



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В УКРАЇНІ

Інформаційний бюлетень
№ 51

виходить з 1991 р.

КИЇВ – 2020

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ

УДК 616.98.578.828 (477)

Кузін Ігор, Марциновська Віолетта, Антоненко Жанна

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

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» – Матюшкіна Катерина, Андріанова Ірина, Грабовий Сергій (консультант), Зубко Марина, Іванчук Ірина, Терих Катерина, Климова Ольга, Рябоконь Сергій, Краснопольська Тетяна, Міхедько Андрій, Погорєлова Олеся, Мангатова Катерина, Бєглова Тетяна.

МБФ «Альянс громадського здоров'я» – Салюк Тетяна, Пащук Оксана

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 SI Lab «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	8-9
Розділ I. Східна Європа та Центральна Азія	10
Розділ II. Європейський регіон ВООЗ	11-16
2.1. Географія нових випадків ВІЛ-інфекції	11
2.2. Шляхи передачі ВІЛ вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції	13
2.3. Пізня діагностика ВІЛ-інфекції	14
Розділ III. Досягнення цілей 90-90-90 в Україні	17-20
3.1. Каскад лікування ВІЛ в Україні	17
3.2. Прогноз епідемії та оцінка чисельності ЛЖВ	18
Розділ IV. Огляд епідемічної ситуації в Україні	21-45
4.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ	21
4.1.1. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп	27
4.1.2. Результати СЕМ серед донорів	32
4.1.3. Результати СЕМ серед осіб, які звернулись за медичною допомогою до ЗОЗ	33
4.2. Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції	35
4.3. Облік ВІЛ-позитивних людей у закладах охорони здоров'я	40
4.4. Захворюваність та смертність від СНІД	42

Розділ V. Ключові групи населення	46-58
5.1. Імплементация переходу на державне фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ	46
5.2. Програми профілактики на базі спільнот	48
5.2.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	49
5.2.2. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками	53
5.2.3. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду	55
5.2.4. Трансгендерні люди	57
5.2.5. Ув'язнені	58
Розділ VI. На шляху до елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ та сифілісу	59-65
6.1. Тестування на ВІЛ серед вагітних жінок	59
6.2. Рання діагностика ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями	61
6.3. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини	62
6.4. Результати дослідження з пріоритизації факторів впливу на передачу ВІЛ від матері до дитини в Україні	63
6.5. Результати дослідження з оцінки повноти послуг з ППМД, що надаються на базі різних ЗОЗ в Україні	64
6.6. Підготовка України до валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ, сифілісу, ВГВ	65
Розділ VII. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	66-69

ДОДАТОК 1.

Таблиця 1	Узагальнена оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на кінець 2019 року та прогнозні показники на період до кінця 2025 року
------------------	---

ДОДАТОК 2.

Таблиця 1	Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2017-2019 рр.
Таблиця 2	Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2019 рік.
Таблиця 3	Обстеження на ВІЛ за допомогою швидких тестів в Україні, 2017-2019 рр.
Таблиця 4	Виявлення ВІЛ-позитивних осіб за допомогою швидких тестів в Україні, 2017-2019 рр.
Таблиця 5	Результати СЕМ серед осіб з ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 по регіонах України у 2019 р.
Таблиця 6	Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2019 р.
Таблиця 7	Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), по регіонах України у 2019 р.
Таблиця 8	Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), по регіонах України у 2019 р.
Таблиця 9	Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2019 р.
Таблиця 10	Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2019 р.
Таблиця 11	Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2019 р.
Таблиця 12	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 2019 р.
Таблиця 13	Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні*
Таблиця 14	Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2019 році

Таблиця 15	Ступінь імуносупресії у ЛЖВ при взятті їх на облік за результатами обстежень на кількість CD4 лімфоцитів, 2019 рік
Таблиця 16	Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15-24 років
Таблиця 17	Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (зареєстровані випадки)
Таблиця 18	Офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції у людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), та їх відсоток від вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції
Таблиця 19	Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції/СНІД на 100 тис. нас. у регіонах за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ на 01.01.2020 р.
Таблиця 20	Захворюваність на СНІД в Україні
Таблиця 21	Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні за даними обліку в ЗОЗ
Таблиця 22	Смертність від СНІДу в Україні
Таблиця 23	Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у регіонах України, 2019 рік
Таблиця 24	Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2019 році
Таблиця 25	Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України, 2019 р.
Таблиця 26	Результати СЕМ серед вагітних (первинне обстеження)
Таблиця 27	Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2019 році (продовження)
Таблиця 28	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ПЛР (на 100 000 живонароджених дітей)
Таблиця 29	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, за результатами ранньої та серологічної діагностики у 2019 році
Таблиця 30	Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2019 році
Таблиця 31	Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРП) станом на 01.01.2020
Таблиця 32	Інформація про установи та організації, що надають АРТ
Таблиця 33	Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України, та показник охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2020 року

Таблиця 34	Кількість та відсоток ЛЖВ у регіонах, які отримують АРТ,
Таблиця 35	Дані щодо вірусологічної ефективності АРТ у пацієнтів на лікуванні 6 місяців та більше за даними 2019 року

ДОДАТОК 3.

Таблиця 1	Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2018-2019 роках (GAM)
------------------	--

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АГС	Акушерсько-гінекологічна служба
АРТ	Антиретровірусна терапія
БО	Благодійна організація
ВГ	Вірусний гепатит
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВН	Вірусне навантаження
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ДКВС	Державна кримінально-виконавча служба України
ДКП	Доконтактна профілактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP)
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ІБПД	Інтегроване біоповедінкове дослідження
ІМ	Інструментальні методи (діагностики)
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КГ	Ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
МБТ	Мікобактерія туберкульозу
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
МДК	Мультидисциплінарна команда
МіО	Моніторинг і оцінка
МІС	Медична інформаційна система
МН	Медичний нагляд
МРГ	Міжвідомча робоча група
НІЗТ	Нуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази
НУО	Неурядова організація
ООН	Організація Об'єднаних Націй

ПЛР	Полімеразна ланцюгова реакція
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
ППМД	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (PMTCT)
ПреКП	Прекоунктнкн профілакнкка (pre-exposure prophylaxis, PrEP)
ПТВ	Послугн з тестування на ВІЛ
СЕМ	Сероепідеміологічний моніторинг
СЕЦА	Східна Європа та Центральна Азія
СКК	Сука крапля крові
СНІД	Снндром набутого імунодефіциту
СП	Секс-працівники
ТБ	Туберкульоз
ТГ	Трансгендерні люди
УКПМД	Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
Центр СНІДу	Центр профілакнкки та боротьби зі СНІДом
ЧПМД	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
ШТ	Швидкий тест
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН (UNICEF)
CDC	Центри з контролю і профілакнкки хвороб в США (Centers for Disease Control and Prevention)
ECDC	Європейський центр з контролю і профілакнкки захворюваності
Fast Track	UNAIDS Fast-Track Strategy — Стратегія UNAIDS «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року»
GAM	Глобальний моніторинг по СНІДу (Global AIDS monitoring)
PEPFAR	Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД
SyrEx	Електронна система обліку клієнтів проєктів з профілакнкки ВІЛ-інфекції
UNAIDS	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку
CDC	Центри з контролю і профілакнкки хвороб в США (Centers for Disease Control and Prevention)
ECDC	Європейський центр з контролю і профілакнкки захворюваності

РОЗДІЛ 1

СХІДНА ЄВРОПА ТА ЦЕНТРАЛЬНА АЗІЯ¹

Східна Європа та Центральна Азія (далі- СЄЦА) - регіон, який географічно об'єднує 29 країн, є одним з трьох регіонів у світі, де епідемія ВІЛ-інфекції продовжує зростати. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції між 2010 та 2019 рр. зросла на 72%. За оцінками ЮНЕЙДС наприкінці 2019 року у країнах СЄЦА проживали близько 1,7 мільйона людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ). У 2019 році близько 170 тис. осіб було інфіковано ВІЛ та 35 тис. осіб померло внаслідок СНІДу². Переважна більшість людей, які живуть з ВІЛ у Східній Європі та Центральній Азії, проживають у Росії (70%), де тягар від ВІЛ/СНІДу продовжує зростати, а за нею - Україна. Не дивлячись на те, що епідемія в регіоні зосереджена переважно серед ключових груп населення, рівень охоплення програмами зменшення шкоди та іншими програми заходами з профілактики ВІЛ-інфекції у деяких країнах ще залишається низьким. Крім того, ці програми знаходяться під загрозою у зв'язку зі зменшенням зовнішнього фінансування, а внутрішні ресурси країн не покривають потреб з профілактики ВІЛ-інфекції.

Незахищені статеві контакти спричиняють зростання кількості нових випадків інфікування ВІЛ і на сьогодні є провідною причиною поширення ВІЛ. Крім того, недостатньо вивчаються і не визнаються фактори, що впливають на зростання нових випадків ВІЛ-інфекції серед трансгендерних людей та ЧСЧ³.

Високі рівні стигми та дискримінації щодо ЛЖВ, та КГ і досі залишаються основними бар'єрами на шляху отримання послуг у

зв'язку з ВІЛ. На кінець 2019 року у країнах СЄЦА показник досягнення глобальної цілі ЮНЕЙДС «до 2020 року 73% усіх ЛЖВ матимуть пригнічення ВІЛ» становив 41% [34–46%]. Для досягнення цілей 90-90-90 потрібно додатково залучити до лікування та досягти пригнічення ВІЛ у 530 000 ЛЖВ⁴:

70%

[61–79]
людей, які живуть із ВІЛ,
знали про свій ВІЛ-статус

63%

[52–71]
людей, які знали свій
ВІЛ-статус, отримували лікування

93%

[73–95]
людей, які отримували АРТ,
досягли невизначуваного рівня ВН
менше 1000 РНК копій/мл

Незважаючи на всі складнощі, окремі країни СЄЦА досягли успіхів. Наприклад, у 2016 році Вірменія та Білорусь валидували елімінацію передачі ВІЛ від матері до дитини. Середня вартість АРТ першого ряду у регіоні СЄЦА також знизилася з майже 2000 доларів США на рік, до менш ніж 200 доларів США на людину на рік, що зробило розширення лікування більш досяжним⁵.

¹ VERT: <https://www.avert.org/professionals/hiv-around-world/eastern-europe-central-asia>

² https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2020_aids-data-book_en.pdf

³ UNAIDS (2018) 'Global AIDS Update: Miles to go: closing gaps, breaking barriers, righting injustices'.

⁴ UNAIDS 2020 | REFERENCE.

⁵ UNAIDS (20 April, 2018) 'Update: Sixth Eastern Europe and Central Asia Conference on HIV/AIDS opens in Moscow'

РОЗДІЛ 2

ЄВРОПЕЙСЬКИЙ РЕГІОН ВООЗ⁶

Епідемія ВІЛ-інфекції, яка зачіпає мільйони людей в Європі, особливо в східній її частині, залишається однією з найважливіших невирішених проблем охорони здоров'я. Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності (далі - ECDC) та Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ) спільно здійснюють посилений епіднагляд за випадками ВІЛ/

СНІДу в 53 країнах Європейського регіону ВООЗ (далі - Регіон). Держави, що входять до Регіону, розділені на три географічні зони: Захід (23 країни), Центр (15 країн) і Схід (15 країн)⁷.

2.1. ГЕОГРАФІЯ НОВИХ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Незважаючи на наявність ефективних заходів профілактики, показники

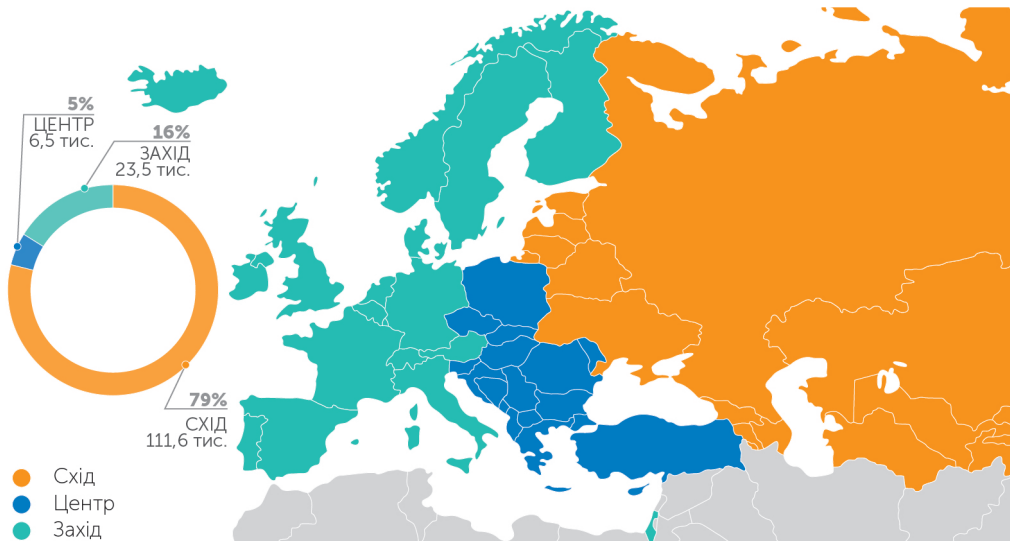
ТАБ. 1. ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ ХАРАКТЕРИСТИКИ ВПЕРШЕ ВСТАНОВЛЕНИХ ДІАГНОЗІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ТА СНІДУ, ЗАРЕЄСТРОВАНИХ В ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ ВООЗ, А ТАКОЖ В ЗАХІДНІЙ, ЦЕНТРАЛЬНІЙ І СХІДНІЙ ЧАСТИНАХ РЕГІОНУ, 2018 РІК

ПОКАЗНИКИ	РЕГІОН ВООЗ	ЗАХІД	ЦЕНТР	СХІД
Число вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції	141 552	23 483	6 519	111 550
Частота випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 населення	16,2	6,0	3,3	44,8
Відсоток випадків у віковій групі 15–24 років	8,8	10,3	13,5	6,0
Відсоток випадків у віковій групі 50 років і старше	17,5	21,4	14,8	14,6
Співвідношення чоловіки / жінки	1,8	2,9	5,6	1,6
ШЛЯХИ ІНФІКУВАННЯ, %				
Статеві контакти між чоловіками	22,6	40,7	28,3	4,4
Гетеросексуальна передача (чоловіки)	25,9	15,8	20,5	36,6
Гетеросексуальна передача (жінки)	23,8	18,0	7,5	33,4
Вживання ін'єкційних наркотиків	11,8	3,1	2,5	22,1
Передача ВІЛ від матері до дитини	0,6	0,7	0,4	0,6
Невідомий	15,0	21,2	40,7	2,8
СНІД ТА ПІЗНЯ ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ				
Відсоток випадків ВІЛ-інфекції з CD4 <350 кл / мм ³	52,8	48,8	54,6	55,5
Число нових випадків СНІДу	14 227	2 549	857	10 821
Частота нових випадків СНІДу на 100 000 населення	2,0	0,6	0,4	10,5

⁶ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-surveillance-report-2019.pdf>

⁷ 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.

РИС. 1. РОЗПОДІЛ ЗАРЕЄСТРОВАНИХ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ ВООЗ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ (ЗАХІД, ЦЕНТР, СХІД), 2018 Р



Джерело: ECDC/WHO (2019). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2018

інфікування ВІЛ в Європейському регіоні ВООЗ залишається високим. У 2018 році у 50 з 53 країн Європейського регіону ВООЗ було зареєстровано 141,6 тисяч нових випадків ВІЛ-інфекції, що приблизно відповідає показнику захворюваності на ВІЛ-інфекцію 16,2 на 100 тис. населення (таблиця 1).

Цей рік став першим роком, коли Регіону вдалося зупинити зростання нових випадків ВІЛ-інфекції, головним чином завдяки постійному зниженню цього показника на Заході і загальної тенденції до його стабілізації на Сході.

