.2 (вагітні 15–24 років)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	83 455	184	0,22	
Вінницька	3 655	7	0,19	15
Волинська	1 994	0	0,00	1
Дніпропетровська	8 602	28	0,33	20
Донецька	2 252	8	0,36	21
Житомирська	2 957	0	0,00	1
Закарпатська	3 801	3	0,08	7
Запорізька	3 388	5	0,15	10
Івано-Франківська	5 228	1	0,02	5
Київська	4 019	13	0,32	19
Кіровоградська	675	15	2,22	25
Луганська	468	0	0,00	1
Львівська	8 260	11	0,13	9
Миколаївська	2 278	5	0,22	17
Одеська	5 700	38	0,67	23
Полтавська	2 525	4	0,16	13
Рівненська	2 188	5	0,23	18
Сумська	1 941	1	0,05	6
Тернопільська	3 680	3	0,08	8
Харківська	4 743	8	0,17	14
Херсонська	2 622	4	0,15	12
Хмельницька	4 029	6	0,15	11
Черкаська	1 914	4	0,21	16
Чернівецька	3 791	0	0,00	1
Чернігівська	875	7	0,80	24
м. Київ	1 870	8	0,43	22

Таблиця 7. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Код 108 (донори)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	520 021	413	0,08	
Вінницька	16 677	5	0,03	4
Волинська	22 780	11	0,05	7
Дніпропетровська	52 146	52	0,10	18
Донецька	26 032	27	0,10	19
Житомирська	10 096	16	0,16	24
Закарпатська	13 918	7	0,05	8
Запорізька	34 058	18	0,05	10
Івано-Франківська	11 111	7	0,06	12
Київська	16 323	6	0,04	5
Кіровоградська	11 108	18	0,16	25
Луганська	10 579	8	0,08	14
Львівська	23 226	14	0,06	11
Миколаївська	21 909	19	0,09	16
Одеська	26 763	37	0,14	21
Полтавська	20 693	6	0,03	3
Рівненська	11 915	5	0,04	6
Сумська	11 776	17	0,14	22
Тернопільська	9 658	5	0,05	9
Харківська	32 437	6	0,02	1
Херсонська	11 935	9	0,08	13
Хмельницька	29 362	43	0,15	23
Черкаська	15 963	15	0,09	17
Чернівецька	9 243	2	0,02	2
Чернігівська	11 465	15	0,13	20
м. Київ	58 848	45	0,08	15

Таблиця 8. Результати СЕМ серед первинних (разових) донорів по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Код 108.1 (первинні (разові) донори)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	344 353	389	0,11	
Вінницька	13 535	5	0,04	2
Волинська	20 877	11	0,05	5
Дніпропетровська	33 596	44	0,13	14
Донецька	15 188	26	0,17	19
Житомирська	6 436	16	0,25	24
Закарпатська	13 809	6	0,04	3
Запорізька	14 806	18	0,12	12
Івано-Франківська	8 207	7	0,09	9
Київська	11 324	6	0,05	6
Кіровоградська	8 488	18	0,21	22
Луганська	2 105	3	0,14	16
Львівська	22 302	14	0,06	8
Миколаївська	11 073	19	0,17	20
Одеська	21 245	36	0,17	18
Полтавська	11 807	6	0,05	4
Рівненська	5 305	5	0,09	10
Сумська	5 294	16	0,30	25
Тернопільська	4 030	5	0,12	13
Харківська	29 282	6	0,02	1
Херсонська	5 211	8	0,15	17
Хмельницька	20 471	43	0,21	21
Черкаська	10 611	15	0,14	15
Чернівецька	3 728	2	0,05	7
Чернігівська	5 676	14	0,25	23
м. Київ	39 947	40	0,10	11

Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ, по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Код 113 (особи, обстежені за клінічними показаннями)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	383 634	7029	1,83	
Вінницька	7 844	142	1,81	14
Волинська	13 378	78	0,58	4
Дніпропетровська	40 416	1071	2,65	19
Донецька	20 383	548	2,69	20
Житомирська	4 168	125	3,00	21
Закарпатська	8 287	48	0,58	3
Запорізька	23 650	243	1,03	9
Івано-Франківська	7 512	55	0,73	8
Київська	5 413	294	5,43	25
Кіровоградська	5 317	203	3,82	23
Луганська	9 515	104	1,09	11
Львівська	10 044	142	1,41	13
Миколаївська	7 318	224	3,06	22
Одеська	21 081	966	4,58	24
Полтавська	7 765	163	2,10	17
Рівненська	13 129	90	0,69	7
Сумська	16 181	109	0,67	6
Тернопільська	4 709	25	0,53	2
Харківська	19 464	208	1,07	10
Херсонська	7 981	204	2,56	18
Хмельницька	9 557	126	1,32	12
Черкаська	28 732	178	0,62	5
Чернівецька	12 179	40	0,33	1
Чернігівська	4 951	94	1,90	15
м. Київ	74 660	1549	2,07	16

Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп щодо інфікування ВІЛ (КГ), за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2, по регіонах України у 2018 р. (за виключенням донорів та вагітних)

Регіон (область, місто)	Обстежено осіб	З них – кількість обстежених осіб з КГ	%	Рангове місце	Виявлено ВІЛ+ осіб	З них – кількість виявлених осіб з КГ	%	Рангове місце
Україна	1 536 010	292 726	19,1		22 900	3 444	15,0	
Вінницька	30 890	3 266	10,6	19	397	31	7,8	21
Волинська	53 364	3 044	5,7	23	283	30	10,6	15
Дніпропетровська	176 568	46 909	26,6	3	3 956	753	19,0	2
Донецька	76 435	15 682	20,5	7	1 563	160	10,2	16
Житомирська	32 491	4 303	13,2	18	536	46	8,6	19
Закарпатська	44 434	1 360	3,1	25	180	5	2,8	25
Запорізька	75 670	11 638	15,4	16	741	92	12,4	10
Івано-Франківська	27 028	1 536	5,7	24	222	36	16,2	7
Київська	51 223	14 895	29,1	2	1 367	488	35,7	1
Кіровоградська	20 969	3 021	14,4	17	694	132	19,0	3
Луганська	32 869	5 552	16,9	11	254	27	10,6	14
Львівська	41 043	11 946	29,1	1	478	39	8,2	20
Миколаївська	60 033	14 062	23,4	5	874	78	8,9	17
Одеська	127 884	33 942	26,5	4	3 335	290	8,7	18
Полтавська	28 605	2 869	10,0	20	499	86	17,2	5
Рівненська	47 921	4 051	8,5	22	327	52	15,9	8
Сумська	37 195	7 215	19,4	8	272	29	10,7	13
Тернопільська	15 500	2 635	17,0	10	104	6	5,8	23
Харківська	113 128	21 640	19,1	9	837	139	16,6	6
Херсонська	39 094	6 096	15,6	13	559	69	12,3	11
Хмельницька	32 974	5 090	15,4	15	407	30	7,4	22
Черкаська	65 550	10 181	15,5	14	498	64	12,9	9
Чернівецька	33 115	5 591	16,9	12	112	5	4,5	24
Чернігівська	41 876	3 710	8,9	21	545	60	11,0	12
м. Київ	230 151	52 492	22,8	6	3 860	697	18,1	4

Таблиця 11. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно, по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Код 102 (ЛВІН)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	173 305	2248	1,30	
Вінницька	1 904	13	0,68	8
Волинська	1 298	16	1,23	16
Дніпропетровська	30 781	625	2,03	21
Донецька	12 725	138	1,08	14
Житомирська	2 912	33	1,13	15
Закарпатська	768	0	0,00	1
Запорізька	6 364	68	1,07	13
Івано-Франківська	429	23	5,36	25
Київська	6 011	223	3,71	22
Кіровоградська	1 235	53	4,29	24
Луганська	4 226	24	0,57	7
Львівська	7 215	25	0,35	4
Миколаївська	6 924	59	0,85	10
Одеська	22 630	162	0,72	9
Полтавська	1 356	52	3,83	23
Рівненська	2 461	42	1,71	19
Сумська	4 508	22	0,49	5
Тернопільська	1 141	3	0,26	3
Харківська	10 932	100	0,91	12
Херсонська	4 232	55	1,30	17
Хмельницька	2 864	15	0,52	6
Черкаська	5 913	51	0,86	11
Чернівецька	3 784	2	0,05	2
Чернігівська	2 346	45	1,92	20
м. Київ	28 346	399	1,41	18

Таблиця 12. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти, по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Коди 101.2 + 103 (ЧСЧ)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	48 090	743	1,55	
Вінницька	599	10	1,67	16
Волинська	380	9	2,37	18
Дніпропетровська	2 069	31	1,50	14
Донецька	914	5	0,55	10
Житомирська	296	5	1,69	17
Закарпатська	61	3	4,92	20
Запорізька	2 341	8	0,34	6
Івано-Франківська	59	9	15,25	21
Київська	6 879	252	3,66	19
Кіровоградська	253	63	24,90	23
Луганська	6	1	16,67	22
Львівська	3 064	4	0,13	3
Миколаївська	1 423	3	0,21	5
Одеська	6 333	42	0,66	12
Полтавська	11	4	36,36	25
Рівненська	689	4	0,58	11
Сумська	456	0	0,00	1
Тернопільська	421	2	0,48	8
Харківська	2 802	11	0,39	7
Херсонська	576	6	1,04	13
Хмельницька	3	1	33,33	24
Черкаська	630	1	0,16	4
Чернівецька	1 131	1	0,09	2
Чернігівська	381	2	0,52	9
м. Київ	16 313	266	1,63	15