За останнє десятиліття загалом в Європейському регіоні кількість людей з вперше виявленою ВІЛ-інфекцією збільшилася на 22%. Загалом дані свідчать, що на сьогодні **кількість людей, які заразилися ВІЛ, перевищує кількість діагностованих випадків**. Це означає, що зростає число людей, що живуть з недіагностованою ВІЛ-інфекцією. В той же час в країнах Європейського союзу/Європейсько економічної зони за цей же період число нових діагнозів ВІЛ-інфекції скоротилося на 17%, а частка людей, що

живуть з недіагностованою ВІЛ-інфекцією, скорочується.

Серед 141,6 тисяч випадків ВІЛ-інфекції, вперше виявлених у 2018 році, **79% були зареєстровані на Сході**, 16% на Заході і 5% в Центрі Регіону (Рис. 1). У географічному розподілі показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію відповідно були найвищими на Сході (44,8 на 100 тис. населення), що у разів вище, ніж на Заході (5,5 на 100 тис. населення з поправкою на затримку звітності) та у 13,5 разів перевищували показники в Центрі (3,3 на 100 тис. населення).

Найвищі показники нових діагностованих випадків ВІЛ-інфекції у 2018 році на 100 тис. населення спостерігалися в Російській Федерації (59,0), Україні (37,3), Білорусі (25,2) і Молдові (22,3), а найнижчі - в Боснії і Герцеговині (0,8) та Словенії (1,7).

За останні десять років показники вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції у Регіоні збільшилися на 14% - з 14,2 на 100 тис. населення у 2009 році (118,5 тисяч випадків), до 16,2 на 100 тис. населення у 2018 році (141,6 тисячі випадків). Збільшення відбувалося, головним чином,

за рахунок збереження висхідної тенденції у східній частині Регіону, де цей показник збільшився на 30% - з 34,4 на 100 тис. населення (85,0 тисяч випадків) до 44,8 на 100 тис. населення (111,6 тисяч випадків). У центральній частині Регіону цей показник збільшився у 2,2 рази (найбільше відносне збільшення серед всіх трьох географічних зон) - від 1,5 до 3,3 на 100 тис. населення, в той час як у західній частині Регіону він знизився на 23% - від 7,6 до 6,0 на 100 тис. населення.

Рівень зареєстрованої захворюваності на ВІЛ-інфекцію був вищий серед чоловіків, ніж серед жінок у всіх вікових групах (за винятком осіб віком до 15 років), і становив 21,6 та 11,2 на 100 тис. населення відповідно. Співвідношення нових випадків ВІЛ-інфекції у чоловіків і жінок становило 1,8 з найнижчим значенням в східній частині (1,6) та найвищим - в центральній частині Регіону (5,6).

2.2. ШЛЯХИ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ОСІБ З ВПЕРШЕ ДІАГНОСТОВАНОЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

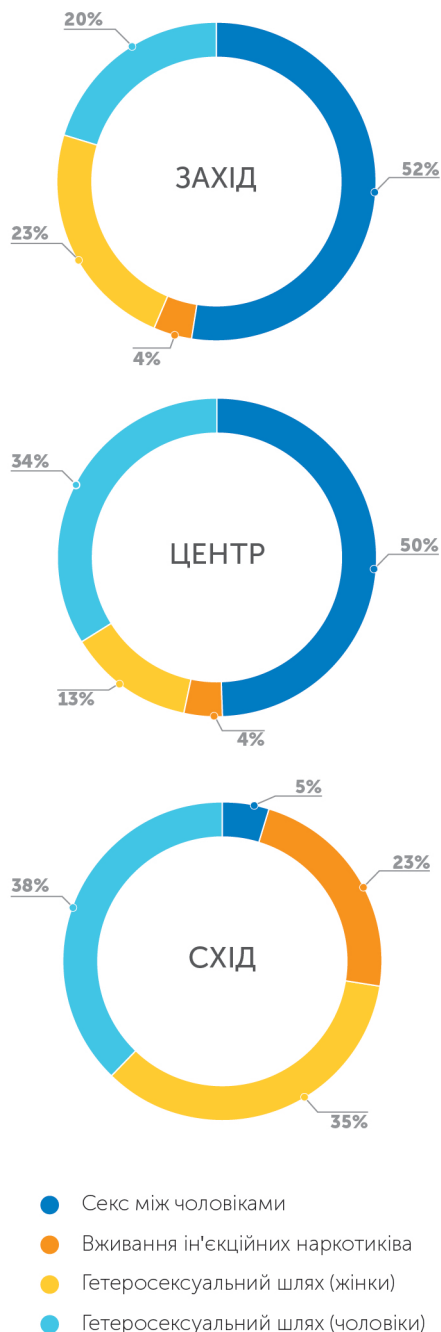
Переважаючі шляхи передачі ВІЛ-інфекції розрізнялися залежно від географічної зони, вказуючи на неоднорідність епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції на території Європи.

Провідними шляхами передачі ВІЛ-інфекції в країнах ЄС/ЄЕЗ були статеві контакти між чоловіками, а в східній частині Регіону - гетеросексуальні контакти і вживання ін'єкційних наркотиків (Рис. 2).

Розподіл нових випадків ВІЛ-інфекції у Регіоні за шляхами передачі є наступним: гетеросексуальні контакти - 50%, в тому числі 12% у вихідців з країн з генералізованою епідемією ВІЛ-інфекції; статеві контакти між чоловіками - 23%; вживання ін'єкційних наркотиків - 12%; передача ВІЛ від матері до дитини - 0,6%. У 15% осіб інформація про шляхи інфікування невідома або відсутня.

На Сході зростання кількості вперше діагнованих випадків ВІЛ-інфекції відбувалося за рахунок швидкого збільшення випадків зі статевим шляхом інфікування ВІЛ - на 57% для гетеросексуальної передачі та в сім разів для гомосексуальної передачі збудника. При

РИС. 2. ПОРІВНЯННЯ СТРУКТУРИ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ У ЄВРОПЕЙСЬКОМУ РЕГІОНІ ВООЗ СЕРЕД ЗАРЕЄСТРОВАНИХ У 2018 РОЦІ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ (ЗАХІД, ЦЕНТР, СХІД).



гетеросексуальній передачі збільшення таких випадків було більш вираженим серед чоловіків (на 118%), ніж серед жінок (на 20%). Частота випадків передачі ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків хоч і знизилась на 46% порівняно із попереднім роком, продовжує залишатися на досить високому рівні - близько 20% у структур шляхів передачі. Цей показник вищий за середній у п'яти країнах: Литва (40%), Латвія (35%), Казахстан (29%), Естонія (24%) та Україна (24 %).

У Центрі в період між 2009 та 2018 роками число вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб, інфікованих при статевих контактах між чоловіками, збільшилося вдвічі. Цей шлях зараження передачі переважав у 12 з 15 країн; в той же час число випадків передачі ВІЛ-інфекції гетеросексуальним шляхом збільшилося на 36%. Рівень передачі ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків стабілізувався після спалаху, що спостерігався в Румунії у 2011-2013 роках, і підвищився в цілому на 6% у порівнянні з рівнем 2009 року.

На Заході частка нових випадків ВІЛ-інфекції, обумовлених гетеросексуальними контактами, продовжувала неухильно знижуватися і в цілому за 10-річний період вона скоротилася на 37%. У період з 2009 по 2018 роки частота інфікування ВІЛ при вживанні ін'єкційних наркотиків знизилася на 38% і після піку у 2012 році, викликаного спалахом у Греції, і на даний час знову знижується. У період з 2008 року число вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції, обумовлених статевими контактами між чоловіками, знизилося на 21%. На фоні загального зниження кількості випадків інфікування ВІЛ з відомими шляхами передачі, кількість випадків ВІЛ-інфекції з невідомим шляхом зараження збільшилося на Заході на 30%.

Найбільша частка осіб з вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією в 49 країнах Європейського регіону ВООЗ, які надали дані, припадає на вікову групу 30 - 39 років (35%), 9% - на молодих людей у віці 15 - 24 роки і 18% - на людей у віці 50 років і старше на момент постановки діагнозу. у віці 15 - 24 роки і 18% - на

людей у віці 50 років і старше на момент постановки діагнозу.

2.3. ПІЗНЯ ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Пізня діагностика ВІЛ-інфекції залишається в Регіоні проблемою яка потребує невідкладного вирішення. Серед вперше виявлених ВІЛ-інфікованих віком старше 14 років з наявною інформацією про кількість CD4-лімфоцитів на момент постановки діагнозу, у більш ніж половини осіб (53%) діагноз був поставлений пізно, коли число CD4-лімфоцитів було менше 350 клітин/мм³. З них у 31% пацієнтів виявили просунуту стадію ВІЛ-інфекції (CD4 <200 клітин/мм³. Показники пізньої діагностики розрізнялися в рамках Регіону та становили 56% від загальної кількості виявлених випадків на Сході, 55% в Центрі і 49% на Заході відповідно.

Частка людей з вперше виявленою ВІЛ-інфекцією на пізній стадії (CD4 <350/мм³) варіювала залежно від шляху передачі та була найвищою у осіб, які інфікувалися при гетеросексуальних контактах - 57% (60% для чоловіків і 54% для жінок), при вживанні ін'єкційних наркотиків - 53%, серед ЧСЧ - 41%. Ця частка підвищується зі збільшенням віку ВІЛ-позитивних людей на момент встановлення діагнозу: від 32% у віці 15-19 років до 66% у віці 50 років і старше.

У 2018 року в 48 країнах Європейського регіону ВООЗ було зареєстровано 14,2 тисячі нових випадків СНІДу (2,0 на 100 тис. населення). У період з 2009 по 2018 рік показник реєстрації нових випадків СНІДу загалом залишався стабільним, проте мала відмінності в межах Регіону:

- стабілізація показників на рівні 0,4 на 100 тис. населення в Центрі;
- стійке зниження показників на Заході (від 1,6 до 0,6 на 100 тис. населення).
- збільшення майже в два рази в період 2009-2011 років на Сході (від 6,0 до 11,0 на 100 тис. населення) з подальшою стабілізацією показників;

Серед країн Сходу найвищі показники були зареєстровані в Україні (20,9), Молдові (9,0) та Латвії (5,1).

ВИСНОВКИ

- Майже в половині країн Європейського регіону ВООЗ, які надали дані, спостерігається тенденція до збільшення числа нових випадків ВІЛ-інфекції, хоча це відбувається повільнішими темпами, ніж раніше.

- В східній частині Регіону спостерігається стійке збільшення числа діагностованих випадків ВІЛ-інфекцій, пов'язаних зі статевим шляхом передачі.

- У багатьох людей у всьому Європейському регіоні діагноз ВІЛ-інфекції встановлюється на пізній стадії (53%), що підвищує ризик розвитку ускладнень захворювання, смертності, зумовленою ВІЛ, та подальшого поширення ВІЛ-інфекції. У той же час тенденція до стабілізації показників захворюваності на СНІД, яка спостерігається з 2012 року, може бути результатом того, що більшість країн східної частини Регіону в даний час проводять політику «Лікувати всіх», згідно з якою АРТ пропонується всім з моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу, незалежно від стадії захворювання.

- Результати моніторингу політики в рамках Регіону свідчать про те, що в багатьох європейських країнах такі підходи, як тестування на рівні громад, самотестування і надання допомоги з добровільного інформування статевого партнера про свій позитивний ВІЛ-статус, використовуються в обмежених масштабах або взагалі не використовуються.

- Майже 90% країн Європейського регіону ВООЗ реалізують політику надання АРТ людям, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості CD4-лімфоцитів, що вкрай важливо як для здоров'я людей, які отримують лікування, так і для запобігання подальшій передачі ВІЛ.

- Згідно з даними, що надходять з більшості європейських країн рівень використання ДКП значно нижче передбачуваної потреби. Збільшення в 2011 - 2012 рр. числа випадків ВІЛ-інфекції у людей, які вживають ін'єкційні наркотики, і місцеві спалахи, які тривають в ряді країн, свідчить про необхідність підтримувати та розширювати програми зниження шкоди.

- У країнах центральної частини Регіону показники захворюваності на ВІЛ-інфекцію зростають швидше, ніж в будь-якій іншій частині Європейського регіону ВООЗ. У цих країнах спостерігаються значні відмінності в частоті реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції між чоловіками і жінками. Серед чоловіків, особливо серед ЧСЧ, спостерігається тривожне зростання цього показника в порівнянні з досить стабільною динамікою серед жінок.

- У ряді країн після припинення фінансування з боку Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією відбувся перехід на практику внутрішнього фінансування стратегій, програм та заходів протидії ВІЛ-інфекції. Однак цей перехід пов'язаний з ризиком втрати стійкості фінансування, що особливо стосується для програм з профілактики ВІЛ-інфекції.

- Для поліпшення епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції необхідно розширювати комплекс зручних для користувачів послуг з профілактики та тестування на ВІЛ, які повинні бути інтегровані в національні стратегії та програми, а потім реалізовані на практиці.

- Велика кількість вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції у людей, інфікованих при вживанні

ін'єкційних наркотиків, вказує на те, що заснована на фактичних даних політика протидії ВІЛ-інфекції, спрямована на ключові групи населення, передбачає широке охоплення програмами зниження шкоди для ЛВІН та, як і раніше, грає найважливішу роль в ефективній протидії ВІЛ-інфекції в східній частині Регіону.

- Надійні епідеміологічні дані мають вирішальне значення для моніторингу ситуації та прийняття службами охорони

здоров'я інформованих рішень щодо своєчасних і ефективних заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Європейському регіоні ВООЗ. Поступово збільшується число країн, які проводять розширений епіднагляд за ВІЛ-інфекцією та повідомляють зібрані епідеміологічні дані на європейський рівень, що є істотним внеском до моніторингу досягнення цілей «90-90-90» та інших глобальних і регіональних цілей як на національному, так і на глобальному рівні⁸.

⁸European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): HIV/AIDS surveillance in Europe 2019 – 2018 data

РОЗДІЛ 3

ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ 90-90-90 В УКРАЇНІ

В Україні, як і на глобальному рівні, для вимірювання прогресу у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції використовується каскад безперервної допомоги, який складається з оцінки послідовних етапів надання допомоги у зв'язку із ВІЛ (профілактика-діагностика-лікування), де відправною точкою для послідовного аналізу є взята за 100% оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ).

251 168

ЛЖВ
на початок 2020 року

169 787

ЛЖВ, які залучені
до медичного нагляду
(зареєстровані)

136 105

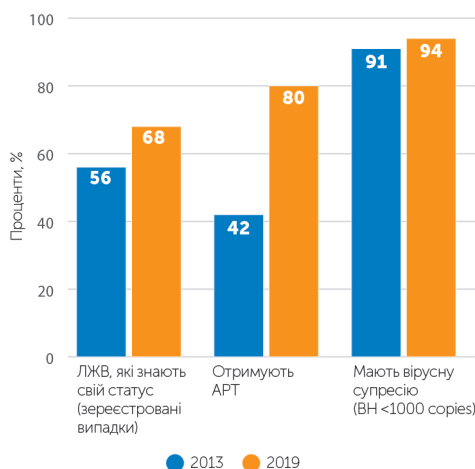
ЛЖВ, які отримують
антиретровірусну терапію

Каскад дозволяє досягнути комплексний вплив стратегій, які спрямовані на збільшення частки ЛЖВ з встановленим діагнозом, покращення зв'язку з доглядом після діагностики ВІЛ-інфекції, збільшення охоплення АРТ та досягнення невизначуваного рівня ВН (менше 1000 РНК копій/мл).