Таблиця 13. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Коди 112 (особи, які перебувають у місцях позбавлення волі)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	34 298	1027	2,99	
Вінницька	140	22	15,71	24
Волинська	1 254	16	1,28	4
Дніпропетровська	4 220	291	6,90	22
Донецька	3 617	82	2,27	13
Житомирська	81	46	56,79	25
Закарпатська	148	8	5,41	19
Запорізька	2 554	45	1,76	8
Івано-Франківська	258	17	6,59	21
Київська	121	5	4,13	17
Кіровоградська	1 798	45	2,50	14
Луганська	445	7	1,57	5
Львівська	2 121	47	2,22	11
Миколаївська	2 250	28	1,24	3
Одеська	1 075	90	8,37	23
Полтавська	1 823	35	1,92	9
Рівненська	1 049	12	1,14	2
Сумська	588	18	3,06	16
Тернопільська	91	5	5,49	20
Харківська	4 376	73	1,67	7
Херсонська	1 109	25	2,25	12
Хмельницька	1 996	21	1,05	1
Черкаська	1 154	30	2,60	15
Чернівецька	295	6	2,03	10
Чернігівська	847	14	1,65	6
м. Київ	888	39	4,39	18

Таблиця 14. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Код 104 (особи із симптомами або хворі на ІПСШ)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	43 523	433	0,99	
Вінницька	334	2	0,60	10
Волинська	989	3	0,30	3
Дніпропетровська	10 834	93	0,86	14
Донецька	1 052	16	1,52	17
Житомирська	514	8	1,56	20
Закарпатська	335	2	0,60	9
Запорізька	2 248	15	0,67	11
Івано-Франківська	991	4	0,40	4
Київська	1 319	13	0,99	15
Кіровоградська	1 023	16	1,56	21
Луганська	695	2	0,29	2
Львівська	439	10	2,28	24
Миколаївська	3 105	15	0,48	5
Одеська	2 693	85	3,16	25
Полтавська	1 275	28	2,20	23
Рівненська	507	6	1,18	16
Сумська	1 422	7	0,49	7
Тернопільська	748	1	0,13	1
Харківська	4 985	28	0,56	8
Херсонська	1 007	8	0,79	12
Хмельницька	1 667	14	0,84	13
Черкаська	2 464	12	0,49	6
Чернівецька	92	2	2,17	22
Чернігівська	788	12	1,52	18
м. Київ	1 997	31	1,55	19

Таблиця 15. Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2018 р.

Регіон (область, місто)	Коди 101.1 (особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	37 606	1830	4,9	
Вінницька	302	33	10,9	15
Волинська	365	25	6,8	6
Дніпропетровська	4 271	329	7,7	9
Донецька	1 426	133	9,3	12
Житомирська	505	32	6,3	3
Закарпатська	117	10	8,5	10
Запорізька	987	88	8,9	11
Івано-Франківська	67	12	17,9	21
Київська	1 993	195	9,8	13
Кіровоградська	253	63	24,9	23
Луганська	339	25	7,4	8
Львівська	127	9	7,1	7
Миколаївська	1 382	93	6,7	5
Одеська	1 754	322	18,4	22
Полтавська	219	36	16,4	18
Рівненська	124	21	16,9	20
Сумська	217	23	10,6	14
Тернопільська	54	16	29,6	25
Харківська	108	18	16,7	19
Херсонська	683	36	5,3	2
Хмельницька	101	16	15,8	17
Черкаська	599	38	6,3	4
Чернівецька	81	9	11,1	16
Чернігівська	171	48	28,1	24
м. Київ	21 361	200	0,9	1

Таблиця 16. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні*

Регіон (область, місто)	2016 р.			2017 р.			2018 р.		
	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %
Україна	14 334	37,0	+10,8	15 680	40,6	+9,8	15 749	40,8	+0,5
Вінницька	230	14,5	+5,2	259	16,4	+13,6	284	18,0	+9,7
Волинська	213	20,5	-1,3	233	22,5	+9,6	224	21,6	-3,9
Дніпропетровська	2 695	83,2	+13,2	3 171	98,3	+18,1	3 064	94,9	-3,4
Донецька**	1 152	58,8	+45,6	1 243	63,7	+8,3	1 410	73,0	+14,7
Житомирська	362	29,1	-2,6	376	30,4	+4,6	404	32,7	+7,4
Закарпатська	84	6,7	+42,4	102	8,1	+21,5	118	9,4	+15,7
Запорізька	617	35,3	+26,1	567	32,8	-7,3	609	35,2	+7,4
Івано-Франківська	144	10,4	-10,5	147	10,7	+2,3	147	10,7	0,0
Київська	910	52,7	+15,5	858	49,4	-6,3	820	47,2	-4,4
Кіровоградська	344	35,7	-14,0	488	51,1	+43,1	411	43,1	-15,8
Луганська**	209	29,3	+41,2	205	29,1	-0,8	181	26,1	-10,3
Львівська	415	16,5	+9	392	15,6	-5,5	453	18,0	+15,6
Миколаївська	885	76,7	+24,4	772	67,4	-12,1	731	63,8	-5,3
Одеська	1 768	74,4	-8,8	2 334	98,3	+32,2	2 243	94,5	-3,9
Полтавська	336	23,6	-9,9	310	21,9	-6,9	351	24,8	+13,2
Рівненська	199	17,1	+3	166	14,3	-16,5	214	18,4	+28,9
Сумська	166	15,0	-10,9	184	16,8	+11,8	203	18,5	+10,3
Тернопільська	115	10,9	+20,4	80	7,6	-30,0	69	6,6	-13,8
Харківська	526	19,5	+26,5	576	21,5	+10	565	21,1	-1,9
Херсонська	482	45,6	+17,1	547	52,1	+14,3	425	40,5	-22,3
Хмельницька	161	12,5	+12,5	189	14,8	+18,3	228	17,9	+20,6
Черкаська	488	39,6	+6,3	417	34,1	-13,8	446	36,5	+7
Чернівецька	73	8,1	-9,8	74	8,2	+1,5	81	9,0	+9,5
Чернігівська	381	37,0	-9,6	453	44,5	+20,4	430	42,2	-5,1
м. Київ	1 378	47,9	+24,8	1 537	53,2	+11	1 638	56,7	+6,6

* показник зареєстрованої захворюваності; не включає дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

** показник розрахований з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей

Таблиця 17. Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15–24 років

Регіон (область, місто)	2016 р.		2017 р.		2018 р.*	
	особи 15–24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції	особи 15–24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції	особи 15–24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції
Україна	884	5,2	944	6,0	763	4,8
Вінницька	20	6,7	22	8,6	20	7,0
Волинська	10	3,9	23	10,0	29	12,9
Дніпропетровська	112	3,6	128	4,1	108	3,5
Донецька	67	4,7	52	4,2	55	3,9
Житомирська	35	7,7	29	7,8	19	4,7
Закарпатська	9	8,6	11	10,9	8	6,8
Запорізька	33	4,6	36	6,4	27	4,4
Івано-Франківська	13	7,8	13	8,8	13	8,8
Київська	48	4,5	57	6,7	35	4,3
Кіровоградська	33	7,7	26	5,3	17	4,1
Луганська	11	4,3	14	6,8	11	6,1
Львівська	38	7,8	28	7,2	28	6,2
Миколаївська	51	4,9	43	5,6	32	4,4
Одеська	109	5,1	157	6,8	114	5,1
Полтавська	25	6,2	18	5,9	8	2,3
Рівненська	21	8,3	11	6,7	19	8,9
Сумська	6	3,0	11	6,0	13	6,4
Тернопільська	10	7,7	7	8,8	5	7,2
Харківська	36	5,8	39	6,8	32	5,7
Херсонська	29	5,0	36	6,6	24	5,6
Хмельницька	10	5,0	11	5,9	14	6,1
Черкаська	31	5,5	34	8,2	19	4,3
Чернівецька	5	5,2	11	14,9	7	8,6
Чернігівська	19	4,1	18	4,0	14	3,3
м. Київ	103	6,4	109	7,1	92	5,6

* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

Таблиця 18. Структура диспансерної групи із зазначенням шляхів передачі ВІЛ серед громадян України

Назва шляху передачі ВІЛ	Взято на облік протягом звітного року осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції			Перебуває на обліку на кінець звітного року осіб з діагнозом ВІЛ-інфекції		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
1. Усього інфікованих ВІЛ осіб	14 334	15 680	15 749	127 620	136 378	137 176
у тому числі: інфіковані статевим шляхом	10 506	11 567	11 877	76 110	84 266	87 293
з них:	436	492	506	1 733	2 202	2635
гомосексуальним						
гетеросексуальним	10 070	11 075	11 371	74 377	82 064	84 658
інфіковані парентеральним шляхом	3 732	4 002	3 776	47 580	48 097	45 993
з них унаслідок:	3 728	3 997	3 773	47 531	48 043	45 945
вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом						
переливання препаратів або компонентів крові	1	0	0	11	11	11
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	0	0	0	8	8	6
професійного інфікування	0	0	0	1	2	1
інших немедичних втручань	3	5	3	29	33	30
діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	76	86	71	3 058	3 197	3 251
шлях інфікування не визначено	20	25	25	872	818	639
2. Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	2 732	2 514	2 350	5 325	4 993	4 885

Таблиця 19. Офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їх частка від загальної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції

Регіон (область, місто)	1997 рік ¹		2008 рік ²		2018 рік ³	
	ЛВІН	%	ЛВІН	%	ЛВІН	%
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	6 966	84,3	6 558	36,9	3 773	24,0
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	7 448	83,6	7 009	37,0		
АР Крим	376	71,9	354	35,3		
Вінницька	37	72,5	98	31,5	35	12,3
Волинська	90	94,7	71	29,1	36	16,1
Дніпропетровська	2 042	93,1	1 316	42,7	951	31,0
Донецька	1 710	81,8	1 295	32,4	310	22,0
Житомирська	50	89,3	134	39,4	97	24,0
Закарпатська	21	75,0	3	7,1	6	5,1
Запорізька	264	89,2	188	35,7	132	21,7
Івано-Франківська	18	90,0	51	30,7	27	18,4
Київська	71	89,9	236	33,7	290	35,4
Кіровоградська	16	76,2	53	22,2	101	24,6
Луганська	147	86,0	295	43,5	46	25,4
Львівська	51	82,3	155	49,2	126	27,8
Миколаївська	268	85,6	454	38,2	132	18,1
Одеська	769	67,3	431	27,7	311	13,9
Полтавська	213	93,0	152	40,2	71	20,2
Рівненська	13	68,4	102	47,2	51	23,8
Сумська	19	82,6	55	29,9	44	21,7
Тернопільська	30	85,7	68	52,7	5	7,2
Харківська	205	74,0	218	42,2	201	35,6
Херсонська	64	71,9	233	39,6	107	25,2
Хмельницька	40	81,6	77	38,3	22	9,6
Черкаська	188	82,5	134	37,5	123	27,6
Чернівецька	80	94,1	19	21,1	11	13,6
Чернігівська	102	94,4	123	28,1	95	22,1
м. Київ	458	90,7	597	47,5	443	27,0
м. Севастополь	106	85,5	97	43,7		

¹ рік, коли було зареєстровано максимальне число ВІЛ-інфікованих ЛВІН за весь період епідеміологічного спостереження за ВІЛ-інфекцією в Україні

² рік, коли в Україні відбулася зміна домінуючих шляхів передачі ВІЛ – з штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах

³ показник розрахований без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

Таблиця 20. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік та регулярність здійснення медичного нагляду в Україні у 2018 році

Регіон (область, місто)	Охоплення ВІЛ-позитивних осіб обліком у ЗОЗ від кількості виявлених за даними СЕМ*, %	ВІЛ-інфіковані особи, віком 15 років і старше (нові випадки)		
		% осіб, які були взяті на облік у ЗОЗ		Охоплення осіб дослідженням щодо визначення кількості CD4, %
		у III-IV клінічних стадіях ВІЛ- інфекції	зі ступеню імуносупресії < 350 кл/мкл CD4 від обстежених	
Україна	79,1	56,9	58,7	86,9
Вінницька	85,8	64,1	67,8	60,2
Волинська	91,2	51,6	54,4	96,4
Дніпропетровська	87,3	54,9	58,0	70,8
Донецька**	102,6	58,7	58,6	85,2
Житомирська	88,1	53,5	56,1	85,5
Закарпатська	73,7	50,0	60,9	78,0
Запорізька	94,2	48,4	64,0	83,9
Івано-Франківська	79,3	40,7	67,5	86,9
Київська	68,2	50,6	55,3	81,5
Кіровоградська	71,6	63,6	58,5	99,5
Луганська	84,3	53,6	56,0	87,8
Львівська**	108,4	50,7	51,8	100,0
Миколаївська	98,3	51,6	67,8	90,5
Одеська	77,8	76,4	61,5	99,2
Полтавська	82,3	51,3	61,0	88,3
Рівненська	81,0	42,7	58,7	92,9
Сумська	84,6	55,2	55,6	79,6
Тернопільська	88,3	31,9	34,8	100,0
Харківська	78,9	70,4	54,8	77,7
Херсонська	90,9	54,8	60,2	93,9
Хмельницька	66,3	62,7	49,5	88,0
Черкаська**	103,0	34,6	48,3	95,3
Чернівецька	83,9	38,8	47,7	81,3
Чернігівська	90,5	55,4	59,0	91,1
м. Київ	47,3	50,6	58,9	98,5

* з урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

** рівень показника понад 100% свідчить про врахування осіб з ВІЛ-позитивним результатом верифікаційного досліджень, яких обліковали за даними СЕМ до 2018 р.

Таблиця 21. Захворюваність на СНІД в Україні

Регіон (область, місто)	2016 р.			2017 р.			2018 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	8 852	22,9	+5,0	9 308	24,1	+5,8	8839	22,9	-5,0
Вінницька	167	10,5	-8,2	161	10,1	-3,5	190	12,1	+19
Волинська	128	12,3	0	144	13,9	+12,7	129	12,4	-10,2
Дніпропетровська	1 982	61,1	-2,5	2 181	67,3	+10,2	1713	53,1	-21,2
Донецька*	871	44,4	+35,0	992	50,8	+14,1	993	51,4	+1,2
Житомирська	205	16,5	-4,6	215	17,3	+4,7	233	18,8	+9,1
Закарпатська	54	4,3	+3,9	47	3,7	-13,0	78	6,2	+66
Запорізька	447	25,6	+19,7	381	21,8	-14,7	301	17,4	-20,3
Івано-Франківська	65	4,7	-23,4	75	5,4	+15,8	53	3,9	-29,2
Київська	467	26,9	+14,3	345	20,0	-25,8	380	21,9	+9,4
Кіровоградська	162	16,7	-29,1	228	23,7	+41,8	200	21,0	-11,5
Луганська*	133	18,7	+30,4	107	15,2	-18,8	117	16,9	+11,1
Львівська	176	6,9	-6,8	245	9,7	+41,1	299	11,9	+22,2
Миколаївська	439	38,0	+19,0	356	30,9	-18,8	365	31,9	+3,3
Одеська	1 428	59,8	+1,7	1 705	71,7	+19,9	1 770	74,6	+4
Полтавська	209	14,6	-17,4	200	14,0	-3,9	142	10,1	-28,4
Рівненська	100	8,6	+16,2	84	7,2	-15,9	101	8,7	+20,3
Сумська	91	8,2	-7,3	92	8,3	+1,4	107	9,8	+17,3
Тернопільська	47	4,4	+15,2	28	2,6	-39,9	42	4,0	+51
Харківська	271	10,0	+33,5	276	10,2	+2,4	266	9,9	-3,2
Херсонська	212	20,0	+14,0	293	27,7	+38,5	216	20,6	-25,7
Хмельницька	138	10,7	+8,4	144	11,2	+4,6	169	13,2	+18,3
Черкаська	249	20,1	-3,9	237	19,2	-4,4	209	17,1	-11,0
Чернівецька	38	4,2	-23,9	30	3,3	-21,2	46	5,1	+53,6
Чернігівська	238	22,9	+1,0	234	22,7	-0,9	183	18,0	-20,8
м. Київ	535	18,4	+11,0	508	17,7	-4,0	537	18,6	+5,2

* показник розрахований з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей

Таблиця 22. Смертність від СНІДу в Україні

Регіон (область, місто)	2016 р.			2017 р.			2018 р.		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	3 253	8,4	+7,7	3 298	8,5	+1,8	3 448	8,9	+4,6
Вінницька	51	3,2	+16,6	43	2,7	-15,8	74	4,7	+73,5
Волинська	55	5,3	-6,7	63	6,0	+14,1	56	5,4	-10,9
Дніпропетровська	1 007	31,0	+10,2	873	26,9	-13,2	864	26,7	-0,7
Донецька*	347	17,7	+3	342	8,0	-2,0	335	17,3	-1,0
Житомирська	88	7,1	+1,7	91	7,3	+3	91	7,4	+0,7
Закарпатська	10	0,8	-16,7	15	1,2	+48,9	11	0,9	-26,6
Запорізька	143	8,2	-7,1	142	8,1	-0,9	150	8,7	+6,6
Івано-Франківська	32	2,3	+10,5	28	2,0	-11,9	33	2,4	+18,1
Київська	113	6,5	+6,5	126	7,3	+11,8	130	7,5	+2,5
Кіровоградська	104	10,7	+15,1	85	8,8	-18,1	118	12,3	+40
Луганська*	42	5,9	+2,4	41	1,9	-1,9	55	7,9	+36,3
Львівська	73	2,9	-6,4	90	3,6	+22,5	99	3,9	+10,1
Миколаївська	132	11,4	+18,6	134	11,6	+1,8	157	13,7	+18
Одеська	334	14,0	+2,7	455	19,1	+36,1	503	21,1	+10,7
Полтавська	78	5,4	-17,3	85	5,9	+9,9	81	5,7	-3,9
Рівненська	30	2,6	+30,4	22	1,9	-27,2	30	2,6	+36,4
Сумська	26	2,3	+24,8	30	2,7	+17,6	38	3,5	+27,8
Тернопільська	15	1,4	-11,4	12	1,1	-19,3	9	0,9	-24,5
Харківська	63	2,3	+9,2	78	2,9	+25,1	81	3,0	+4,3
Херсонська	74	7,0	+112,6	76	7,2	+2,5	58	5,5	-23,1
Хмельницька	57	4,4	+30,3	52	4,0	-8,4	50	3,9	-3,1
Черкаська	72	5,8	-3,3	78	6,3	+8,7	64	5,2	-17,2
Чернівецька	18	2,0	+38,6	22	2,4	+21	20	2,2	-8,9
Чернігівська	88	8,5	+25,2	78	7,5	-11,7	81	7,9	+5,1
м. Київ	201	6,9	+9,4	237	8,1	+17,8	260	8,9	+9,2

** показник розрахований з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей

Таблиця 23. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні

Нові випадки смерті	2017 рік			2018 рік		
	Усього	отримували АРТ		Усього	отримували АРТ	
		усього	%		усього	%
Усього померлих осіб,	5 500	2 620	47,6	6761	3082	45,6
з них безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією	3 364	1 663	49,4	3548	1771	49,9
з них:	66	27	40,9	100	36	36,0
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції						
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	3 298	1 616	49,0	3448	1738	50,4
у тому числі внаслідок: ко-інфекції ТБ/ВІЛ	1 684	931	55,3	1743	932	53,5
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією	2 105	978	46,5	2555	1273	49,8
у тому числі внаслідок: туберкульозу	65	28	43,1	99	40	40,4
вірусного гепатиту В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології	305	146	47,9	316	168	53,2
інших захворювань	1 374	628	45,7	1752	837	47,8
інших причин	361	176	48,7	388	228	58,8
причина смерті невідома	31	9	29,0	658	38	5,8
Відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, серед померлих	36,7			40,4		

Таблиця 24. ЛЖВ на обліку в ЗОЗ на 01.01.2019 р.
(кількість та частота на 100 тис. населення)