3.1. КАСКАД ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

Епідемія в Україні оцінюється як друга за величиною епідемія ВІЛ у Східній Європі

**РИС. 3. КАСКАД ДІАГНОСТИКИ
ТА ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ
(2013 Р., 2019 Р.)⁹**



та Центральній Азії, однак, у 2019 році Україна одна з небагатьох у регіоні досягла успіхів щодо забезпечення ефективності АРТ та суттєво наблизилась до цілі «90% ЛЖВ, які знають свій статус, отримують АРТ».

68% осіб від оціночної чисельності ЛЖВ в Україні знають свій статус: 169 787 осіб офіційно зареєстровані та перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ (Рис. 3). Хоча кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні постійно збільшується, кожна третя ВІЛ-позитивна людина досі або не знає свій ВІЛ-статус, або залишається поза межами медичного нагляду і, відповідно, не отримує АРТ. Для досягнення цілі щодо збільшення частки ЛЖВ, які знають

⁹ З урахуванням даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей.

свій статус, до 90% у 2020 році, необхідно діагностувати та зареєструвати у системі медичного спостереження ще 56 тисяч осіб з ВІЛ-інфекцією

80% осіб з числа ЛЖВ, які знають свій статус та перебувають під медичним наглядом, отримують АРТ – 136 105 осіб (Рис. 3). Отриманий результат на даному етапі каскаду медичних послуг ЛЖВ демонструє найбільш відчутний прогрес України. Кількість ЛЖВ, охоплених лікуванням з числа осіб з відомим ВІЛ-позитивним статусом, збільшилась за останні 5 років вдвічі. Для досягнення цілі по забезпеченню охоплення лікуванням 90% людей, які знають свій статус, необхідно залучити до АРТ принаймні 16,6 тисяч ЛЖВ, які вже перебувають під медичним наглядом¹⁰.

94% ЛЖВ серед тих, хто отримує АРТ, досягли невизначуваного рівня ВН – 127 871 людина, що вказує на високий рівень прихильності до лікування та на зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції (Рис. 3). На кінець 2019 року у більшості ЛЖВ, які отримують лікування, рівень ВН знизився до рівня < 1000 РНК копій/мл.

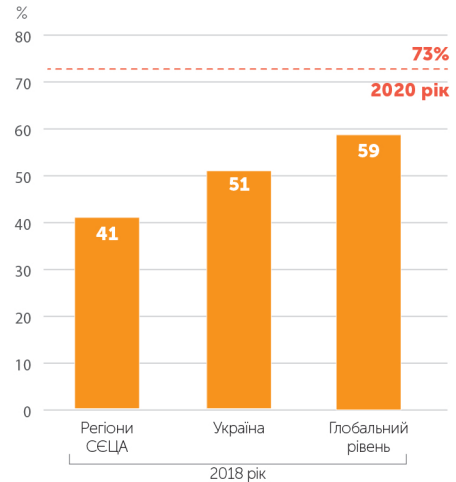
Коли трискладова мета 90-90-90 буде досягнута, щонайменше 73% ЛЖВ у всьому світі матимуть пригнічення вірусу (Рис. 4). Моделювання передбачає, що досягнення цих цілей до 2020 року дозволить світові припинити епідемію СНІДу до 2030 року, що, в свою чергу, призведе до суттєвого покращення здоров'я та економіки¹¹. В Україні станом на кінець 2019 року цей показник підвищився до 51%.

За підсумками 2019 року Україна має набагато кращий результат у порівнянні з країнами регіону СЕЦА і наблизилась до показника на глобальному рівні.

3.2. ПРОГНОЗ ЕПІДЕМІЇ ТА ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ ЛЖВ В УКРАЇНІ

Моделювання з урахуванням усіх доступних актуальних даних є додатковим джерелом інформації для моніторингу

РИС. 4. ДОСЯГНЕННЯ ГЛОБАЛЬНОЇ ЦІЛІ ЮНЕЙДС «ДО 2020 РОКУ 73% УСІХ ЛЖВ МАТИМУТЬ ПРИГНІЧЕННЯ ВІЛ», 2019 РІК



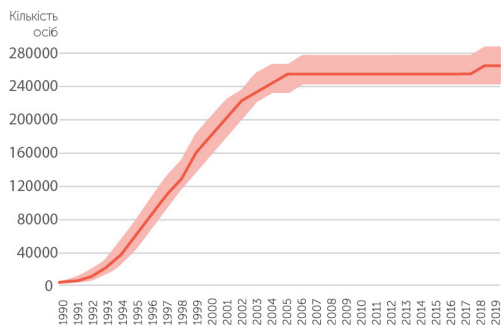
національних та глобальних епідемій ВІЛ-інфекції, а також для управління програмами профілактики та лікування. Для розрахунків була використана програма Spectrum (версія 5.88 beta 19), рекомендована робочою групою ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та ІПСШ для отримання нових національних та регіональних оцінок¹².

За результатами моделювання оціночна чисельність ЛЖВ в Україні на кінець 2019 року становила **250 тисяч осіб** [230-270]. Після стрімкого збільшення кількості ЛЖВ впродовж 15 років, починаючи з 2005 року, загальна чисельність майже не змінюється до 2025 року і коливається в межах 220-250 тисяч людей з незначним приростом після 2017 року, який переважно обумовлений впливом двох факторів – приростом нових випадків інфікування ВІЛ на фоні зменшення кількості смертей ЛЖВ (Рис. 5).

¹⁰ Детальніше за посиланням: <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>

¹¹ UNAIDS: 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic

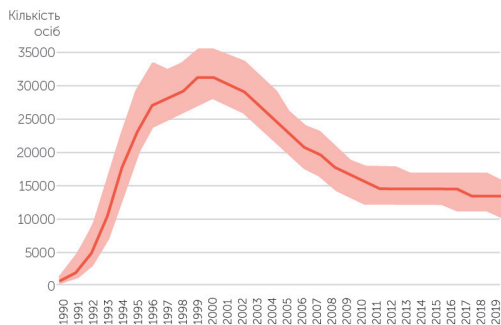
¹² <http://spectrumbeta.futuresinstitute.org>

РИС. 5. КІЛЬКІСТЬ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ В УКРАЇНІ (МОДЕЛЮВАННЯ)

За оцінками у 2019 році інфікувалися ВІЛ **13 тисяч осіб** [10-15], з яких близько 64% припадає на чоловіче населення. Переважна більшість (близько 9 тисяч - 70%) серед нових випадків інфікування пов'язана із вживанням ін'єкційних наркотиків (Рис. 6).

Історично кількість нових випадків стрімко зростала у 90-х роках, досягнувши пікового значення у 1999 - 2000 роках (30 тисяч) з наступним рівномірним зниженням за рахунок поступового впровадження профілактичних програм, спрямованих на зменшення поширення ВІЛ серед ключових груп населення. Після 2010 року темп зменшення числа нових випадків інфікування майже призупинився і почав повільно знижуватися лише після 2017 року внаслідок підвищення доступності АРТ. Результати перспективного прогнозування свідчать, що у разі досягнення рівня охоплення АРТ 90% ЛЖВ, кількість нових випадків інфікування ВІЛ впродовж наступних п'яти років знизиться в 1,7 рази.

Дані моделювання щодо чисельності ЛЖВ ретроспективно дозволяють визначити дві хвилі епідемії. перша досягла максимуму у 2008 році, а друга почалась у 2012 році та триватиме як мінімум до кінця прогнозованого періоду. Враховуючи те, що у 2008 році відбулась зміна основних шляхів передачі ВІЛ-інфекції, перша, швидка, хвиля пов'язана

РИС. 6. НОВІ ВИПАДКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ (МОДЕЛЮВАННЯ)

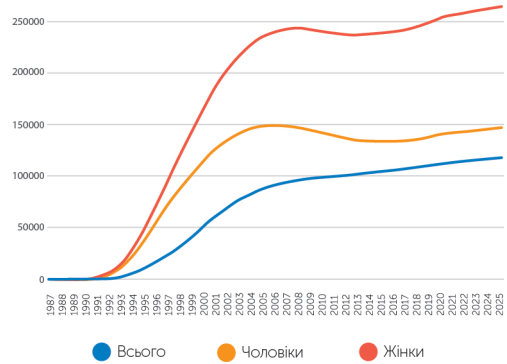
з парентеральною передачею за рахунок ВІЛ-позитивних ЛВІН, а друга, повільна, — зі статевою. За оцінками, на кінець 2019 року серед дорослих ЛЖВ віком 15 - 49 років майже 60% припадає на чоловіче населення, але ситуація впродовж останніх років суттєво змінювалась (Рис.7).

Увесь період спостереження чоловіки залучені до епідемії більш активно, ніж жінки. Їх чисельність досягає максимуму у 2005 році і починає повільно знижуватися до 2018 року включно, але, починаючи з 2019 року, чисельності ВІЛ-позитивних чоловіків знов починає повільно зростати. Та якщо перша хвиля випадків була пов'язана із швидким поширенням ВІЛ серед ЛВІН, серед яких більшість становлять чоловіки, то останні роки подальше збільшення чисельності ЛЖВ знов відбувається за рахунок чоловічого населення, але тепер вже переважно через статевий шлях інфікування (Рис. 8).

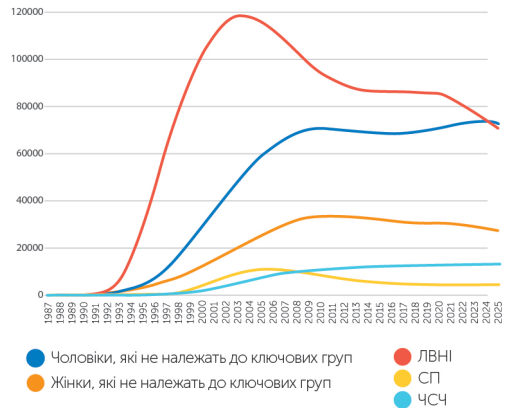
Згідно отриманих результатів моделювання, у 2019 році померли внаслідок СНІДу **6,2 тисячі осіб** [4,7-8,0], які живуть з ВІЛ. Максимальний рівень смертності спостерігався у проміжку між 2007 та 2009 роком, коли оціночна кількість смертей щорічно становила близько 15 тисяч осіб. Завдяки розширенню масштабів АРТ, починаючи з 2013 року і до кінця 2025 року, смертність від СНІДу в Україні стрімко знижується (Рис. 9).

Результати прогнозування наочно демонструють позитивний ефект АРТ на попередження смертності від СНІДу (Табл. 1 Додатку 1). Рання діагностика ВІЛ-інфекції підсилюватиме ефективність доступного лікування, що матиме позитивний вплив на зменшення ускладнень внаслідок СНІДу та збільшення тривалості і якості життя ЛЖВ. У поєднанні із заходами профілактики, зокрема програмами зменшення шкоди серед КГ, можна суттєво змінити хід епідемії в бік зменшення нових випадків ВІЛ-інфекції та припинення смертей від хвороб, зумовлених ВІЛ.

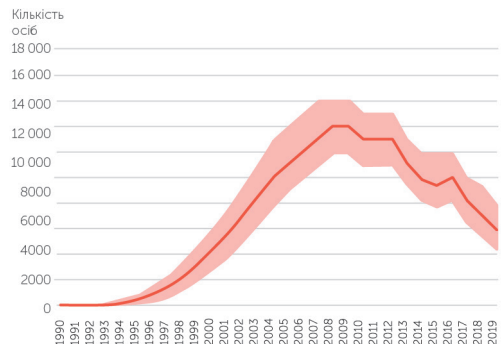
**РИС. 7. ЧИСЕЛЬНІСТЬ ЛЖВ
ЗА СТАТТЮ (ДОРОСЛІ 15 - 49 РОКІВ)**



**РИС. 8. ЧИСЕЛЬНІСТЬ РІЗНИХ
КОНТИНГЕНТІВ ЛЖВ (ДОРОСЛІ 15 - 49 РОКІВ)**



**РИС. 9. ВИПАДКИ СМЕРТІ
ВІД СНІДУ (МОДЕЛЮВАННЯ)**



РОЗДІЛ 4

ОГЛЯД ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ¹³

КЛЮЧОВІ ФАКТИ, 2019 РІК

- У 2019 році вперше у житті діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений 16405 особам (16357 громадян України та 48 іноземців).

- Показник захворюваності на ВІЛ-інфекції у 2019 році становив 42,5 [7,4 – 113,1] на 100 тис. населення за даними офіційної реєстрації.

- Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей у 2019 році досяг 82,6% [52,0 – 100].

- На початок 2020 року під медичним наглядом у 303 перебувало 136130 ВІЛ-позитивних осіб – 355,1 на 100 тис. населення [52,1 – 765,0] та 4431 дитина з діагнозом ВІЛ-інфекції у стадії підтвердження.

- Серед вперше зареєстрованих осіб у 2019 році:

- більшість припадає на чоловіче населення: співвідношення чоловіків до жінок становить 6:4;

- переважна кількість осіб належить до вікової групи 25-49 років (78,7%) та поступово зростає кількість та відсоток людей віком 50 років і старше (16,3%);

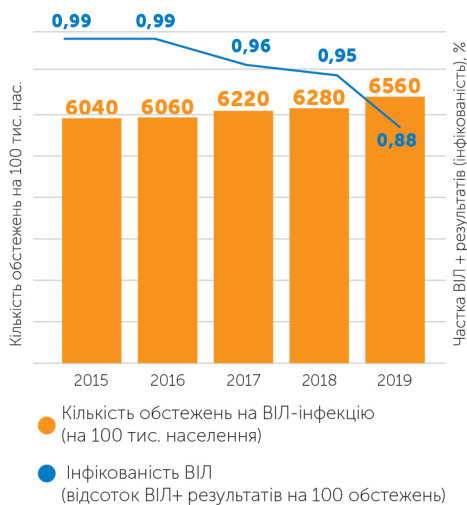
- у структурі шляхів передачі ВІЛ переважає статевий шлях: гетеросексуальний шлях зареєстровано у 71% випадків, гомосексуальний у 3%;

- 59% осіб на момент звернення за медичною допомогою мали рівень CD4 < 350 кл/мкл.

- Показник захворюваності на СНІД становив 19,5 [2,5 – 58,9] на 100 тис. населення, смертності від СНІДу – 7,7 [0,9 – 22,6] на 100 тис. населення.

- У 2019 році 2068 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, були взяті на

РИС. 10. ДИНАМІКА КІЛЬКОСТІ ОБСТЕЖЕНЬ НА ВІЛ (НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ) ТА ПОКАЗНИКА ІНФІКОВАНOSTІ ВІЛ СЕРЕД ГРОМАДЯН УКРАЇНИ



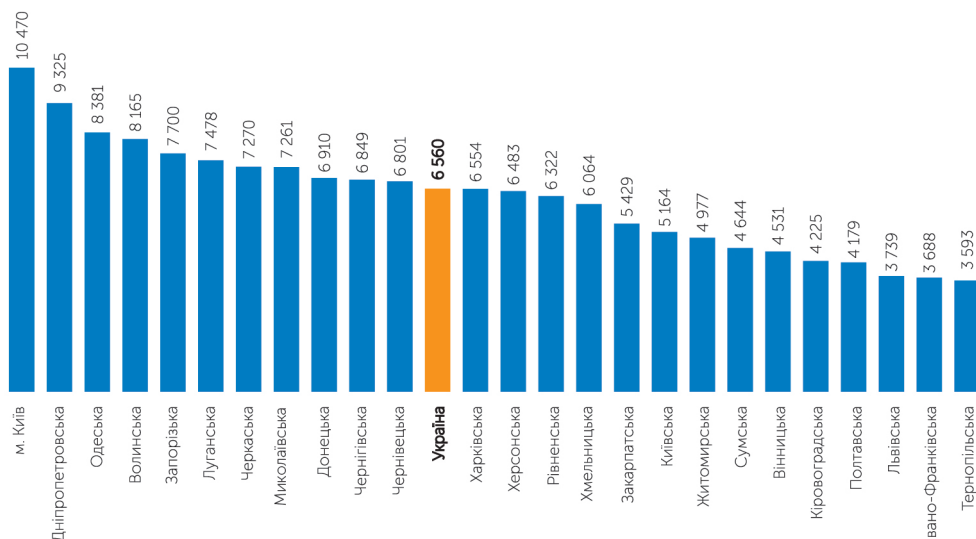
облік з невизначеним ВІЛ-статусом для медичного спостереження, 2216 дітей були зняті з обліку у зв'язку із лабораторним підтвердженням відсутності ВІЛ-інфекції.