Регіон (область, місто)	ВІЛ- Інфіковані*	На 100 тис.	Хворі на СНІД	На 100 тис.
Україна	137 176	356,4	46 380	120,5
Вінницька	2 723	173,6	1 272	81,1
Волинська	2 179	210,4	777	75,0
Дніпропетровська	24 961	773,3	8 665	268,4
Донецька**	12 213	633,6	5 662	293,8
Житомирська	3 373	273,8	1 090	88,5
Закарпатська	585	46,6	258	20,6
Запорізька	4 359	253,1	1 804	104,7
Івано-Франківська	1088	79,1	430	31,3
Київська	7 310	418,1	2 657	152,0
Кіровоградська	2 982	313,9	736	77,5
Луганська**	2 086	301,0	555	80,1
Львівська	3 645	145,1	1 345	53,6
Миколаївська	8 670	760,1	1 785	156,5
Одеська	20 486	863,7	8 304	350,1
Полтавська	3 611	256,8	1 146	81,5
Рівненська	1 929	166,4	506	43,6
Сумська	1 553	142,2	499	45,7
Тернопільська	956	91,1	162	15,4
Харківська	4 347	162,3	1 138	42,5
Херсонська	4 153	397,2	1 100	105,2
Хмельницька	2 070	162,8	833	65,5
Черкаська	3 472	285,4	1 208	99,3
Чернівецька	923	102,1	288	31,9
Чернігівська	4 078	403,1	1 206	119,2
м. Київ	13 424	464,0	2 954	102,1

* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

** показник розрахований з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей

Таблиця 25. Облік дітей віком 0–18 років у закладах охорони здоров'я у 2018 році*

Регіон (область, місто)	Нові випадки у 2018 р.						Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2019 р.				
	ВІЛ-інфекції			СНІДу	Смертей	ВІЛ-інфіковані діти			у т.ч. хворі на СНІД		
	0–18 років	у тому числі				0–18 років	у тому числі				
		0–14 років	15–17 років				0–14 років	15–17 років			
Україна	114	78	36	78	51	3 014	2 411	603	887		
Вінницька	1	0	1	0	1	46	39	7	30		
Волинська	5	1	4	1	1	48	37	11	11		
Дніпропетровська	22	16	6	13	11	599	460	139	166		
Донецька	10	7	3	6	3	288	243	45	83		
Житомирська	4	4	0	2	2	70	56	14	29		
Закарпатська	1	0	1	0	1	11	9	2	3		
Запорізька	3	2	1	0	1	68	57	11	21		
Івано-Франківська	3	2	1	1	0	23	21	2	12		
Київська	6	4	2	3	0	188	128	60	98		
Кіровоградська	4	2	2	11	3	114	98	16	34		
Луганська	0	0	0	1	1	43	31	12	7		
Львівська	4	3	1	2	3	65	57	8	19		
Миколаївська	4	4	0	1	5	168	131	37	18		
Одеська	11	8	3	23	8	468	383	85	103		
Полтавська	3	2	1	0	0	65	52	13	11		
Рівненська	4	3	1	1	2	31	30	1	10		
Сумська	3	2	1	0	0	29	23	6	4		
Тернопільська	1	0	1	0	0	9	8	1	6		
Харківська	6	4	2	6	3	68	55	13	19		
Херсонська	2	0	2	0	1	101	84	17	15		
Хмельницька	3	3	0	3	2	46	36	10	42		
Черкаська	1	1	0	0	1	89	68	21	24		
Чернівецька	2	1	1	0	0	100	83	17	53		
Чернігівська	4	2	2	2	0	92	80	12	17		
м. Київ	7	7	0	2	2	185	142	43	52		

*без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

Таблиця 26. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2018 році

Регіон (область, місто)	Нові випадки*		Знято з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції	Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2019 р.		
	ВІЛ-інфекції	СНІДу		ВІЛ-інфіковані діти*		діти з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження
				загалом дітей	у т.ч. хворі на СНІД	
Україна	71	81	2 419	3 251	993	4 885
Вінницька	0	0	76	52	37	93
Волинська	1	1	30	44	12	57
Дніпропетровська	16	13	385	687	219	648
Донецька	6	6	221	302	88	331
Житомирська	4	2	84	63	25	138
Закарпатська	0	0	9	10	3	42
Запорізька	2	0	83	77	25	126
Івано-Франківська	2	1	16	23	8	41
Київська	5	3	106	177	85	425
Кіровоградська	0	9	92	114	25	198
Луганська	0	1	43	50	9	58
Львівська	3	2	84	64	18	182
Миколаївська	3	1	134	198	18	240
Одеська	9	30	324	544	146	1 053
Полтавська	2	0	61	65	11	118
Рівненська	1	0	46	28	10	80
Сумська	0	0	35	26	4	62
Тернопільська	0	0	11	8	5	35
Харківська	4	6	69	74	23	175
Херсонська	0	0	100	99	18	137
Хмельницька	2	2	35	54	47	81
Черкаська	1	0	86	96	24	122
Чернівецька	1	0	20	100	53	27
Чернігівська	2	2	72	95	19	112
м. Київ	7	2	197	201	61	304

* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлено

Таблиця 27. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, за результатами ранньої та серологічної діагностики у 2018 році

Регіон (область, місто)	когорта 2016 рік (ПЛР, ІФА, ІБ)			2018 рік (ПЛР)		
	ВІЛ- позитивні діти, абс.ч.	ЧПМД, %	ЧПМД ср ^{56%}	Охоплення ПЛР, %	ВІЛ- позитивні діти, абс.ч.	ЧПМД, %
Україна	92	3,65	3,54	80,8	38	2,0
Вінницька	1	1,41	2,43	94,5	0	0
Волинська	3	7,69	3,70	52,9	0	0
Дніпропетровська	16	4,21	4,25	78,2	11	3,6
Донецька	9	3,42	3,66	76,4	4	2,7
Житомирська	1	1,08	1,45	94,1	0	0,0
Закарпатська	1	9,09	8,82	78,6	0	0,0
Запорізька	3	3,09	3,17	84,1	0	0,0
Ів. -Франківська	0	0,00	1,52	86,2	0	0,0
Київська	4	4,12	4,24	86,5	3	3,1
Кіровоградська	5	5,95	6,06	68,7	1	1,8
Луганська	1	2,17	2,34	93,5	2	6,9
Львівська	3	4,35	4,39	92,5	0	0,0
Миколаївська	5	3,47	3,29	79,5	2	2,0
Одеська	16	4,31	3,97	71,0	7	3,0
Полтавська	0	0,00	1,55	86,0	2	4,1
Рівненська	1	2,13	1,28	86,0	0	0,0
Сумська	0	0,00	0,00	86,2	0	0,0
Тернопільська	1	5,88	1,82	81,8	0	0,0
Харківська	1	1,22	1,98	91,5	2	2,3
Херсонська	4	4,08	3,49	85,9	1	1,4
Хмельницька	0	0,00	1,63	82,9	1	2,9
Черкаська	3	3,95	2,00	79,4	1	1,9
Чернівецька	1	4,35	5,26	69,2	0	0,0
Чернігівська	1	1,32	2,10	86,9	1	1,9
м. Київ	12	6,12	4,96	85,8	0	0,0

⁵⁶ ЧПМД – середня розрахована методом укрупнення інтервалів, з урахуванням кількості дітей з встановленим ВІЛ-статусом та ВІЛ-позитивних дітей за 2014-2016 роки по кожному регіону та країні в цілому. Даний метод використовується для спостережень, які протягом тривалого часу не завжди дають можливість виявити чітку тенденцію в динаміці певного явища

Таблиця 28. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини (на 100 000 живонароджених дітей)

Регіон (область, місто)	2018 рік		
	Кількість живонароджених ⁵⁷	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (за даними ПЛР) ⁵⁸	Показник на 100 000 живонароджених
Україна	318733	38	11,9
Вінницька	12639	0	0,0
Волинська	11398	0	0,0
Дніпропетровська	24502	11	44,9
Донецька	11623	4	34,4
Житомирська	10766	0	0,0
Закарпатська	13729	0	0,0
Запорізька	12228	0	0,0
Івано-Франківська	12773	0	0,0
Київська	12978	3	23,1
Кіровоградська	6839	1	14,6
Луганська	3587	2	55,7
Львівська	22862	0	0,0
Миколаївська	8970	2	22,3
Одеська	22733	7	30,8
Полтавська	10210	2	19,6
Рівненська	13652	0	0,0
Сумська	7108	0	0,0
Тернопільська	8468	0	0,0
Харківська	19070	2	10,5
Херсонська	8143	1	12,3
Хмельницька	10753	1	9,3
Черкаська	8523	1	11,7
Чернівецька	8640	0	0,0
Чернігівська	6792	1	14,7
м. Київ	29747	0	0,0

⁵⁷ Джерело: форма звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям».

⁵⁸ Джерело: форма звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»

Таблиця 29. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини по регіонами України в 2018 році

Регіон (область, місто)	Показники стану виконання програми ППМД													
	Охоплення тестуванням на ВІЛ ватітних, %	Поширеність ВІЛ серед ватітних, %	Загальна кількість ВІЛ-позитивних ватітних	Відсоток ватітних, у яких ВІЛ-позитивний статус був встановлений після 26 тижнів, у пологах, після пологів (серед нових випадків ВІЛ-інфекції)	Відсоток ВІЛ-позитивних ватітних, які отримали АРВП/АРТ	Відсоток ВІЛ-позитивних ватітних, які продовжують АРТ після пологів	Кількість пологів у ВІЛ-позитивних жінок	Відсоток ВІЛ-позитивних ватітних, які доставлені в акушерський стаціонар до пологів	Відсоток ВІЛ-позитивних жінок, у яких розродження здійснилося шляхом кесаревого розтину	Кількість живонароджених дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою	Кількість нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції на 100 000 живонароджених дітей	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-позитивною жінкою, які отримали АРВ-профілактику	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою, які охоплені ранньою діагностикою потягом перших 2-х місяців від народження	Кількість ВІЛ-позитивних дітей (з батьками, родичами, у сім'ях та проживають на обліку)
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Україна	99,5	0,74	2414	23,6	96,5	92,8	2317	58,8	31,0	2325	11,9	98,7	75,5	2788
Вінницька	93,8	0,47	62	8,8	98,2	98,2	55	56,4	18,2	55	0,0	98,2	64,6	42
Волинська	88,8	0,37	42	6,7	97,2	100,0	36	52,8	16,7	34	0,0	100,0	27,8	42
Дніпропетровська	94,9	1,56	409	21,9	95,8	96,4	385	58,2	23,4	386	44,9	98,4	82,0	553
Донецька	94,2	1,71	210	15,1	94,3	88,5	192	65,1	21,4	191	34,4	97,4	75,2	258
Житомирська	97,7	0,62	68	4,3	100,0	100,0	68	75,0	47,1	68	0,0	100,0	84,4	66
Закарпатська	93,0	0,12	17	50,0	100,0	84,6	13	46,2	46,2	14	0,0	92,9	100,0	9
Запорізька	93,2	0,71	96	18,4	95,5	90,9	88	40,9	25,0	88	0,0	98,9	82,4	63
Івано-Франківська	100,0	0,22	27	0,0	100,0	100,0	28	92,9	64,3	29	0,0	96,6	80,0	23

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Київська	94,0	0,77	130	24,6	100,0	86,2	109	57,8	26,6	111	23,1	99,1	70,8	163
Кіровоградська	95,6	1,17	82	18,9	95,2	95,2	84	47,6	28,6	83	14,6	97,6	49,1	102
Луганська	94,7	0,68	28	22,2	89,7	93,1	29	72,4	41,4	31	55,7	96,8	60,7	41
Львівська	100,0	0,29	67	25,0	98,5	98,5	66	72,7	50,0	67	0,0	100,0	96,8	61
Миколаївська	92,0	1,29	124	41,2	98,4	98,4	127	30,7	24,4	127	22,3	100,0	100,0	159
Одеська	93,2	1,31	313	38,0	96,1	86,7	330	56,4	39,7	331	30,8	99,4	46,4	420
Полтавська	97,1	0,57	61	45,0	100,0	100,0	57	89,5	36,8	57	19,6	100,0	70,8	61
Рівненська	99,9	0,29	39	28,6	93,9	91,8	49	61,2	32,7	50	0,0	98,0	81,4	30
Сумська	99,1	0,35	25	0,0	100,0	75,0	28	71,4	17,9	29	0,0	100,0	48,0	25
Тернопільська	97,2	0,21	18	11,1	100,0	95,5	22	90,9	40,9	22	0,0	100,0	72,2	8
Харківська	98,5	0,63	120	21,7	94,7	94,7	94	87,2	44,7	94	10,5	94,7	51,3	66
Херсонська	98,5	0,99	80	26,1	95,3	92,9	85	69,4	23,5	85	12,3	100,0	93,3	99
Хмельницька	96,4	0,48	51	25,0	97,6	95,1	41	95,1	70,7	41	9,3	100,0	82,4	45
Черкаська	98,0	0,78	69	26,1	97,0	98,5	67	65,7	26,9	68	11,7	98,5	100,0	83
Чернівецька	97,4	0,18	16	16,7	92,3	92,3	13	23,1	15,4	13	0,0	100,0	55,6	100
Чернігівська	88,3	1,00	74	12,9	91,9	85,5	62	37,1	19,4	61	14,7	100,0	92,5	89
м. Київ	94,2	0,69	186	22,1	98,4	92,1	189	40,2	31,7	190	0,0	98,9	93,3	180

Таблиця 30. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні станом на 01.01.2019

№ п/п	Регіон (область, місто, установа)	МОЗ та НАМН України					ДКВС України			Разом (МОЗ, НАМН та ДКВС України)
		Держбюджет	Глобальний фонд	РЕРФАР	фонд "АН-ТИСНІД"	Всього, МОЗ та НАМН України	Глобальний фонд	Держбюджет	Всього, ДКВС України	
1	Вінницька	1405	494	0	0	1899	51	24	75	1974
2	Волинська	1074	324	0	0	1398	36	12	48	1446
3	Дніпропетровська	9904	4429	3325	0	17658	448	176	624	18282
4	Донецька	6508	1453	1245	0	9206	130	68	198	9404
5	Житомирська	1636	564	0	0	2200	124	17	141	2341
6	Закарпатська	385	40	0	0	425	4	0	4	429
7	Запорізька	1779	755	908	0	3442	140	39	179	3621
8	Івано-Франківська	776	106	0	0	882	14	0	14	896
9	Київська	2657	1153	1261	0	5071	201	26	227	5298
10	Кіровоградська	1086	381	766	0	2233	49	35	84	2317
11	Луганська	1371	332	0	0	1703	15	2	17	1720
12	Львівська	1659	635	0	0	2294	83	15	98	2392
13	Миколаївська	4435	1047	554	0	6036	141	23	164	6200
14	Одеська	7608	2500	2936	0	13044	155	28	183	13227
15	Полтавська	1796	509	361	77	2743	55	52	107	2850
16	Рівненська	978	303	0	0	1281	49	22	71	1352
17	Сумська	763	241	0	0	1004	50	8	58	1062
18	Тернопільська	333	100	0	0	433	26	9	35	468
19	Харківська	1898	992	0	0	2890	217	48	265	3155
20	Херсонська	1978	862	249	0	3089	113	33	146	3235
21	Хмельницька	1035	405	0	0	1440	30	22	52	1492
22	Черкаська	1294	633	978	0	2905	101	26	127	3032
23	Чернівецька	444	149	0	0	593	10	2	12	605
24	Чернігівська	1606	592	656	0	2854	49	3	52	2906
25	м. Київ	4543	1587	2605	808	9543				9543
26	НДСЛ Охматдит	235	12	0	2	249				249
27	Інститут епідеміології та інфекційних хвороб НАМН України	2113	742	0	81	2936				2936
	Всього	61299	21340	15844	968	99451	2291	690	2981	102432

Таблиця 31. Охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2019 року

№ п/п	Регіон (область, місто)	Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку ⁵⁹	Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ	% охоплення АРТ
1	Вінницька	2 723	1 974	72%
2	Волинська	2 179	1 446	66%
3	Дніпропетровська	24 961	18 282	73%
4	Донецька	12 213	9 404	77%
5	Житомирська	3 373	2 341	69%
6	Закарпатська	585	429	73%
7	Запорізька	4 359	3 621	83%
8	Івано-Франківська	1 088	896	82%
9	Київська	7 310	5 298	72%
10	Кіровоградська	2 982	2 317	78%
11	Луганська	2 086	1 720	82%
12	Львівська	3 645	2 392	66%
13	Миколаївська.	8 670	6 200	72%
14	Одеська	20 486	13 227	65%
15	Полтавська	3 611	2 850	79%
16	Рівненська	1 929	1 352	70%
17	Сумська	1 553	1 062	68%
18	Тернопільська	956	468	49%
19	Харківська	4 347	3 155	73%
20	Херсонська	4 153	3 235	78%
21	Хмельницька	2 070	1 492	72%
22	Черкаська	3 472	3 032	87%
23	Чернівецька.	923	605	66%
24	Чернігівська	4 078	2 906	71%
25	м. Київ	13 424	9 543	71%

* враховано 2 981 пацієнтів, які отримували АРТ в закладах ДКВС

⁵⁹ без урахування дітей народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений та пацієнтів НДСЛ ОХМАТДИТ та ДУ «ІЕІХ»

Таблиця 32. Динаміка зміни кількості пацієнтів на АРТ у ЗОЗ

№ п/п	Регіон (область, місто)	Кількість осіб на АРТ станом на 01.01.2018 р.	Кількість осіб на АРТ станом на 01.01.2019 р.
1	Вінницька	1 777	1 974
2	Волинська	1 310	1 446
3	Дніпропетровська	15 346	18 282
4	Донецька	7 675	9 404
5	Житомирська	2 011	2 341
6	Закарпатська	339	429
7	Запорізька	2 907	3 621
8	Івано-Франківська	789	896
9	Київська	4 651	5 298
10	Кіровоградська	1 776	2 317
11	Луганська	1 580	1 720
12	Львівська	1 829	2 392
13	Миколаївська.	5 873	6 200
14	Одеська	11 532	13 227
15	Полтавська	2 494	2 850
16	Рівненська	1 108	1 352
17	Сумська	835	1 062
18	Тернопільська	803	468
19	Харківська	2 647	3 155
20	Херсонська	2 721	3 235
21	Хмельницька	1 243	1 492
22	Черкаська	2 374	3 032
23	Чернівецька.	506	605
24	Чернігівська	2 485	2 906
25	м. Київ	8 313	9 543
26	НДСЛ ОХМАТДИТ	248	249
27	ДУ «ІЕІХ»	3 098	2 936
	Україна	88 270	102 432

Таблиця 33. Інформація про установи та організації, що надають АРТ
станом на 01.01.2019 року

Регіон (область, місто)	Кількість ЗОЗ	Регіональний центр СНІДу	Міський центр СНІД	Сайти на базі ЦРЛ, МЛ, поліклініки, ТМО	Сайти на базі диспансерів (за профілем)			
					туберкульозного	шкірно-венерологічного	Психоневрологічного	Наркологічного
Вінницька	6	1		5				
Волинська	7	1		6				
Дніпропетровська	43	1	7	26	6	1	1	1
Донецька	22	1	2	19				
Житомирська	5	1		4				
Закарпатська	1	1						
Запорізька	18	1	1	13	3			
Івано-Франківська	7	1		6				
Київська	32	1	1	25	3		1	1
Кіровоградська	10	1		8	1			
Луганська	5	1		16				
Львівська	10	1		8	1			
Миколаївська	15	1		13	1			
Одеська	53	1	1	46	4	1		
Полтавська	16	1		14				1
Рівненська	7	1		6				
Сумська	8	1		7				
Тернопільська	6	1		5				
Харківська	11	1		8	2			
Херсонська	23	1		20	1			1
Хмельницька	12	1		11				
Черкаська	27	1		24	1			1
Чернівецька	1	1						
Чернігівська	12	1		11				
м. Київ	28	1		24	1	1		1
ЗОЗ націон. рівня	2							
Всього	387	25	12	325	24	3	2	6

* враховано 3 пункту надання АРТ Одеського обласного центру контролю за соціально значущими хворобами, 15 пунктів надання АРТ Одеського міського центру СНІДу, 7 пунктів надання АРТ Київського міського центру СНІДу