4.1. РЕЗУЛЬТАТИ СЕРОЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО МОНІТОРИНГУ ЗА ПОШИРЕННЯМ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

За даними сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції (далі - СЕМ) в Україні щорічно обстежуються на ВІЛ близько 2,5 млн.

¹³ 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.

РИС. 11. ПОКАЗНИКИ ОХОПЛЕННЯ НАСЕЛЕННЯ СКРИНІНГОМ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ, 2019 РІК, ЗА ДАНИМИ СЕМ (КОД 100)



осіб (Таблиця 1 Додатку 2). У 2019 році загалом було обстежено 2,5 млн. осіб, що складало 6% від середньорічної чисельності населення. Кількість обстежень збільшилась на 5% відносно 2018 року і в середньому становила 6280 на 100 тис. населення (Рис. 10). Загальний рівень інфікованості ВІЛ у межах СЕМ зменшився і становив 0,88% (22 309 ВІЛ-позитивних осіб за результатами верифікаційних досліджень).

У показниках обсягів тестування населення на ВІЛ-інфекцію існують суттєві відмінності на регіональному рівні (Рис. 11, таблиця 2 Додатку 2). Лідерами за охопленням населення тестуванням населення на ВІЛ є м. Київ, де на 100 тис. населення обстежено на ВІЛ майже 10,5 тисяч осіб, та Дніпропетровська область – 9,3 тисячі, досить високі показники зареєстровані у Одеській (8,4 тисячі) та Волинській (8,2 тисячі) областях.

Найменше, з розрахунку на 100 тис. населення, отримують послуги с тестування на ВІЛ (далі – ПТВ) у західних регіонах України: Тернопільська область (3,6 тисячі осіб), Івано-Франківська (3,7 тисячі) та Львівська (3,7 тисячі).

Порівняно з 2018 роком ситуація змінилась. У більшості регіонів, які в цілому по Україні, кількість обстежених осіб збільшилась, насамперед у Вінницькій, Чернівецькій та Житомирській областях (таблиця 2). У 9 областях та м. Києві, навпаки, обсяги тестування у 2019 році зменшились, найбільше – на 9% у Миколаївській області.

Так, у Вінницькій області, яка у 2019 році продемонструвала найбільший (17%) приріст кількості обстежених осіб було виявлено на 6% більше ВІЛ-позитивних осіб, а відносна частка донорів і вагітних серед обстежених осіб зменшилась порівняно з 2018 роком з 69,7% до 57,8%.

У Чернівецькій області навпаки, збільшення тестувань на 16% у 2019 році відбулось за рахунок двократного збільшення кількості обстежених донорів та незначного збільшення кількості осіб, обстежених за власною ініціативою.

Львівська область, де у 2018 році частка донорів і вагітних серед обстежених осіб було рекордно високою (78,9%), ситуація покращилась: обсяг тестувань збільшився на 6%; кількість діагностованих за рік випадків ВІЛ-інфекції збільшилась на 23%, а

частка донорів і вагітних серед обстежених знизилась до 72,8%.

У Миколаївській області, де відбулось найбільше зменшення обсягів тестування, ситуація обумовлена суттєвим скороченням кількості тестувань серед усіх КГ, зокрема на 2/3 серед ЛВІН (код 102) та осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (код 105.2)..

Досить показово демонструють зміни в обсягах тестування дані, де у відсотках визначено збільшення або зменшення у 2019 році кількості тестувань відносно показників 2018 року (Таблиця 3).

Враховуючи, що Україна відноситься до країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, слід зазначити, що зменшення кількості обстежених осіб з КГ за даними СЕМ може гальмувати процес досягнення цілі «90% ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус» (Рис. 12).

Так, у 2019 році критично скоротився обсяг тестувань чоловіків за кодом 101.2 (особи, які мали гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими), хоча рівень інфікованості за даними СЕМ серед представників цієї групи досить високий і збільшився до 8,4% з 4,9% у 2018 році. У 2019 році було обстежено лише 499 осіб, що становить 8% відносно кількості обстежених за цим кодом у 2018 році (5966 осіб). Відповідно це призвело до зменшення в 7 разів кількості виявлених у 2019 році ВІЛ-позитивних осіб – з 293 до 42.

Кількість чоловіків, обстежених за кодом 103 (особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з не відомим ВІЛ-статусом), зменшилась з 42164 до 25520 осіб, що становить 61% від кількості обстежених за цим кодом у 2018 році. Частка позитивних результатів серед обстежених становила 1,5% (1,1% у 2018 році). Відповідно зменшилась і кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб – з 450 до 386.

Слід зазначити, що у 2019 році за даними СЕМ зменшилась частка обстежених на ВІЛ донорів і вагітних з 50,9% (2018 рік) до 47,9%. Здебільшого це обумовлено відносним збільшенням кількості осіб, обстежених за клінічними показаннями

**ТАБ. 2. ЗМІНА ОБСЯГІВ
ТЕСТУВАННЯ ПО РЕГІОНАХ УКРАЇНИ
У 2019 РОЦІ ВІДНОСНО
ПОКАЗНИКІВ 2018 РОКУ (%)**

№	ОБЛАСТЬ, МІСТО	%
1	Вінницька	17%
2	Чернівецька	16%
3	Житомирська	15%
4	Чернігівська	14%
5	Донецька	14%
6	Херсонська	12%
7	Дніпропетровська	12%
8	Тернопільська	11%
9	Одеська	10%
10	Київська	9%
11	Луганська	8%
12	Львівська	8%
13	Запорізька	7%
14	Харківська	5%
15	Україна (загалом)	5%
16	Хмельницька	3%
17	Рівненська	-1%
18	Івано-Франківська	-1%
19	Полтавська	-3%
20	м. Київ	-3%
21	Кіровоградська	-3%
22	Волинська	-3%
23	Черкаська	-4%
24	Закарпатська	-7%
25	Сумська	-8%
26	Миколаївська	-9%

ТАБ. 3. ЗМІНИ ОБСЯГІВ ТЕСТУВАНЬ НА ВІЛ У 2019 РОЦІ У ВІДСОТКАХ ВІДНОСНО ПОКАЗНИКІВ 2018 РОКУ ЗА ОКРЕМИМИ КОДАМИ СЕМ (%)

Region	100	101.2	102	103	104	105.2	113	114	116
Україна	5	-92	-26	-39	-7	-33	36	-6	7
Вінницька	17	0	75	0	33	22	49	-13	3
Волинська	-3	> 100	-90	-75	-49	-99	-17	-70	11
Дніпропетровська	12	-27	-3	-74	4	-10	39	87	87
Донецька	14	-83	-88	-97	-41	-99	> 100	-41	17
Житомирська	15	> 100	19	21	-12	33	-2	-68	12
Закарпатська	-7	> 100	15	-82	-44	31	-6	-38	-14
Запорізька	7	56	-64	-94	4	-91	38	> 100	13
Івано-Франківська	-1	0	-52	-61	-20	86	5	13	2
Київська	9	-99	26	-76	-19	30	> 100	-25	-10
Кіровоградська	-3	-100	-85	> 100	> 1	-100	5	69	20
Луганська	8	> 1	75	20	-27	> 100	-6	-46	-12
Львівська	8	> 100	-23	-4	48	-27	18	7	24
Миколаївська	-9	0	-67	-39	-43	-68	57	55	-11
Одеська	10	-99	-88	-83	9	-97	> 100	-84	17
Полтавська	-3	> 100	> 100	> 100	-35	35	17	43	-49
Рівненська	-1	-100	22	-5	-29	27	5	19	-3
Сумська	-8	100	-50	-60	2	-55	-17	66	-9
Тернопільська	11	0	51	12	-45	37	10	28	38
Харківська	5	> 1	29	33	-8	8	4	20	3
Херсонська	12	0	36	33	-2	> 100	37	-35	-2
Хмельницька	3	0	-17	50	-15	1	9	29	12
Черкаська	-4	29	-89	-98	-13	-72	26	90	15
Чернівецька	16	-100	-26	-23	1	-28	-14	-15	24
Чернігівська	14	-100	-41	-100	44	-37	> 100	-43	20
м. Київ	-3	> 100	-17	-29	18	-44	10	22	0

КОД	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію
100	К-ть осіб усього, з них громадяни України
101.2	Особи, які мали гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими
102	Споживачі ін'єкційних наркотичних речовин
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з не відомим ВІЛ-статусом
104	Особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом
105.2	Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду
113	Особи, які обстежені за клінічними показаннями (..) при зверненні до медичних закладів
114	Особи, обстежені анонімно
116	Особи, обстежені за власною ініціативою

(+ 137,8 тисяч), осіб, обстежених за власної ініціативою (+ 33,3 тисячі), осіб з ризикованою статевою поведінкою через незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами (+ 21,7 тисяч) та осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі (+ 18,8 тисяч).

Порівняно з 2018 роком відсоток позитивних результатів тестування на ВІЛ зменшився з 0,95% до 0,88%. Аналогічне зменшення відбулось в більшості регіонів України, зокрема у Кіровоградській (з 1,7% до 1,5%) та Чернігівській областях (з 0,9% до 0,7%) та у місті Києві (з 1,2% до 1,0%).

Найбільша кількість ВІЛ-позитивних результатів була отримана при тестуванні за кодами 119 (померлі особи) – 28,4% та 101 (особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними) – 8,5%. Детальна інформація наведена у Додатку 2.

Результати обстеження населення в рамках СЕМ, насамперед осіб з КГ слід розглядати комплексно, як з точки зору можливості оцінити рівень поширеності ВІЛ серед певних контингентів населення, так й в контексті оцінки ефективності ПТВ, яка підвищується у разі покращення доступу до тестування на ВІЛ певної цільової групи.

В середньому відсоток позитивних результатів у 2019 році за результатами

РИС. 12. ВІДСОТОК ТЕСТУВАНЬ КГ У 2019 РОЦІ ВІДНОСНО ПОКАЗНИКІВ 2018 РОКУ

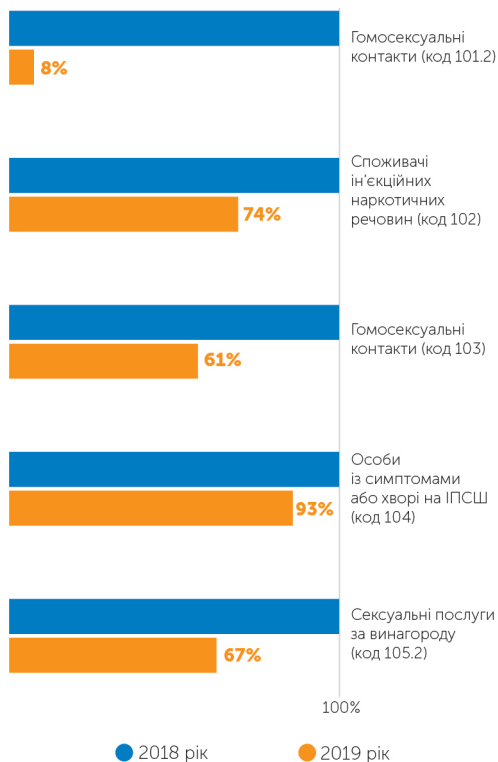


РИС. 13. ВІДСОТОК ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ТЕСТУВАННЯ НАСЕЛЕННЯ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ, 2019 РІК, ЗА ДАНИМИ СЕМ (КОД 100)

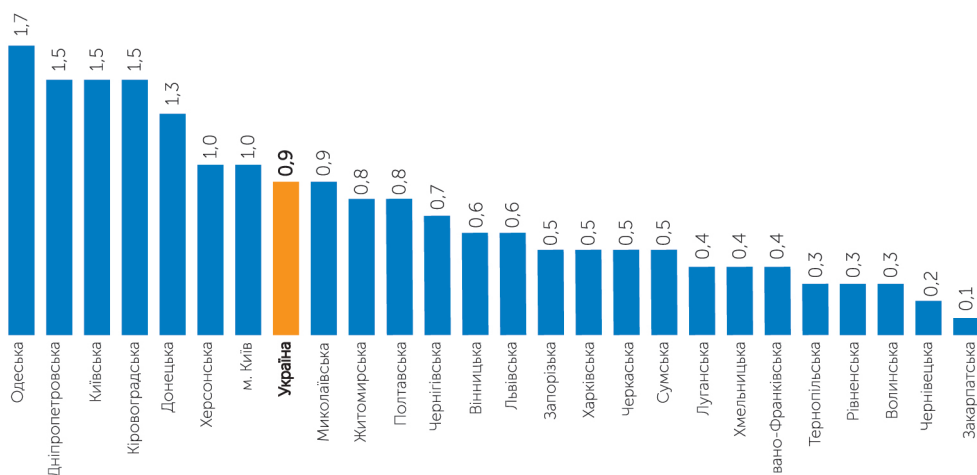
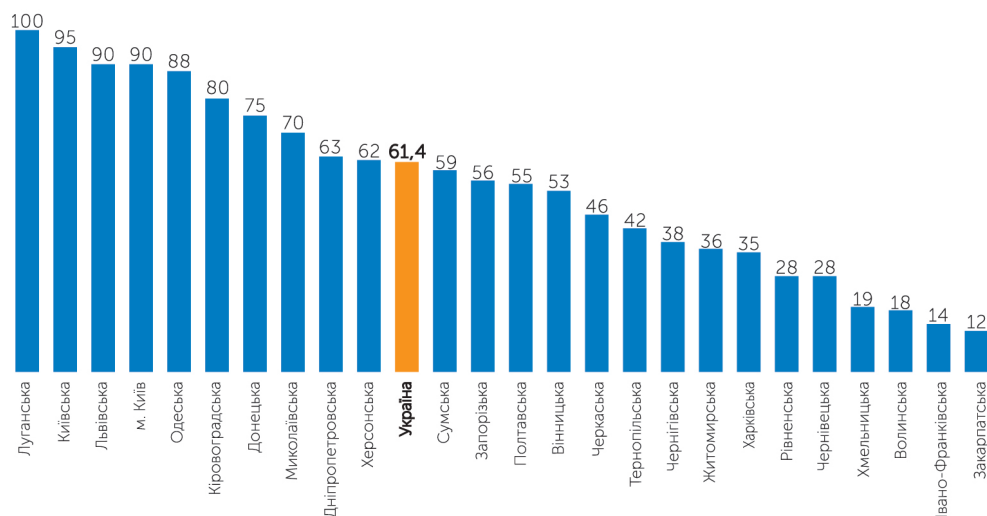


РИС. 14. ВІДСОТОК ПТВ З ВИКОРИСТАННЯМ ШТ БЕЗ ВРАХУВАННЯ ДОНОРІВ (КОД 108) ТА ВАГІТНИХ (КОД 109) В РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА ДАНИМИ СЕМ, 2019 РІК



СЕМ становить 0,9% (Рис. 13). Найвищі показники зареєстровані в Одеській (1,7%), Київській (1,5%), Дніпропетровській (1,5%) та Кіровоградській (1,5%) областях. Менш за все позитивних результатів (0,2%) отримано у Чернівецькій (0,2%) та Закарпатській (0,1%) областях.