Таблиця 34. Динаміка зміни кількості сайтів АРТ протягом 2018 року

Регіон (область, місто)	Кількість сайтів АРТ станом на 01.01.2018 р.	Кількість сайтів АРТ станом на 01.01.2019 р.	Зміни кількості сайтів АРТ
Вінницька	6	6	0
Волинська	5	7	+2
Дніпропетровська	40	43	+3
Донецька	22	22	0
Житомирська	5	5	0
Закарпатська	1	1	0
Запорізька	14	18	+4
Івано-Франківська	7	7	0
Київська область	25	32	+7
Кіровоградська	8	10	+2
Луганська	5	17	+12
Львівська	10	10	0
Миколаївська	12	15	+3
Одеська	45	53*	+8
Полтавська	13	16	+3
Рівненська	7	7	0
Сумська	7	8	+1
Тернопільська	3	6	+3
Харківська	11	11	0
Херсонська	25	23	-2
Хмельницька	12	12	0
Черкаська	28	27	-1
Чернівецька	1	1	0
Чернігівська	7	12	+5
м. Київ	9	28*	+19
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	1	1	0
ІЕІХ НАМНУ	1	1	0
Україна	330	387	+57

* враховано 3 пункту надання АРТ Одеського обласного центру контролю за соціально значущими хворобами, 15 пунктів надання АРТ Одеського міського центру СНІДу, 7 пунктів надання АРТ Київського міського центру СНІДу

Таблиця 35. Кількості осіб на АРТ за віком та статтю станом на 01.01.2019 року

№ п/п	Регіон (область, місто)	Кількість осіб, які отримують АРТ			
		дорослі віком 18 років і старше		діти віком 0–17 років включ- но	
		чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
1	Вінницька	1 006	848	24	21
2	Волинська	710	643	21	24
3	Дніпропетровська	8 364	8 735	261	298
4	Донецька	4 413	4 521	116	156
5	Житомирська	1 050	1 082	34	34
6	Закарпатська	230	185	4	6
7	Запорізька	1 735	1 644	21	42
8	Івано-Франківська	515	346	11	10
9	Київська	2 648	2 263	83	77
10	Кіровоградська	1 081	1 055	43	54
11	Луганська	840	820	21	22
12	Львівська	1 393	836	29	36
13	Миколаївська.	2 874	2 998	77	87
14	Одеська	5 958	6 658	194	234
15	Полтавська	1 482	1 199	30	32
16	Рівненська	679	574	16	12
17	Сумська	496	479	13	16
18	Тернопільська	221	203	4	5
19	Харківська	1 440	1 389	28	33
20	Херсонська	1 533	1 459	38	59
21	Хмельницька	721	674	19	26
22	Черкаська	1 453	1 366	42	44
23	Чернівецька.	273	223	50	47
24	Чернігівська	1 392	1 377	37	48
25	м. Київ	5 534	3 826	89	94
26	НДСЛ Охматдит	29	82	70	68
27	ІЕІХ НАМНУ	1 715	1 221	-	-
28	ДКВС	2 735	246	-	-
	Всього	52 520	46 952	1 375	1 585

Таблиця 36. Кількість та відсоток ВІЛ-позитивних пацієнтів, які отримують АРТ, за рядами лікування станом на 01.01.2019 року

№ п/п	Регіон (область, місто)	Кількість та питома вага пацієнтів, які отримують АРТ в Україні за рядами лікування					
		І ряд		ІІ ряд		ІІІ ряд	
1	Вінницька	1 793	94,4	106	5,6	0	0,0
2	Волинська	1 365	97,6	33	2,4	0	0,0
3	Дніпропетровська	17 104	96,9	545	3,1	9	0,1
4	Донецька	8 776	95,3	430	4,7	0	0,0
5	Житомирська	2 147	97,6	53	2,4	0	0,0
6	Закарпатська	417	98,1	7	1,6	1	0,2
7	Запорізька	3 248	94,4	191	5,5	3	0,1
8	Івано-Франківська	849	96,3	33	3,7	0	0,0
9	Київська	4 834	95,3	234	4,6	3	0,1
10	Кіровоградська	2 207	98,8	26	1,2	0	0,0
11	Луганська	1 635	96,0	68	4,0	0	0,0
12	Львівська	2 264	98,7	30	1,3	0	0,0
13	Миколаївська.	5 838	96,7	183	3,0	15	0,2
14	Одеська	12 426	95,3	614	4,7	4	0,0
15	Полтавська	2 608	95,1	133	4,8	2	0,1
16	Рівненська	1 214	94,8	67	5,2	0	0,0
17	Сумська	958	95,4	46	4,6	0	0,0
18	Тернопільська	400	92,4	33	7,6	0	0,0
19	Харківська	2 738	94,7	152	5,3	0	0,0
20	Херсонська	3 039	98,4	50	1,6	0	0,0
21	Хмельницька	1 358	94,3	81	5,6	1	0,1
22	Черкаська	2 774	95,5	131	4,5	-	0,0
23	Чернівецька.	588	99,2	4	0,7	1	0,2
24	Чернігівська	2 723	95,4	129	4,5	2	0,1
25	м. Київ	8 919	93,5	622	6,5	2	0,0
26	НДСЛ«ОХМАТДИТ»	219	88,0	21	8,4	9	3,6
27	ДУ «ІЕІХ»	1 999	68,1	688	23,4	249	8,5
28	ДКВС	2 962	99,4	19	0,6		0,0
	Україна	97 402	95,1	4 729	4,6	301	0,3

Таблиця 37. Охоплення тестуванням з визначення кількості CD4 лімфоцитів ВІЛ-позитивних осіб та результати обстежень пацієнтів в Україні у 2018 році

Структура обстежених пацієнтів	Загальна кількість досліджень	% від обстежень	Кількість пацієнтів станом на 01.01.2018 р.	Кількість пацієнтів, обстежених хоча б один раз протягом року	% охоплення обстеженнями
Україна, всього, з них:	154 255	100	141 371	93 616	66,2
пацієнти на АРТ	140 927	91,4	88 270	68 199	77,3
пацієнти без АРТ	30 187	19,6	50 495	20 615	40,8
ВІЛ-інфіковані вагітні	1 529	1,0	2 606	1 130	43,4

Обстеження протягом календарного року	Структура обстежень, %	Всього обстежено осіб, у т.ч.	отримують АРТ		не отримують АРТ		
			кількість пацієнтів	% від обстежених	кількість пацієнтів	% від обстежених	% від обстежених
Вперше	7,8	13 538	0	0	13 082	43,6	28,1
Перше	47,3	81 591	68 199	48,4	12 718	42,39	41,6
Друге	39,4	68 046	63 793	45,3	3 914	13,05	20,9
Третє	5,4	9 373	8 935	6,3	287	0,96	9,3
Всього досліджень	100	172 548	140 927	100	30 001	100	100

Таблиця 38. Результати обстежень з визначення кількості CD4 лімфоцитів
ВІЛ-позитивних осіб при взятті на облік у ЗОЗ у 2018 році

Регіон (область, місто, ор- ганізація)	Кількість обсте- жень пацієнтів при взятті їх на облік	з них зі ступенем імуносупресії за кількістю CD4					
		0-350 кл/ мкл	%	351-500 кл/мкл	%	> 500 кл/ мкл	%
Україна	14 768	9 041	61,22	2 491	16,87	3 236	21,91
Вінницька	31	22	70,97	6	19,35	3	9,68
Волинська	97	57	58,76	15	15,46	25	25,77
Дніпропетровська	1384	796	57,51	272	19,65	316	22,83
Донецька	592	232	39,19	279	47,13	81	13,68
Житомирська	339	206	60,77	46	13,57	87	25,66
Закарпатська	111	70	63,06	19	17,12	22	19,82
Запорізька	517	306	59,19	70	13,54	141	27,27
Івано-Франківська	128	79	61,72	25	19,53	24	18,75
Київська	900	551	61,22	172	19,11	177	19,67
Кіровоградська	772	376	48,70	118	15,28	278	36,01
Луганська	137	73	53,28	21	15,33	43	31,39
Львівська	668	430	64,37	102	15,27	136	20,36
Миколаївська	480	346	72,08	58	12,08	76	15,83
Одеська	3205	2251	70,23	400	12,48	554	17,29
Полтавська	356	229	64,33	57	16,01	70	19,66
Рівненська	219	134	61,19	46	21,00	39	17,81
Сумська	273	132	48,35	44	16,12	97	35,53
Тернопільська	83	39	46,99	18	21,69	26	31,33
Харківська	574	327	56,97	110	19,16	137	23,87
Херсонська	580	364	62,76	90	15,52	126	21,72
Хмельницька	133	82	61,65	22	16,54	29	21,80
Черкаська	506	288	56,92	80	15,81	138	27,27
Чернівецька	40	24	60,00	7	17,50	9	22,50
Чернігівська	561	368	65,60	87	15,51	106	18,89
м. Київ	2080	1258	60,48	327	15,72	495	23,80
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	2	1	50,00	0	0,00	1	50,00

Таблиця 39. Охоплення тестуванням з визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ для ВІЛ-інфікованих осіб в Україні у 2018 році

Структура обстежених пацієнтів	Загальна кількість обстежень	% від обстежень	кількість пацієнтів станом на 01.01.2018 р.	Кількість пацієнтів, обстежених хоча б один раз протягом року	% охоплення обстеженнями
Україна, всього, з них:	173 791	100	141 371	113 106	80,01
пацієнти на АРТ	143 744	82,71	88 270	85 327	96,67
пацієнти без АРТ	27 828	16,01	50 495	26 253	51,99
ВІЛ-інфіковані вагітні	2 219	1,28	2 606	1 526	58,56

Обстеження протягом календарного року	Структура обстежень, %	Всього обстежено осіб, у т.ч.	отримують АРТ		не отримують АРТ		
			кількість пацієнтів	% від обстежених	кількість пацієнтів	% від обстежених	% від обстежених
Перше	65,08	113 106	85327	59,36	26253	94,34	1526
Друге	32,86	57 102	55119	38,34	1346	4,84	637
Третє	1,7	2959	2865	1,99	49	0,18	45
Уточнення результату	0,36	624	433	0,3	180	0,65	11
Всього осіб	100	173 791	143 744	100	27 828	100	2 219
							100

Таблиця 40. Дані щодо вірусологічної ефективності АРТ у пацієнтів на лікуванні 6 місяців та більше за даними 2018 року