Для масового скринінгу населення на ВІЛ-інфекцію використовують інструментальні методи (імуноферментний аналіз та імуноблот) та швидкі тести (ШТ). Хоча більшість досліджень у 2019 році було виконано інструментальними методами (67%), проте обсяги та результативність використання ШТ в Україні щороку зростають, оскільки їх застосування є важливим компонентом покращення каскаду медичних послуг у зв'язку із ВІЛ-інфекцією. За даними СЕМ, частка осіб, які отримали ПТВ з використанням ШТ, за останні 5 років зросла втричі - з 13% у 2015 році до 33% (таблиця 3 Додатку 2).

Без врахування донорів (код 108) і вагітних (код 109) частка ПТВ з використанням ШТ у 2019 році збільшилась порівняно з 2018 роком з 51,7% до 61,4%. Однак ситуація на

рівні регіонів суттєво відрізняється. В більшості областей частка ПТВ з використанням ШТ стрімко зростає і стає основним методом обстеження населення (крім донорів та вагітних) на ВІЛ. У порівнянні з 2018 роком найбільші зміни відбулись у Донецькій області, де частка ШТ збільшилась з 50,5% до 74,5%, а також у Херсонській області – з 41,2% до 62,3% відповідно.

У 2019 році найбільший відсоток ПТВ з використанням ШТ був у Луганській області (майже 100%), Київській (94,6%), Львівській (90,4%), Одеській (87,8%) областях та у м. Києві (89,8%). Найменше ШТ використовували у Закарпатській (11,5%) Івано-Франківській (14%), Волинській (18,5%) та Хмельницькій (18,9%) областях (Рис. 14).

вагітних (код 109) в регіонах України за даними СЕМ, 2019 рік

Частка позитивних результатів ПТВ при використанні ШТ щорічно збільшується і становила у 2019 році 1,4% порівняно з 0,9% у 2015 році (таблиця 4 Додатку 2). Важливо зазначити, що 51% від усіх підтверджених позитивних результатів тестування на ВІЛ у 2019 році (код 100) були отримані при обстеженні ШТ (Рис. 15).

РИС. 15. КІЛЬКІСТЬ ДОСЛІДЖЕНЬ ІНСТРУМЕНТАЛЬНИМИ МЕТОДАМИ (ІМ), ШВИДКИМИ ТЕСТАМИ (ШТ) ТА ВІДСОТОК ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ, ОТРИМАНИХ ПРИ ВИКОРИСТАННІ ШТ В УКРАЇНІ СЕРЕД УСІХ ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ, 2015-2019 РР. ЗА ДАНИМИ СЕМ (КОД 100)

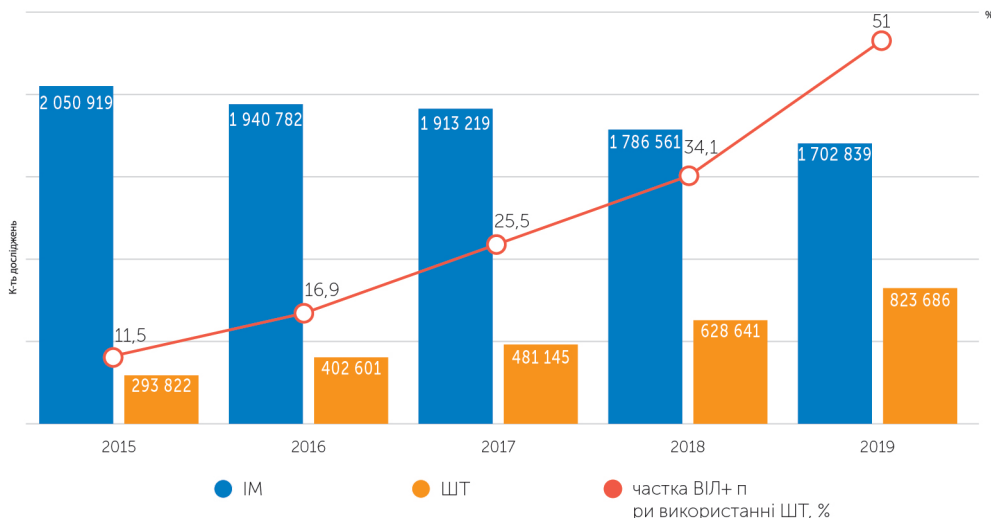
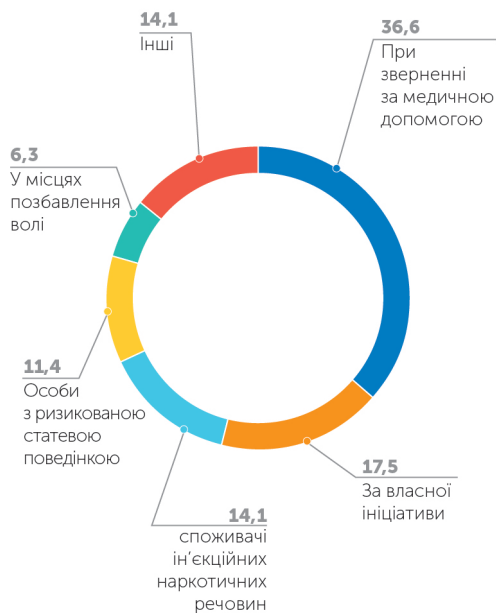


РИС. 16. СТРУКТУРА КОНТИНГЕНТІВ, ДЛЯ ОБСТЕЖЕННЯ ЯКИХ БУЛИ ЗАСТОСОВАНІ ШТ У 2019 РОЦІ, ЗА ДАНИМИ СЕМ



Найчастіше ШТ використовують для обстеження осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі (97% від усіх обстежень), осіб, які мали гомосексуальні контакти з особами з не відомим ВІЛ-статусом (95%) та ЛВІН (91%).

Значну частину ПТВ з використанням ШТ у 2019 році становили ПТВ для осіб, які мають клінічні показання при зверненні за медичною допомогою до ЗОЗ (36,6%), осіб, обстежених за власної ініціативи (17,5%) та споживачів ін'єкційних наркотиків (14,1%) (Рис. 16).

4.1.1. РЕЗУЛЬТАТИ СЕМ СЕРЕД ОСІБ З КЛЮЧОВИХ ГРУП КОД 101.1 - ОСОБИ, ЯКІ МАЛИ ГЕТЕРОСЕКСУАЛЬНІ СТАТЕВІ КОНТАКТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ

Серед пріоритетних заходів Національної Стратегії тестування на ВІЛ в Україні на 2019–2030 роки є забезпечення інформування та тестування партнерів ЛЖВ у ЗОЗ усіх рівнів та форм власності, а також повідомлення партнера про результат тестування, в залежності від

добровільного вибору особи. Зазначені заходи відповідають рекомендаціям ВООЗ, яка у 2016 році опублікувала керівництво з послуг самотестування на ВІЛ та інформування партнерів про ВІЛ (додаток до Зведеного керівництва з послуг тестування на ВІЛ, 2015 року)¹⁴.

За даними СЕМ загалом у 2019 році було обстежено 26 тисяч осіб, які мали гетеросексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими. Більшість осіб з цієї групи були обстежені ШТ (Рис. 17). Отримали позитивний результат тестування на ВІЛ 2206 осіб (8,5%), з них більшість (73%) були обстежені ШТ (Рис. 18).

Відсоток позитивних результатів при використанні ІМ становив 10,4% (586 ВІЛ+), при використанні ШТ – 7,9% (1620 ВІЛ+). Зазначені результати свідчать про високий рівень поширеності ВІЛ серед партнерів ЛЖВ.

У 2018 році в Україні стартував масштабний проект з прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу – HealthLink, який охопив 12 пріоритетних регіонів України з найважчим тягарем епідемії. У рамках цього проекту особлива увага приділяється 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).

У 2018-2019 роках в Україні в рамках проекту ACCESS Pro «Доступ спільнот до послуг з догляду та лікування ВІЛ через сучасні інформаційні системи і кращий зв'язок з обслуговуванням, в рамках програми PEPFAR (CDC)» розпочате активне впровадження у ЗОЗ індексного тестування (index testing) за ініціативи медичного працівника, при якому ПТВ пропонують партнерам та членам родини ВІЛ-позитивної людини, у якої

РИС. 17. КІЛЬКІСТЬ ОСІБ, ОБСТЕЖЕНИХ НА ВІЛ ЗА КОДОМ 101.1 (ІМ, ШТ) У 2019 Р.

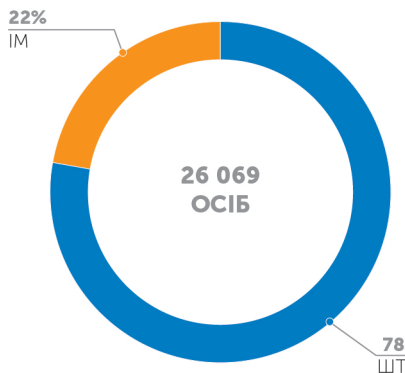
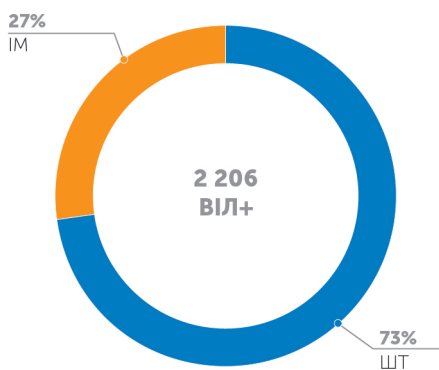


РИС. 18. ВИЯВЛЕНО СЕРОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ВІЛ ЗА КОДОМ 101.1 (ІМ, ШТ) У 2019 Р.



виявлено ВІЛ-інфекцію. З цієї метою було модернізовано модуль «Партнери» в системі МІС ВІЛ. Отримані результати свідчать про високу ефективність індексного тестування (далі - ІТ), завдяки якому за 12 місяців було протестовано на ВІЛ 3583 партнерів ЛЖВ із невідомим статусом, з них 627 (17,%) осіб виявились ВІЛ-позитивними та 534 з них розпочали АРТ.

¹⁴<https://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2016/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-2015>

РИС. 19. КІЛЬКІСТЬ ЛВІН, ОБСТЕЖЕНИХ НА ВІЛ ЗА КОДОМ 102 (ІМ, ШТ) У 2019 РОЦІ

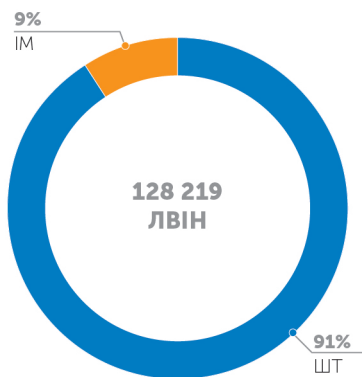
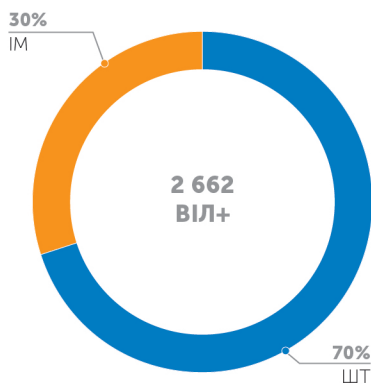


РИС. 20. ЛВІН, У ЯКИХ ВІЯВЛЕНО СЕРОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ВІЛ (ІМ, ШТ У %)



КОД 102 - СПОЖИВАЧІ ІН'ЕКЦІЙНИХ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН (ЛВІН)

Як відомо, рівні захворюваності та поширеності серед ЛВІН у Східній Європі, зокрема в Україні, залишаються високими. Отже, збільшення охоплення ПТВ є одним з пріоритетних заходів щодо уповільнення темпів епідемії серед ЛВІН поряд із забезпеченням доступу до програм зі

зменшення шкоди. За даними останнього біоповедінкового дослідження серед ЛВІН, в Україні зберігається високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції (22,6%), але лише 58% осіб знають про свій ВІЛ-позитивний статус¹⁵.

У 2019 році в рамках СЕМ за кодом 102 було обстежено 128 тисяч ЛВІН, що на чверть менше, ніж у 2018 році. У 91% випадків ПТВ надані із використанням ШТ (Рис. 19). Отримали позитивний результат тестування на ВІЛ загалом 2662 ЛВІН (2,1%), з них більшість (70%) були обстежені ШТ (Рис. 20).

Частка позитивних результатів при використанні ІМ становила 6,6% (801 ВІЛ+) та 1,6% при використанні ШТ (1861 ВІЛ+). Найвищі показники поширеності ВІЛ серед ЛВІН за даними СЕМ у Кіровоградській (24,7%), Одеській (11,8%) і Волинській (8,3%) областях (таблиця 7 Додатку 2).

Порівняно з попереднім роком кількість і відсоток ВІЛ-позитивних осіб серед ЛВІН збільшились, що також вказує на високий рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН та необхідність у подальшому забезпечувати безперешкодний доступ до ПТВ, зокрема із застосуванням ШТ.

ОСОБИ, ЯКІ МАЛИ ГОМОСЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ (КОД 101.2) ТА ОСОБАМИ З НЕВІДОМИМ ВІЛ-СТАТУСОМ (КОД 103)

За даними ЮНЕЙДС, вірогідність ВІЛ-інфікування чоловіків, що практикують одностатевий секс (ЧСЧ), приблизно в 20 разів перевищує аналогічний показник для загального населення. За результатами останнього біоповедінкового дослідження (2017 рік), поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ в Україні становила 7,5%. Рівень охоплення ЧСЧ тестуванням на ВІЛ не високий. Лише 45% ЧСЧ тестувалися впродовж останніх 12 місяців або знали про ВІЛ+ статус¹⁶.

У 2019 році в рамках СЕМ загалом було обстежено 26 тисяч ЧСЧ (499 за кодом

¹⁵ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/07/OSNOVNI-REZULTATI__A4__03.02.2020__Cajit.pdf

¹⁶ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/08/MSM_Report_22.10.2019_Sait.pdf

101,2 та 25,5 тисяч за кодом 103), що на третину менше, ніж у 2018 році. У 95% випадків ПТВ надані із використанням ШТ (Рис. 21).

З числа обстежених 428 (1,6%) осіб отримали позитивний результат тестування, з них більшість (75%) були обстежені ШТ (Рис. 22). Частка позитивних результатів при використанні ІМ становила 8,7% (106 ВІЛ+) та 1,3% при використанні ШТ (322 ВІЛ+).

У 2019 році показник інфікованості ВІЛ серед ЧСЧ у регіонах суттєво коливався, що здебільшого залежить від обсягу тестувань, проте половину випадків було виявлено у м. Київ (220). Порівняно з попереднім роком обстежено і виявлено значно менше ЧСЧ, однак показник поширеності ВІЛ не знизився.

У п'яти регіонах не виявлено жодного випадку ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, що скоріше вказує на складності надання ПТВ чоловікам, зокрема на етапі встановлення ризиків та визначення можливого шляху інфікування. Регіональні показники СЕМ серед ЧСЧ у 2019 році наведені у таблиці 8 Додатку 2.

Як і раніше, група ЧСЧ через прояви стигми з боку суспільства залишається важкодоступною для профілактичних програм, проте вимагає максимальних зусиль для забезпечення безперешкодного доступу до ПТВ із застосуванням сучасних методів діагностики, зокрема дослідження слини на ВІЛ.

КОД 104 - ОСОБИ ІЗ СИМПТОМАМИ АБО ХВОРИ НА ІНФЕКЦІЇ, ЩО ПЕРЕДАЮТЬСЯ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ (ІПСШ)

Щорічне зростання кількості випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом свідчить про ризикову статево поведінку серед населення. Отже, виявлення ВІЛ-інфекції серед хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (далі – ІПСШ), є важливим компонентом програм профілактики серед населення.

Рівень інфікованості ВІЛ серед осіб із симптомами або хворими на ІПСШ (код

РИС. 21. КІЛЬКІСТЬ ЧСЧ, ОБСТЕЖЕНИХ НА ВІЛ (ІМ, ШТ) У 2019 РОЦІ

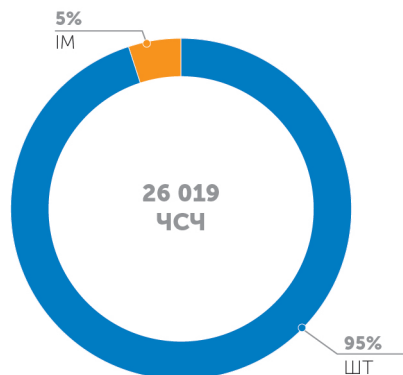
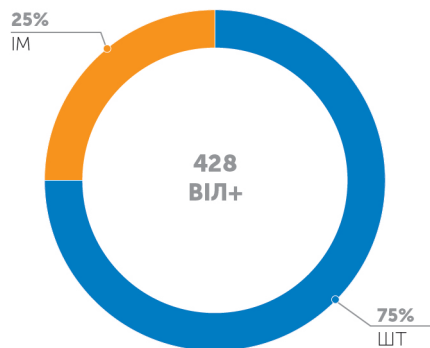


РИС. 22. ЧСЧ, У ЯКИХ ВІЯВЛЕНО СЕРОЛОГІЧНІ МАРКЕРИ ВІЛ (ІМ, ШТ у %)



104) в Україні впродовж останніх 5 років залишається майже незмінним на рівні 1,0%. У 2019 році в рамках СЕМ загалом було обстежено 40 тисяч осіб з ІПСШ, з них 43% - із використанням ШТ (Рис. 23).

Серед обстежених осіб 352 (0,9%) отримали позитивний результат тестування. Хоча більшість осіб (57%) були обстежені ІМ, практика використання ШТ щорічно поширюється (Рис. 24). Частка позитивних результатів при використанні ІМ становила 0,8% (180 ВІЛ+) та 1,0% при використанні ШТ (172 ВІЛ+).

Найвищі рівні поширеності ВІЛ серед осіб з ІПСШ зареєстровані у Львівській

РИС. 23. КІЛЬКІСТЬ ОСІБ З ІПСШ, ОБСТЕЖЕНИХ НА ВІЛ (ІМ, ШТ) У 2019 РОЦІ

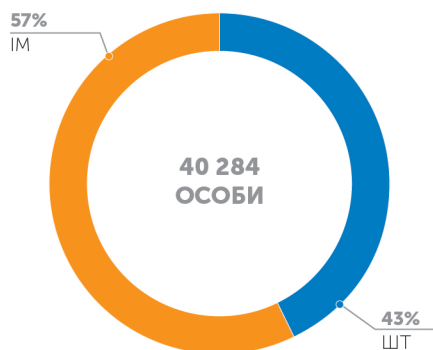
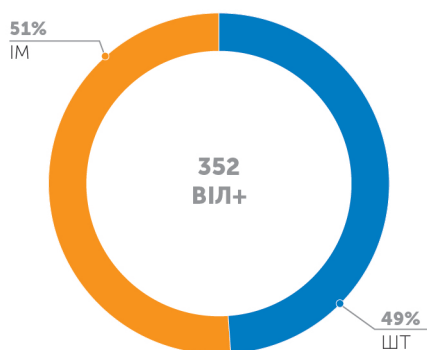


РИС. 24. ОСОБИ З ІПСШ З ПОЗИТИВНИМ РЕЗУЛЬТАТОМ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ (ІМ, ШТ У %)



(2,2%), Полтавській (2,1%), Житомирській (1,8%) областях та м. Києві (1,7%). Регіональні показники СЕМ серед осіб з ІПСШ у 2019 році наведені у таблиці 9 Додатку 2.

КОД 105 - ОСОБИ З РИЗИКОВАНОЮ СТАТЕВОЮ ПОВЕДІНКОЮ

За даним кодом реєструються ПТВ для наступних категорій: 105.1 - особи, які мають незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами та 105.2 - особи, які надають сексуальні послуги за винагороду.

Інфікованість ВІЛ серед осіб з ризикованою статевою поведінкою

(код 105) щороку повільно зменшується і становить 1,1% у 2019 році (1,3% у 2015 році), але із збільшенням кількості обстежених осіб абсолютна кількість виявлених осіб з ВІЛ збільшується. Розширення ПТВ для даних категорій населення відбувається за рахунок впровадження в практику ШТ, кількість яких за останні 5 років збільшилась вдвічі. Більшість ВІЛ+ осіб зазвичай виявляються при тестуванні за кодом 105.1 (98% від усіх осіб з позитивним результатом за кодом 105 у 2019 році).

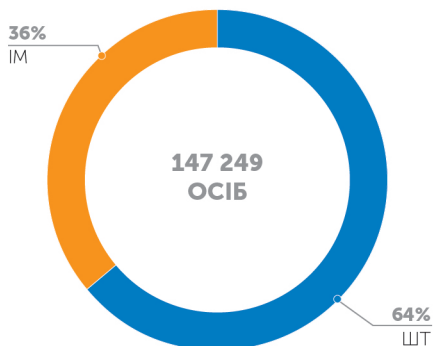
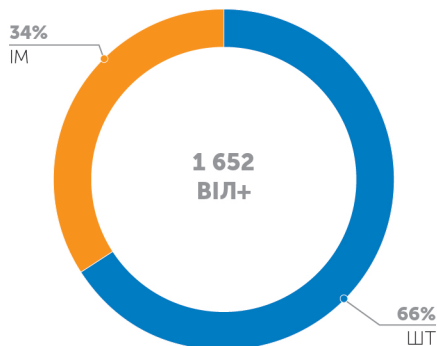
Найвищі рівні інфікованості у 2019 році серед осіб з ризикованою статевою поведінкою зареєстровані у Київській (2,9%) та Одеській областях (2,8%). У Чернігівській області зареєстровано 1,1% позитивних результатів, проте частка осіб за кодом 105 сягнула 27% від усіх виявлених ВІЛ-позитивних осіб в області.

Обсяги тестування у регіонах суттєво відрізняються. Однак, у таких областях як Київська, Полтавська, Харківська та Хмельницька обсяги тестувань осіб з ризиковою статевою поведінкою є вкрай замалими. З огляду на теперішню епідемічну ситуацію в Україні, коли статевий шлях інфікування набуває все більшої епідемічної значущості, зменшення обсягів тестування із зазначеним фактором ризику недопустимо.

Загалом у 2019 році було обстежено на ВІЛ 147 тисяч осіб з ризикованою статевою поведінкою, серед яких у 1652 виявлено ВІЛ-інфекцію (1,1%). Дві третини осіб були обстежені ШТ (Рис. 25).

Ефективність тестування (частка ВІЛ+ результатів) привикористанні ІМ та ШТ майже не відрізняється, на що вказує однакове співвідношення часток обстежених осіб та виявлених ВІЛ-інфікованих (Рис. 26).

У рамках удосконалення СЕМ, починаючи з 2013 року, в Україні здійснюється моніторинг результатів тестування на ВІЛ серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (код 105.2). Рівень інфікованості серед представників цієї групи у 2019 році становив 0,2% (серед 19 тисяч обстежених було виявлено лише 34 особи ВІЛ+). Однак, за даними

РИС. 25. ОБСТЕЖЕННЯ НА ВІЛ ЗА КОДОМ 105 (ІМ, ШТ) У 2019 РОЦІ**РИС. 26. ОСОБИ З ВІЛ+ РЕЗУЛЬТАТОМ ТЕСТУ ЗА КОДОМ 105 (ІМ, ШТ У %)**

біоповедінкового дослідження 2017-2018 рр., поширеність ВІЛ серед секс-працівників (далі СП) значно перевищувала дані СЕМ за кодом 105.2 та складала 5,2%. Такі відмінності у показника поширеності можуть вказувати на те, що для більшості регіонів доступність ПТВ для СП є низькою.

Показники реєстрації ВІЛ-інфікованих жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, у закладах охорони здоров'я також не відповідають дійсній ситуації щодо захворюваності та поширеності ВІЛ через відмову зазначених осіб повідомляти про свою приналежність до групи СП.

КОД 112 - ОСОБИ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ У МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ, У ТОМУ ЧИСЛІ СЛІДЧИХ ІЗОЛЯТОРАХ

Люди, що знаходяться в місцях позбавлення волі, є одними з найуразливіших до соціально-небезпечних інфекційних захворювань. Поширеність ВІЛ серед ув'язнених зазвичай у кілька разів вища, ніж серед загального населення.

За даними останніх біоповедінкових досліджень показник поширеності ВІЛ серед засуджених зменшився порівняно з 2009 роком з 15% до 8,9% у 2019 році. Найвищий рівень інфікування серед засуджених зафіксовано у Південно-Східному регіоні (колоніях, розташованих

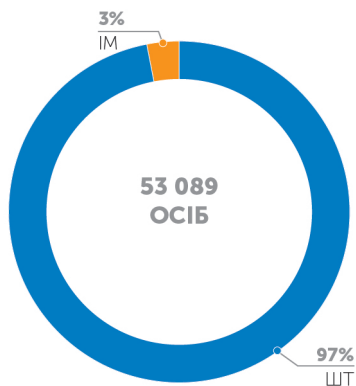
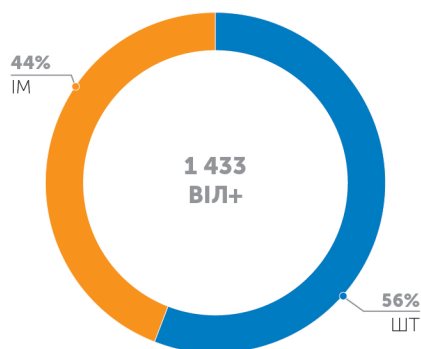
у Дніпропетровській і Запорізькій областях) — майже 16%.

За даними СЕМ у 2019 році у закладах Державної кримінально-виконавчої служби України (далі ДКВС) було обстежено на ВІЛ 53 тисячі осіб, з них 1433 (2,7%) результатів виявились позитивними (3,0% у 2018 році). У 97% випадків для обстеження на ВІЛ засуджених використовувались ШТ (Рис. 27-28).

Результативність ПТВ при використанні ІМ суттєво більша і становить 39,5% (624 ВІЛ+ серед 1580 обстежених). Серед 51,5 тисяч осіб, обстежених ШТ, було зареєстровано 809 позитивних результатів з показником результативності 1,6%. Обсяги та результати ПТВ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, наведені у таблиці 10 Додатку 2.

4.1.2. РЕЗУЛЬТАТИ СЕМ СЕРЕД ДОНОРІВ

За даними СЕМ впродовж останніх 5 років кількість обстежень донорів крові на наявність антитіл до ВІЛ зменшується. Порівняно з 2015 роком їх кількість зменшилась на 13% (з 617,8 до 539,8 тисяч). Відповідно зменшилась з 26% до 21% від числа усіх обстежень питома вага тестувань за кодом 108. Те саме стосується відсотку ВІЛ-позитивних результатів обстежень серед зазначеного контингенту, який зменшився з 2,5% до 1,4% від числа усіх позитивних результатів.

РИС. 27. ОБСТЕЖЕННЯ НА ВІЛ ЗА КОДОМ 112 (ІМ, ШТ) У 2019 Р.**РИС. 28. ОСОБИ З ВІЛ+ РЕЗУЛЬТАТОМ ТЕСТУ ЗА КОДОМ 112 (ІМ, ШТ у %)**

У 2019 році серед майже 540 тисяч обстежених донорів антитіла до ВІЛ були виявлені у 320 осіб. Загальний показник інфікованості ВІЛ серед донорів (код 108) в Україні, починаючи з 2018 року, дещо зменшився і становить 0,06% (Рис. 29). Найвищі показники інфікованості за кодом 108 у Одеській (0,17%) та Хмельницькій (0,1%) областях (Таблиця 11 Додатку 2).

Серед 342 тисяч первинних донорів крові обстежених на ВІЛ (код 108.1) виявлено 299 ВІЛ-позитивних осіб (0,09%). Найбільш небезпечна ситуація щодо виявлення випадків ВІЛ-інфекції серед первинних донорів відмічається у Одеській (0,25%), Тернопільській (0,19%) та Чернігівській (0,17%) областях.

Серед повторних донорів (код 108.2), кількість яких зменшилась порівняно з 2015 роком на 12%, у 2019 році виявлено 9 ВІЛ-позитивних осіб (у 2018 році – 17). Відповідно, поширеність ВІЛ за кодом 108.2 зменшилась з 0,01% у 2015 році до 0,005% у 2019 році.

Кількість тестувань серед донорів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин (код 108.3) щороку збільшується і становила у 2019 році 6889 осіб (2810 у 2015 році), з яких 95% були обстежені у м. Києві. Поширеність ВІЛ за кодом 108.3 становить 0,17% (у 2018 році – 0,1%).

4.1.3. РЕЗУЛЬТАТИ СЕМ СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ ЗВЕРНУЛИСЬ ЗА МЕДИЧНОЮ ДОПОМОГОЮ ДО ЗАКЛАДІВ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

В рамках реформування системи охорони здоров'я обсяги надання населенню ПТВ при зверненні за медичною допомогою (код 113) щороку зростають (Рис. 30). За останні п'ять років загальний обсяг ПТВ у ЗОЗ збільшився на 50% та, які і раніше, має суттєві регіональні

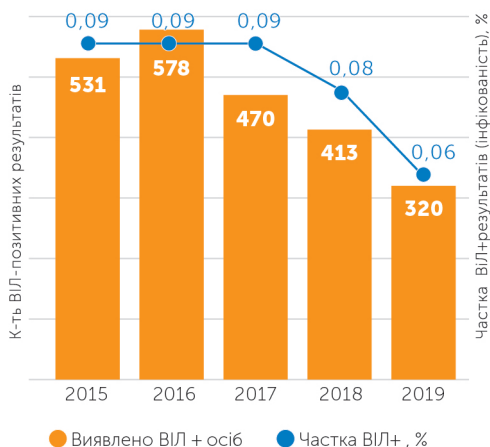
РИС. 29. КІЛЬКІСТЬ ТА ВІДСОТОК ПОЗИТИВНИХ РЕЗУЛЬТАТІВ ТЕСТУВАНЬ ДОНОРІВ В УКРАЇНІ, 2015-2019 РР. ЗА ДАНИМИ СЕМ (КОД 108)

РИС. 30. КІЛЬКІСТЬ ОСІБ,
ОБСТЕЖЕНИХ НА ВІЛ У ЗОЗ (ШТ, ІМ)
У 2015-2019 РР.

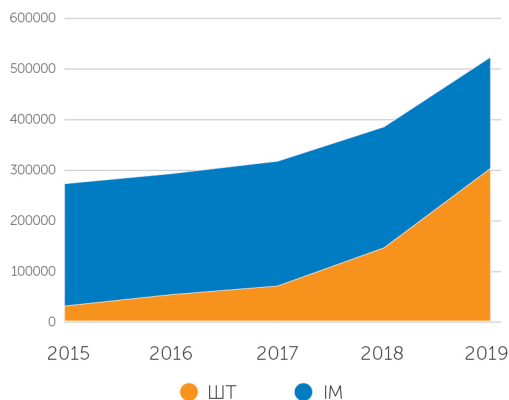
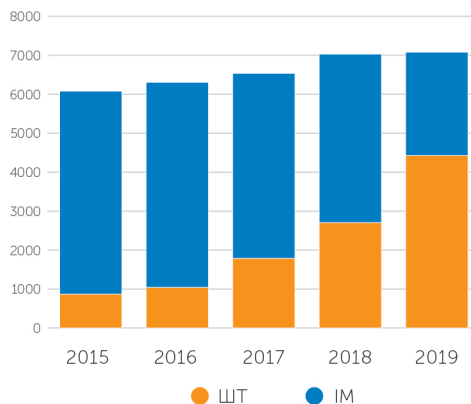


РИС. 31. КІЛЬКІСТЬ ВІЛ+ РЕЗУЛЬТАТІВ ЗА
КОДОМ 113 (ШТ, ІМ)
У 2015-2019 РР.