Регіон (область, місто)	Всього обстежено осіб, абс. Чис	ВН <1000 копій/мл		ВН <40 копій/мл	
		абс.чис.	%	абс.чис.	%
Україна	78448	72592	92,5	64735	82,5
Вінницька	1870	1793	95,9	1695	90,6
Волинська	986	909	92,2	811	82,3
Дніпропетровська	12003	11120	92,6	9788	81,5
Донецька	6364	5450	85,6	4231	66,5
Житомирська	1472	1301	88,4	1079	73,3
Закарпатська	353	327	92,6	243	68,8
Запорізька	3010	2802	93,1	2581	85,7
Івано-Франківська	738	670	90,8	522	70,7
Кіровоградська	1668	1460	87,5	1313	78,7
Київська	4577	4041	88,3	3549	77,5
Луганська	1603	1421	88,6	1172	73,1
Львівська	2363	2115	89,5	1829	77,4
Миколаївська	6758	6086	90,1	5581	82,6
Одеська	11918	11791	98,9	10801	90,6
Полтавська	2150	1986	92,4	1829	85,1
Рівненська	823	750	91,1	705	85,7
Сумська	859	797	92,8	728	84,7
Тернопільська	397	292	73,6	202	50,9
Харківська	2289	2118	92,5	1856	81,1
Херсонська	2683	2479	92,4	2307	86,0
Хмельницька	372	336	90,3	295	79,3
Черкаська	2645	2537	95,9	2363	89,3
Чернівецька	492	450	91,5	381	77,4
Чернігівська	2642	2452	92,8	2296	86,9
м. Київ	7200	6912	96,0	6408	89,0
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	213	197	92,5	170	79,8

Таблиця 41. Звіт про проведення медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції за 2016–2018 рік

Найменування	№	Кількість осіб, які мали випадок контакту з кров'ю чи біологічними матеріалами людини, забрудненими інструментарієм, обладнанням чи предметами (далі – джерело потенційного інфікування ВІЛ)	Кількість осіб, які мали показання до постконтактної профілактики (далі – ПКП)												Кількість осіб, які не мали показань до ПКП		
			отримали повний курс (28 днів)				отримали неповний курс (менше 28 днів)				відмовились від ПКП						
			2016	2017	2018		2016	2017	2018		2016	2017	2018				
А	Б		2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Загальна кількість осіб, які мали випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ	1		1215	1388	1429	785	884	972	61	75	83	74	70	59	295	359	315
у тому числі: загальна кількість осіб, які мали випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, пов'язаний з виконанням їхніх професійних обов'язків (далі – працівник)	2		523	559	547	344	347	366	25	24	24	24	27	24	130	161	133
у тому числі: працівники закладів охорони здоров'я	2.1.		492	525	515	324	319	345	22	24	22	24	27	22	122	155	126
працівники, які не працюють у закладах охорони здоров'я	2.2.		31	34	32	20	28	21	3	0	2	0	0	2	8	6	7
Загальна кількість осіб, які мали випадок контакту із джерелом потенційного інфікування ВІЛ, не пов'язаний з виконанням їхніх професійних обов'язків	3		692	829	882	441	537	606	36	51	59	50	43	35	165	198	182

Таблиця 42. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ
та які перебувають під медичним наглядом

Регіон (область, місто)	Кількість осіб, які перебу- вають на обліку внаслідок вживання опіоїдів	Кількість осіб, які перебувають на програмі ЗПТ	Охоплення послугами ЗПТ від кількості осіб, які перебувають на обліку
Задовільний рівень охоплення ЗПТ			
Вінницька	901	428	47,5%
Дніпропетровська	4 004	1 935	48,3%
Житомирська	974	375	38,5%
Івано-Франківська	926	343	37,0%
Луганська	638	310	48,6%
Миколаївська	2 080	917	44,1%
Полтавська	1 794	697	38,9%
Сумська	1038	540	52,0%
Низький рівень охоплення ЗПТ			
Волинська	981	203	20,7%
Донецька	1 658	407	24,5%
Закарпатська	148	41	27,7%
Запорізька	2 749	456	16,6%
Київська	884	175	19,8%
Кіровоградська	1 474	414	28,1%
Львівська	961	335	34,9%
Одеська	4 222	515	12,2%
Рівненська	863	178	20,6%
Тернопільська	443	117	26,4%
Харківська	1 270	352	27,7%
Херсонська	1 450	323	22,3%
Хмельницька	1 323	338	25,5%
Черкаська	1 516	392	25,9%
Чернівецька	303	91	30,0%
Чернігівська	1 377	281	20,4%
м. Київ	5 747	1 222	21,3%
Всього	39 724	11 385	30,4%

Таблиця 43. Кількість пацієнтів на ЗПТ у розрізі регіонів станом на 01.01.2019 року

Регіон (область, місто)	Кількість осіб на ЗПТ	Кількість ВІЛ- позитивних осіб на ЗПТ	Кількість осіб на АРТ	Кількість паці- єнтів з гепати- том В	Кількість паці- єнтів з гепати- том С
Вінницька	428	117	104	19	266
Волинська	203	66	56	23	124
Дніпропетровська	1 935	1057	966	249	1082
Донецька	407	192	173	64	149
Житомирська	375	137	104	84	272
Закарпатська	41	3	3	4	31
Запорізька	456	160	150	88	325
Івано-Франківська	343	114	97	119	170
Кіровоградська	175	84	63	13	132
Київська	414	135	91	44	203
Луганська	310	114	94	19	179
Львівська	335	135	100	40	134
Миколаївська	917	405	350	190	494
Одеська	515	296	294	101	415
Полтавська	697	222	207	16	456
Рівненська	178	81	60	14	89
Сумська	540	111	78	45	352
Тернопільська	117	33	31	2	85
Харківська	352	93	91	27	206
Херсонська	323	125	107	119	178
Хмельницька	338	90	51	39	61
Черкаська	392	201	188	44	255
Чернівецька	91	21	20	12	74
Чернігівська	281	174	129	20	156
м. Київ	1 222	494	480	147	872
Всього	11 385	4 660	4 087	1 542	6 760

Таблиця 44. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ для самостійного прийому

Регіон (область, місто)	Препарати ЗПТ	Кіль- кість осіб на ЗПТ	з них, отри- мували пре- парат для са- мостійного прийому у ЗОЗ	з них, отри- мували препарат за рецеп- том	з них, отри- мували препарат в рамках стаціонар вдома	% осіб, які отримують препарат для само- стійного прийому
Вінницька	Бупренорфін	65	27	24	—	78,5
	Метадон (таблет.)	363	96	—	18	31,4
	Всього	428	123	24	18	38,6
Волинська	Бупренорфін	22	13	—	—	59,1
	Метадон (таблет.)	181	109	—	—	60,2
	Всього	203	122	—	6	63,1
Дніпропетровська	Бупренорфін	103	15	31	—	44,7
	Метадон (рідкий)	139	—	—	—	0,0
	Метадон	1693	357	2	55	24,5
	Всього	1935	372	33	55	23,8
Донецька	Бупренорфін	42	18	—	1	45,2
	Метадон (таблет.)	365	109	—	19	35,1
	Всього	407	127	—	20	36,1
Житомирська	Бупренорфін	39	18	10	—	71,8
	Метадон (таблет.)	336	141	—	3	42,9
	Всього	375	159	10	3	45,9
Закарпатська	Бупренорфін	15	—	—	—	0,0
	Метадон (таблет.)	26	—	—	1	3,8
	Всього	41	—	—	1	2,4
Запорізька	Бупренорфін	47	45	—	—	95,7
	Метадон (таблет.)	409	254	—	46	73,3
	Всього	456	299	—	46	75,7
Івано-Франківська	Бупренорфін	65	34	29	1	98,5
	Метадон (таблет.)	278	174	—	8	65,5
	Всього	343	208	29	9	71,7
Київська	Бупренорфін	12	—	—	—	0,0
	Метадон (таблет.)	163	41	—	19	36,8
	Всього	175	41	—	19	34,3
Кіровоградська	Бупренорфін	23	15	4	—	82,6
	Метадон (таблет.)	391	156	—	—	39,9
	Всього	414	171	14	16	48,6
Луганська	Бупренорфін	15	6	—	—	40,0
	Метадон (таблет.)	295	115	—	7	41,4
	Всього	310	121	—	7	41,3
Львівська	Бупренорфін	27	10	10	1	77,8
	Метадон (таблет.)	308	112	—	25	44,5
	Всього	335	122	10	26	47,2
Миколаївська	Бупренорфін	63	50	4	—	85,7
	Метадон (таблет.)	854	120	261	37	48,9
	Всього	917	170	265	37	51,5

Регіон (область, місто)	Препарати ЗПТ	Кіль- кість осіб на ЗПТ	з них, отри- мували пре- парат для са- мостійного прийому у ЗОЗ	з них, отри- мували препарат за рецеп- том	з них, отри- мували препарат в рамках стаціонар вдома	% осіб, які отримують препарат для само- стійного прийому
Одеська	Бупренорфін	89	47	33	6	96,6
	Метадон (таблет.)	426	155	91	48	69,0
	Всього	515	202	124	54	73,8
Полтавська	Бупренорфін	35	28	—	2	85,7
	Метадон (таблет.)	662	214	—	20	35,3
	Всього	697	242	—	22	37,9
Рівненська	Бупренорфін	15	11	—	—	73,3
	Метадон (таблет.)	163	131	—	2	81,6
	Всього	178	142	—	2	80,9
Сумська	Бупренорфін	35	—	2	12	40,0
	Метадон (таблет.)	505	47	67	64	35,2
	Всього	540	47	69	76	35,6
Тернопільська	Бупренорфін	21	—	17	—	81,0
	Метадон (таблет.)	96	—	53	—	55,2
	Всього	117	—	70	—	59,8
Харківський	Бупренорфін	15	6	5	3	93,3
	Метадон (таблет.)	337	173	14	34	65,6
	Всього	352	179	19	37	66,8
Херсонський	Бупренорфін	31	13	—	—	41,9
	Метадон (таблет.)	292	22	—	2	8,2
	Всього	323	35	—	2	11,5
Хмельницький	Бупренорфін	—	—	—	—	—
	Метадон (таблет.)	338	213	—	6	64,8
	Всього	338	213	—	6	64,8
Черкаський	Бупренорфін	63	4	44	—	76,2
	Метадон (таблет.)	329	41	1	15	17,3
	Всього	392	45	45	15	26,8
Черновецький	Бупренорфін	20	16	—	—	80,0
	Метадон (таблет.)	71	47	—	—	66,2
	Всього	91	63	—	—	69,2
Чернігівський	Бупренорфін	14	13	—	—	92,9
	Метадон (таблет.)	267	21	—	16	13,9
	Всього	281	34	—	16	17,8
м. Київ	Бупренорфін	216	96	44	—	64,8
	Метадон (рідкий)	47	—	—	—	—
	Метадон	959	353	122	35	53,2
	Всього	1222	449	166	35	53,2
Всього	Бупренорфін	1092	485	257	26	70,3
	Метадон (рідкий)	186	—	—	—	—
	Метадон	10107	3201	621	502	42,8
	Всього	11385	3686	878	528	44,7