відмінності за показником поширеності ВІЛ (таблиця 12 Додатку 2).

За цей час відбулось десятикратне збільшення кількості тестувань з використанням ШТ. Хоча кількість ВІЛ+ результатів в цілому суттєво не змінилась, у 2019 році дві третини випадків ВІЛ-інфекції у ЗОЗ було виявлено за допомогою ШТ (Рис. 31). Сприяло оптимізації процесу тестування затвердження наказу МОЗ України від 05.04.2019 року № 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 28.02.2020 року № 587). Завдяки внесеним змінам вдалось забезпечити можливість швидкої діагностики ВІЛ та оптимізувати облік та звітність ПТВ.

На користь застосування ШТ при обстеженні осіб у ЗОЗ свідчать багато факторів – це і повнота надання ПТВ на момент обстеження, і скорочення часу встановлення діагнозу, і прискорення залучення до медичного нагляду та АРТ. Однак, застосування на практиці ШТ відрізняється на рівні регіонів, і ще потребує більш широкого застосування у ЗОЗ первинної медико-санітарної допомоги.

Так, за даними СЕМ, у 2019 році найбільше позитивних результатів тестування на ВІЛ за кодом 113 було зареєстровано у Кіровоградській області (4,5%). Частка осіб, обстежених у ЗОЗ, складає 14% від усіх протестованих за рік, при цьому кількість і відсоток осіб, обстежених ШТ, збільшилась на 50% порівняно з 2018 роком. Вжиті заходи дозволили не лише збільшити майже на чверть кількість випадків ВІЛ-інфекції виявлених у ЗОЗ, але й покращити показники охоплення медичним наглядом осіб з вперше в житті діагностованою ВІЛ-інфекцією в області. Комплексна оцінка результатів СЕМ у Кіровоградській області свідчить про успіхи на шляху розширення ПТВ, а також, враховуючи високий рівень поширеності ВІЛ, про необхідність подальшого розвитку програм з тестування на ВІЛ у ЗОЗ.

Для порівняння, досвід розширення ПТВ із застосуванням ШТ в Одеській області показує, що обсяг тестувань за кодом 113 у 2019 році за рахунок широкомасштабного впровадження в практику ШТ збільшився в три рази порівняно із 2018 роком і становить 34% від усіх протестованих за рік. І хоча результативність тестувань дещо знизилась, кількість діагностованих випадків ВІЛ-інфекції збільшилась на 23%.

Однак, поряд із успіхами щодо збільшення обсягів ПТВ у ЗОЗ, регіону поки що не

вдалось покращити показники охоплення медичним наглядом осіб, у яких було діагностовано ВІЛ-інфекцію. Такі результати в цілому вказують на наявні можливості та потужний потенціал у покращенні ситуації з ПТВ в Одеській області.

Загалом динаміка загального рівня інфікованості ВІЛ за кодом 113 в країні на тлі збільшення обсягів тестування має тенденцію до повільного зменшення, зокрема при використанні ШТ. Серед позитивних ознак – збільшення кількості і частки ВІЛ-позитивних результатів при використанні ШТ. Це слід врахувати при подальшому впровадженні у медичну практику ПТВ за ініціативою медичного працівника у ЗОЗ різних профілів та у контексті особливостей епідемічного процесу на регіональному рівні.

4.2. РЕЄСТРАЦІЯ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Впродовж останніх років в середньому в Україні виявляється близько 23 тисяч випадків ВІЛ-інфекції, а кількість зареєстрованих випадків повільно зростає і становить 16 357 у 2019 році. Це більше на 27% порівняно з 2015 роком, коли було зареєстровано близько 13 тисяч випадків (Рис. 32).

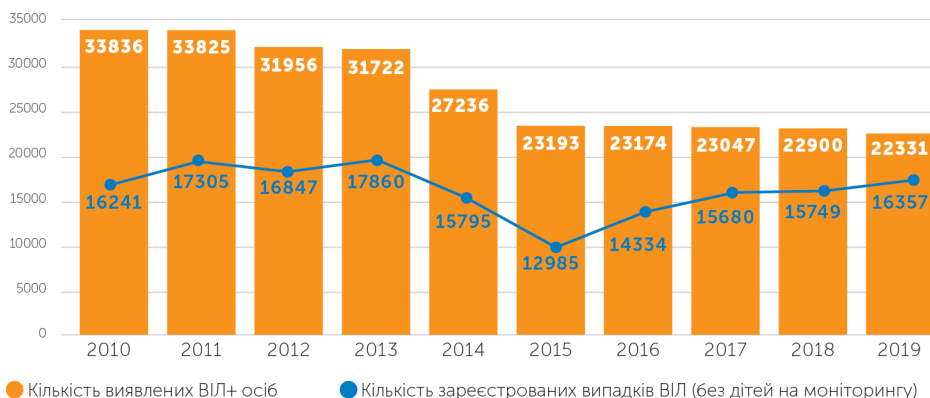
Серед зареєстрованих та, відповідно, взятих у 2019 році під медичний нагляд осіб лише третина – це випадки відносно недавнього інфікування. У більшості людей діагноз ВІЛ-інфекції встановлюється вже після кількох років носійства ВІЛ та інколи – вже на стадії клінічних проявів СНІДу.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію заданими офіційної реєстрації підтверджених випадків становить 42,5 на 100 тис. населення з найнижчим показником у Закарпатській (7,4) та найвищим – у Дніпропетровській (113,1) областях (Рис. 33).

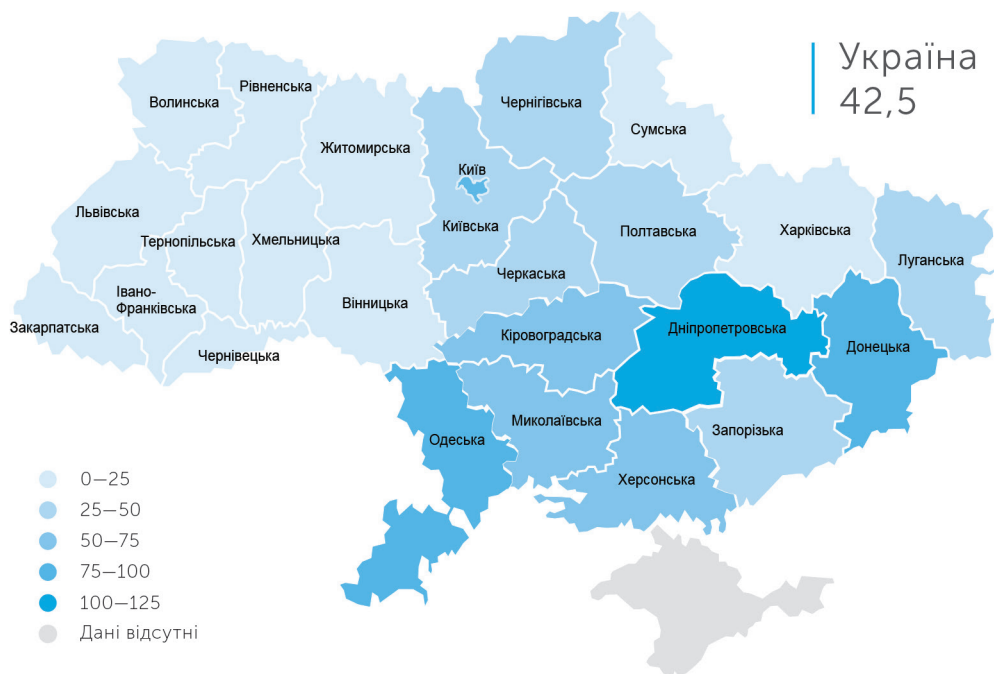
Внесок регіонів у збільшення виявлених та зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції суттєво різниться, що обумовлено впливом багатьох факторів, зокрема соціально-демографічних, епідемічних та ресурсних. Так, серед 16 357 зареєстрованих у 2019 році випадків ВІЛ-інфекції 55% були зареєстровані у 4 з 25 регіонів України: Дніпропетровській (3640), Одеській (2322), Донецькій (1503) областях та м. Києві (1 490). Збільшення кількості виявлених та взятих під медичний нагляд ЛЖВ закономірно призводить до зростання показника зареєстрованої захворюваності на ВІЛ-інфекцію (таблиця 13 Додатку 2).

Загалом в Україні показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію збільшився порівняно

РИС. 32. КІЛЬКІСТЬ ВІЯВЛЕНИХ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ ЗА ДАНИМИ СЕМ ТА ЗАРЕЄСТРОВАНИХ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ (2010 – 2019 РР.)



*Після 2014 року без врахування даних з АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованої Урядом України території Донецької та Луганської областей

РИС. 33. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ, 2019 Р.

з 2018 роком з 40,8 до 42,5 на 100 тис. населення (темп приросту показника 4% (таблиця 4). Найбільший темп приросту зареєстрований у Кіровоградській (+42%) та Херсонській (+36%) областях. Суттєво зменшився показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію Волинській та Рівненській областях з темпом приросту -30% та -26% відповідно.

З урахуванням розвитку епідемії в Україні показник захворюваності, який базується на даних офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції, зміни показника напряму залежать від таких вагомих факторів, як обсяг та результативність ПТВ, а також ефективність заходів із залучення ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду. Раціональне поєднання усіх зазначених факторів сприятиме досягненню цілі ЮНЕЙДС «90% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус».

Одним з найслабкіших елементів континууму послуг для ЛЖВ в Україні впродовж багатьох років був етап залучення

ВІЛ-позитивних осіб до системи медичного спостереження. Ситуація щодо охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей поступово покращується і у 2019 році спільними зусиллями ЗОЗ та НУО в країні досягнуто рекордно високого рівня охоплення медичним наглядом людей з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією – 82,6% (Рис. 34).

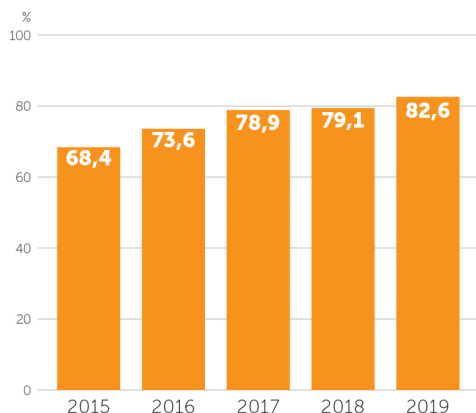
На регіональному рівні показники охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом суттєво відрізняються (Рис. 35, таблиця 14 Додатку 2). Найвищі показники зареєстровані у Луганській (100%), Херсонській (95%), Чернівецькій (93%) та Запорізькій (93%) областях, найнижчі – у Київській області (64%) та м. Києві (52%).

У шести регіонах значення показників навіть перевищують 100%, що скоріше вказує на складнощі при формуванні звітності в частині реєстрації виявлених випадків ВІЛ-інфекції (до річного звіту за 2019 рік увійшли особи, у яких ВІЛ-інфекцію було виявлено у попередні роки).

ТАБ. 4. ТЕМП ПРИРОСТУ ПОКАЗНИКА ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ У 2019 РОЦІ ВІДНОСНО ПОКАЗНИКА 2018 РОКУ (%)

№	ОБЛАСТЬ, МІСТО	%
1	Кіровоградська	42%
2	Херсонська	36%
3	Тернопільська	26%
4	Дніпропетровська	19%
5	Донецька	8%
6	Черкаська	8%
7	Вінницька	7%
8	Харківська	5%
9	Полтавська	5%
10	Україна (загалом)	4%
11	Чернігівська	4%
12	Одеська	3%
13	Луганська	3%
14	Чернівецька	2%
15	Житомирська	-4%
16	Київська	-7%
17	Миколаївська	-7%
18	Хмельницька	-7%
19	Запорізька	-10%
20	Львівська	-10%
21	м. Київ	-11%
22	Івано-Франківська	-11%
23	Сумська	-17%
24	Закарпатська	-21%
25	Рівненська	-26%
26	Волинська	-30%

РИС. 34. ПОКАЗНИК ОХОПЛЕННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ МЕДИЧНИМ НАГЛЯДОМ ВІД КІЛЬКОСТІ ВИЯВЛЕНИХ ВІЛ+ ОСІБ ЗА ДАНИМИ СЕМ В УКРАЇНІ, (%) 2015-2019 РР.



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

У 2019 році рівень охоплення дослідженням щодо визначення кількості CD4 взятих на облік людей з ВІЛ становив 92%. За результатами обстеження у 59% випадках діагностували ступень імуносупресії < 350 кл/мкл. (Рис. 36).

Найменш частка взятих на облік у ЗОЗЛЖВ з рівнем CD4 < 350 кл/мкл зареєстрована у Полтавській (43%), Кіровоградській (49%) та Харківській (49%) областях, найбільша - у Вінницькій (70%) Закарпатській (69%) та Миколаївській (68%) областях (таблиця 15 Додатку 2). Однак, загальну оцінку показників своєчасності взяття на облік ВІЛ-позитивних осіб рекомендується робити комплексно з урахуванням усіх доступних даних як статистичних, так й програмних.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована у містах. У 2019 році

РИС. 35. ПОКАЗНИК ОХОПЛЕННЯ МЕДИЧНИМ НАГЛЯДОМ ВІЯВЛЕНИХ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ У 2019 РОЦІ ЗА ДАНИМИ СЕМ В РЕГІОНАХ УКРАЇНИ, (%)

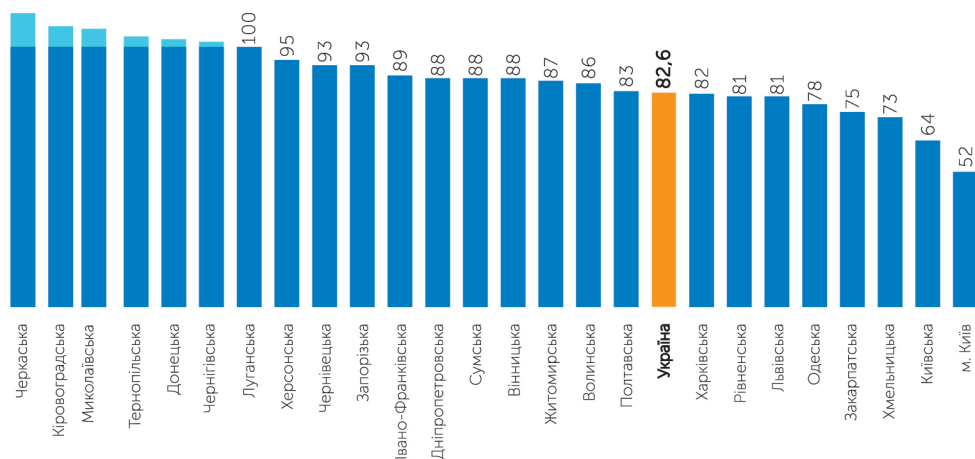
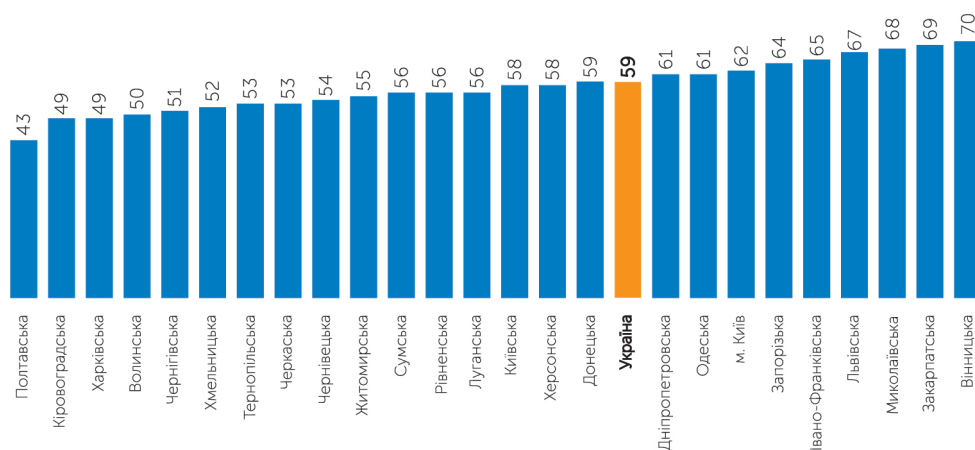
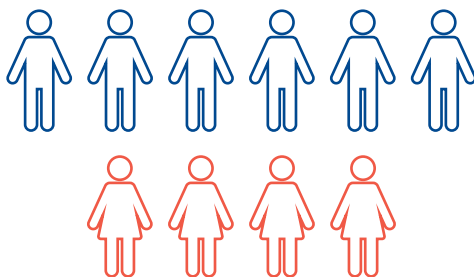