Додаток 3

Таблиця 1. Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017–2018 роках

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017 рік	2018 рік
1.1	Люди, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	Кількість людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	136 378 ⁶⁰	169 433
1.2	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ	Кількість людей, які отримують антиретровірусну терапію	98 237 ⁶¹	122 697
1.3	Утримання на АРТ протягом 12 місяців	Відсоток дорослих та дітей, що живуть з ВІЛ, та продовжують отримувати антиретровірусну терапію через 12 місяців з моменту її початку	87,7 %	84,9%
1.4	Люди, котрі живуть з ВІЛ, що мають знижене вірусне навантаження	Кількість людей, котрі живуть з ВІЛ та мають знижене вірусне навантаження	57 010	72 512
1.5	Пізня діагностика ВІЛ	Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <200 клітин/мм ³ протягом звітного періоду	36,8%	36,6%
		Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <350 клітин/мм ³ протягом звітного періоду	58%	58,7%
1.7	Смертність від СНІДу	Загальна кількість людей померлих від хвороб спричинених СНІДом	3 298	3 448
		Кількість людей померлих від хвороб спричинених СНІДом на, 100 тис. населення	7,7	8,1
2.1	Рання діагностика ВІЛ у дітей	Відсоток немовлят, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, яких протестували на ВІЛ протягом перших двох місяців життя.	54,2%	60,9%
2.2	Передача ВІЛ від матері до дитини	Відсоток нових випадків інфікування ВІЛ у дітей в результаті передачі ВІЛ від матері до дитини серед ВІЛ-позитивних матерів, які народили протягом останніх 12 місяців (за даними когорти)	3,7 % (когорта 2015 року)	3,6% (когорта 2016 року)
		Відсоток нових випадків інфікування ВІЛ у дітей в результаті передачі ВІЛ від матері до дитини серед ВІЛ-позитивних матерів, які народили протягом останніх 12 місяців (за даними ПЛР)	2,2%	1,6%
2.3	Профілактика ВІЛ передачі від матері дитині	Відсоток вагітних жінок, що живуть з ВІЛ, які отримали антиретровірусні препарати для зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини	92%	96,2%
2.4	Сифіліс серед вагітних жінок	Відсоток жінок, що мають доступ до послуг допологового спостереження, у яких було виявлено позитивний результат тестування на сифіліс	0,085%	0,069%
2.5	Вроджений сифіліс	Відсоток зареєстрованих випадків вродженого сифілісу (серед живих немовлят та мертвонароджень)	0%	0,0003%

⁶⁰ Інформація надається лише за показником кількості осіб, які перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2018 р.

⁶¹ Інформація надається з врахування зони проведення АТО та тимчасово окупованих територій (дані UNICEF)

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017 рік	2018 рік
2.6	Тестування на ВІЛ серед вагітних жінок	Відсоток вагітних жінок, ВІЛ-статус яких відомий	97,2%	99,5%
3.2.	Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ	Оцінка чисельності СП	80 100	86 600
		Оцінка чисельності ЧСЧ	181 500	179 400
		Оцінка чисельності ЛВНІ	346 900	350 300
3.3A-C	Поширеність ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення	Відсоток осіб серед СП, які живуть з ВІЛ	5,2%	-
		Відсоток осіб серед ЧСЧ, які живуть з ВІЛ	7,5%	-
		Відсоток осіб серед ЛВНІ, які живуть з ВІЛ	22,6%	-
3.3E	Поширеність ВІЛ-інфекції серед ув'язнених	Відсоток осіб серед ув'язнених, які живуть з ВІЛ	3,3%	-
3.4A-3.4.D	Тестування на ВІЛ серед ключових груп	Відсоток СП, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	58,2%	-
		Відсоток ЧСЧ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	39,2%	-
		Відсоток ЛВНІ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	43,1%	-
3.5A-3.5.D	Охоплення антиретровірусною терапією людей, що живуть з ВІЛ та входять в ключові групи населення	Відсоток СП, що живуть з ВІЛ, які отримують антиретровірусну терапію за останні 12 місяців	29%	-
		Відсоток ЧСЧ, що живуть з ВІЛ, які отримують антиретровірусну терапію за останні 12 місяців	46,3%	-
		Відсоток ЛВНІ, що живуть з ВІЛ, які отримують антиретровірусну терапію за останні 12 місяців	37,9%	-
3.5.E	Охоплення антиретровірусною терапією ув'язнених, що живуть з ВІЛ	Відсоток ув'язнених, що живуть з ВІЛ та отримують антиретровірусну терапію за останні 12 місяців	62%	82,9%
3.6.A-3.6.D	Використання презервативів серед ключових груп населення	Відсоток СП, що повідомили про використання презервативу з останнім клієнтом	93,9%	-
		Відсоток ЧСЧ, що повідомили про використання презервативу при останньому анальному контакті	77,7%	-
		Відсоток ЛВНІ, що повідомили про використання презервативу при останньому половому акті	43,9%	-

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017 рік	2018 рік
3.7A-3.7D	Охоплення програмами профілактики ВІЛ представників ключових груп	Число СП, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	38 742	39 832
		Число ЧСЧ, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	42 881	45 278
		Число ЛВНІ, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	226 469	204 291
		Число трансгендерів, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	595 ⁶²	1 049
3.8	Безпечна практика ін'єкцій серед осіб, що вживають ін'єкційні наркотики	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції	96,6%	-
3.9	Голки та шприці, поширювані на людину серед осіб, що вживають ін'єкційні наркотики	Кількість розповсюджених шприців на одного споживача ін'єкційних наркотиків за програмами обміну голок та шприців за рік	83,8	57,2
3.10	Охоплення опіоїдною замісною терапією	Відсоток осіб, які вживають ін'єкційні наркотики та отримують опіоїдну замісну терапію	3,5%	3,8%
3.13	Програми забезпечення профілактики ВІЛ в тюрмах	Кількість людей, які живуть з ВІЛ, серед засуджених	3 999	3 860
		Кількість людей, які отримували АРТ, серед засуджених	2 375	3 200
		Кількість людей, які пройшли тестування на ВІЛ, серед засуджених	29 369	48 314
3.14	Вірусний гепатит серед ключових груп населення	Поширеність ко-інфекції ВІЛ/гепатит С серед СП	3,7%	-
		Поширеність ко-інфекції ВІЛ/гепатит С серед ЛВНІ	18,7%	-
3.15	Люди, які отримують доконтактну профілактику (ДКП)	Кількість людей, які отримували пероральні препарати для ДКП хоча б один раз протягом звітного періоду	4	125
3.18	Використання презервативів при останньому статевому акті підвищеного ризику	Частка респондентів, які стверджують, що використовували презервативи під час останнього статевого акту з партнером, який не є їх чоловіком/жінкою або співмешканцем/співмешканкою, з числа тих, у кого був сексуальний контакт з таким партнером протягом останніх 12 місяців	79,9%	-
4.1	Дискримінаційне відношення до людей, що живуть з ВІЛ	Відсоток жінок та чоловіків віком 15–49 років, які вказали на дискримінацію по відношенню до людей, які живуть з ВІЛ	-	-
5.1	Молоді люди: знання про профілактику ВІЛ	Відсоток молодих жінок та чоловіків у віці 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та відкидають основні помилкові уявлення про способи передачі ВІЛ	26,7%	-

⁶² Дані програмного моніторингу в рамках реалізації профілактичних програм

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017 рік	2018 рік
10.1	Спільне управління лікуванням туберкульозу та ВІЛ-інфекції	Кількість ВІЛ-позитивних людей з новими випадками та рецидивами туберкульозу, що почали лікування від туберкульозу в звітний період, серед тих, хто почав, або вже знаходився на антиретровірусної терапії під час лікування від туберкульозу у звітному році	4 426 ⁶³	4 806
10.3	Люди, що живуть з ВІЛ, які почали курс профілактичного лікування туберкульозу	Число пацієнтів, які почали лікування латентної туберкульозної інфекції (ЛТІ), виражене у відсотках до загального числа людей, що вперше потрапили в систему медичного обслуговування в зв'язку з ВІЛ, протягом звітного періоду	59,8%	60,6%
10.4	Чоловіки з виділеннями з уретри	Кількість чоловіків, які повідомили про уретральні виділення за минулі 12 місяців	0,002% ⁶⁴	0,0019%
10.5	Гонорея у чоловіків	Показник лабораторної діагностики гонореї серед чоловіків в країнах з лабораторною діагностикою	0,0188%	0,0162%
10.7	Люди з ко-інфекцією ВІЛ / ВГВ, які отримують комбіноване лікування	Частка осіб з ко-інфекцією ВІЛ / ВГВ, які отримують комбіноване лікування	71,5%	65,4%
10.9	Люди з ко-інфекцією ВІЛ / ВГС, що почали отримувати лікування від ВГС	Частка осіб з ко-інфекцією ВІЛ і ВГС, що почали лікування від ВГС	8,9%	7,7%

⁶³ Реєстр хворих на туберкульоз

⁶⁴ Інформацію збирає Центр медичної статистики МОЗ України, але показник не відповідає реальній ситуації, оскільки приватні клініки не завжди подають відповідні дані до Центру