РИС. 36. ВІДСОТОК ЛЖВ З РІВНЕМ CD4 < 350 КЛ/МКЛ. СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ БУЛИ ОБСТЕЖЕНІ ПРИ ВЗЯТТІ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ (%)



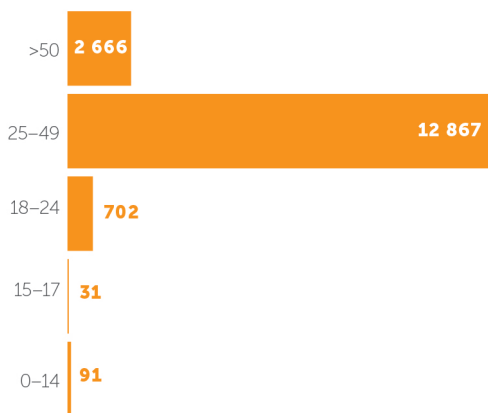
76% виявлених випадків ВІЛ-інфекції було зареєстровано серед міського населення. У статевій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції відмічається поступове зростання частки чоловіків, яка у 2019 році складала 60%. Фактично на кожні три зареєстрованих випадки ВІЛ-інфекції серед чоловіків припадає два випадки серед жінок.



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

У віковій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції, зареєстрованих у 2019 році, як і раніше, переважає група 25-49 років (Рис. 37), кількість яких становила 12867 осіб, а частка серед осіб взятих на облік – 78,7% (2018 рік – 84,7%).

РИС. 37. ВІКОВА СТРУКТУРА ЛЖВ, ЯКІ БУЛИ ВПЕРШЕ ВЗЯТІ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД В УКРАЇНІ, 2019 РІК (%)



Важливою віковою групою з точки зору епіднагляду є молоді особи віком 15-24 років. У 2019 році їх кількість становила 733 особи, що втричі менше, ніж у 2010 році. Відповідно їх частка зменшилась з 13,4% до 4,5%. Трохи вищі показники у західних регіонах країни (Таблиця 16 Додатку 2). І це єдина вікова група, в якій переважає частка жінок (55,8%).

Протилежна тенденція спостерігалась у старших вікових групах. Кількість зареєстрованих у 2019 році випадків серед осіб старше 50 років порівняно з 2010 роком збільшилась втричі і становить 2666 випадків (16,3%). Співвідношення чоловіків і жінок в цій групі майже однакове з незначним відхиленням в бік осіб чоловічої статі (53%).

Зміни у віковій структурі можуть свідчити, з одного боку, про «старіння» епідемії ВІЛ-інфекції, з іншого боку, підтверджують тенденцію пізнього звернення ВІЛ-інфікованих людей до медичного закладу, тобто переважна частина осіб старше 50 років серед вперше зареєстрованих випадків була інфікована декілька років тому.

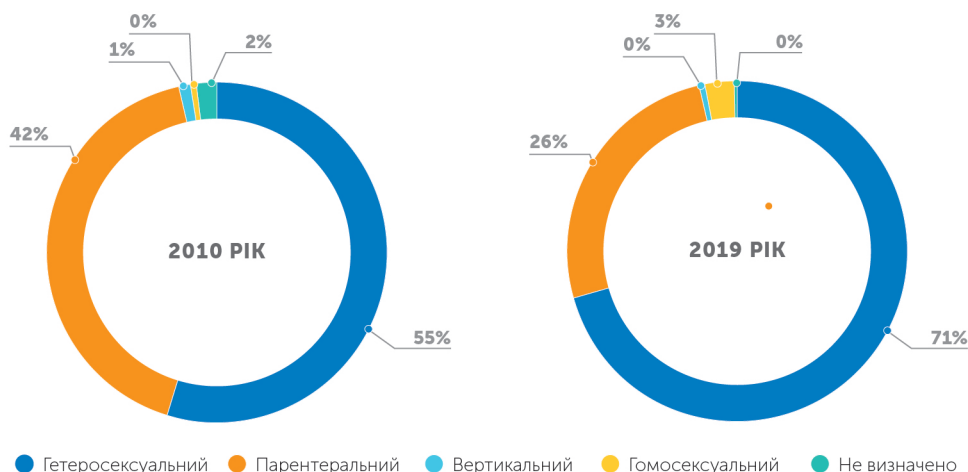
У структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ-інфекції від матері) переважає статевий шлях інфікування, який невпинно зростає і становив у 2019 році 73,6% (Таблиця 17 Додатку 2). Здебільшого реєструються випадки із гетеросексуальним шляхом інфікування, частка яких за останні 10 років зросла з 55% до 71% (Рис. 38). Втім існує велика вірогідність того, що певна кількість ВІЛ-позитивних людей при зверненні до ЗОЗ свідомо приховують факти ризикованої поведінки (незахищені гомосексуальні статеві контакти чи досвід вживання ін'єкційних наркотиків тощо).

Зберігається актуальність парентерального шляху передачі ВІЛ-інфекції. За даними офіційної реєстрації питома вага випадків інфікування внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків збільшилась у 2019 році порівняно з 2018 роком з 24,0% до 25,8%.

Причинами для епідеміологічної настороги є перш за все високий ступінь ризику інфікування внаслідок особливостей вживання ін'єкційних наркотиків, складнощі у залученні ЛВІН до профілактичних програм, а також найвищий, порівняно із іншими КГ, рівень поширеності ВІЛ-інфекції – 22,6% за даними останнього біоповедінкового дослідження серед ЛВІН (2017).

На регіональному рівні частка ЛВІН серед вперше зареєстрованих у 2019 році випадків ВІЛ-інфекції коливається від 3,6% у Чернівецькій області до 39,9% у Дніпропетровській (Таблиця 18 Додатку 2). Значна частка ЛВІН також має місце у Харківській (39,8%), Київській (32%) та Херсонській (31,9%) областях. Найнижчі показники традиційно реєструються у західних регіонах країни.

РИС. 38. СТРУКТУРА ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ЗА ДАНИМИ ОФІЦІЙНОЇ РЕЄСТРАЦІЇ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ (2010 Р., 2019 Р.)



Поступово продовжує набувати епідемічну значимість група ЧСЧ, частка яких за даними СЕМ щороку зростає. Однак, через важкість ідентифікації гомосексуального шляху передачі, вочевидь дані офіційної реєстрації таких випадків в Україні суттєво занижені: у 2019 році їх було зареєстровано лише 468 (близько 3% серед усіх випадків). Можна припустити, що через високий рівень стигматизації у суспільстві ЧСЧ при встановленні діагнозу ВІЛ-інфекції чоловіки найчастіше вказують в якості ймовірного ризику інфікування ВІЛ статеві контакти з жінками.

Слід звернути увагу і на регіональні особливості. Найбільшу кількість інфікування гомосексуальним шляхом у 2019 році було встановлено у м. Києві (204), Одеській (60), Дніпропетровській (34) та Львівській (24) областях. У підсумку на ці регіони припадає майже 70% усіх зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ. У 4-х областях не зареєстровано жодного випадку інфікування серед ЧСЧ. Крім того, важливо зазначити, що 6 з 10 осіб з гомосексуальним шляхом інфікування були

взяті під медичний нагляд за направленням соціальних працівників НУО.

4.3. ОБЛІК ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ЛЮДЕЙ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Станом на 01.01.2020 році під медичним наглядом у 303 перебувало 135 902 ВІЛ-позитивних громадян України та 228 іноземців. Показник частоти випадків ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення становить 355,1 на 100 тис. населення і коливається в межах регіонів від найменшого значення у Закарпатській області (52,1) до найвищого – у Одеській області (823,8). Більш об'єктивним, з огляду на особливості перебігу ВІЛ-інфекції, є оціночний показник ЛЖВ, який спирається на результати моделювання і становить близько 520,0 на 100 тис. населення¹⁷.



¹⁷ За попередніми оцінками (Spectrum) оціночна кількість ЛЖВ на підконтрольних Уряду територіях України на кінець 2019 року становила близько 201 тисячі.

Цей показник є орієнтиром для стратегічного планування та інструментом оцінки отриманих результатів за певний період часу. Тому, використовуючи в рутинній практиці дані щодо кількості випадків ВІЛ/СНІДу, слід розуміти, що на сьогодні 3 з 10 людей, інфікованих ВІЛ, не перебувають на обліку у ЗОЗ. Ситуація на рівні регіонів суттєво відрізняється як за кількістю відомих випадків ВІЛ-інфекції, так і за показником частоти цих випадків на 100 тис. населення (**Рис. 39**)¹⁸.

Фактично половина усіх ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ, сконцентровані у 4-х з 25 регіонів – Дніпропетровській (24 504), Одеській (19 519), Донецькій (11 753) областях та місті Києві (13 016).

Найвищі показники частоти випадків ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення у 2019

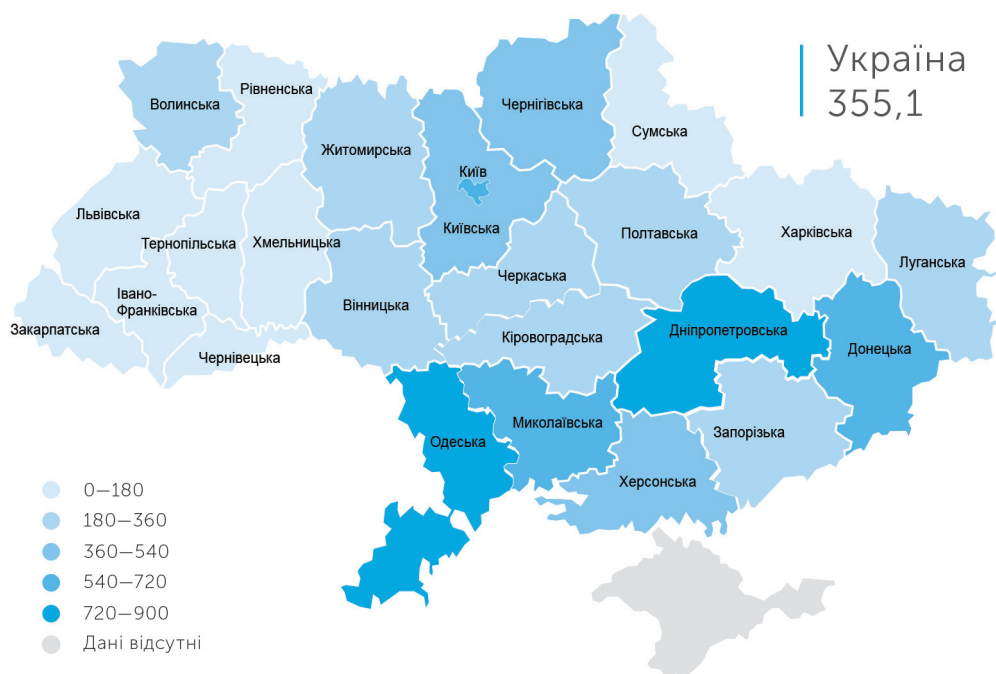
році зареєстровані у Одеській (823,8), Дніпропетровській (765,0) та Миколаївській (714,3) областях, найнижчі – у Закарпатській (52,1), Івано-Франківській (80,8) та Тернопільській (89,0) областях (Таблиця 19 Додатку 2). Серед дітей віком 0-18 років зареєстровано 7437 Випадків ВІЛ-інфекції (включно із 4431 дитиною з діагнозом ВІЛ-інфекції у стадії підтвердження), з них 864 хворих на СНІД (Таблиця 19.1 Додатку 2).

Особливості статтєво-вікової структури ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом:

- більшість становлять чоловіки (54%);
- найбільша вікова група 25-49 років (80,5%);
- 78% є мешканцями міст.

Кількість хворих на СНІД на 01.01.2020 року становила 47 341 осіб (34,8% від усіх

РИС. 39. КІЛЬКІСТЬ ЛЖВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД МЕДИЧНИМ НАГЛЯДОМ У ЗОЗ, НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ ПО РЕГІОНАХ УКРАЇНИ СТАНОМ НА 01.01.2020 РОКУ



¹⁸ Показник розраховано для підконтрольних Уряду територій на підставі форм державної статистичної звітності за 2019 рік.

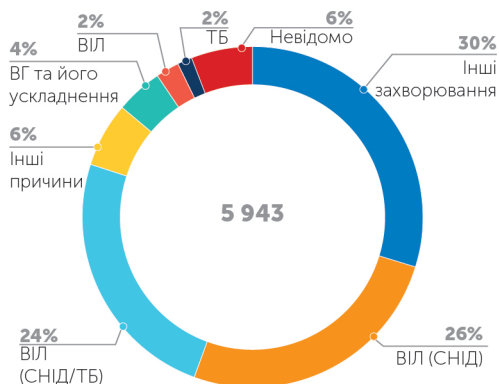
РИС. 40. ОСНОВНІ ПРИЧИНИ ЗНЯТТЯ ЛЖВ З ОБЛІКУ У ЗОЗ, 2019 РІК

ЛЖВ на обліку). Показник частоти випадків СНІДу за даними офіційної реєстрації становив 123,7 на 100 тис. населення. На регіональному рівні значення цього показника коливається від 22,6 у Закарпатській області до 362,6 в Одеській області (Таблиця 20 Додатку 2).

За даними СЕМ впродовж 2019 року було знято з медичного обліку 23357 осіб, з них 2216 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з остаточним ВІЛ-негативним статусом. З числа 21 141 осіб з ВІЛ-інфекцією 3788 (18%) були зняті у зв'язку зі зміною місця проживання, 5943 (28%) осіб померли та 11 410 (54%) зняті з інших причин (Рис. 40).

За даними МІС ВІЛ серед пацієнтів, які були зняті з обліку з інших причин: 4203 ЛЖВ не перебували під медичним наглядом понад 5 років; 779 відмовились від подальшого медичного нагляду; у 505 осіб невідоме місце проживання; 98 осіб зняті з обліку у зв'язку з дублюванням реєстрації у ЗОЗ.

Аналіз причин смерті ЛЖВ свідчить, що у 2019 році у кожному другому випадку (52%) причини були безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, зокрема внаслідок СНІДу померли 2977 осіб (з них половина – від ко-інфекції ВІЛ/ТБ). Важливо, що серед цієї категорії осіб лише 57% отримували АРТ.

РИС. 41. ОСНОВНІ ПРИЧИНИ СМЕРТІ ЛЖВ У 2019 РОЦІ ЗА ДАНИМИ ОБЛІКУ У ЗОЗ

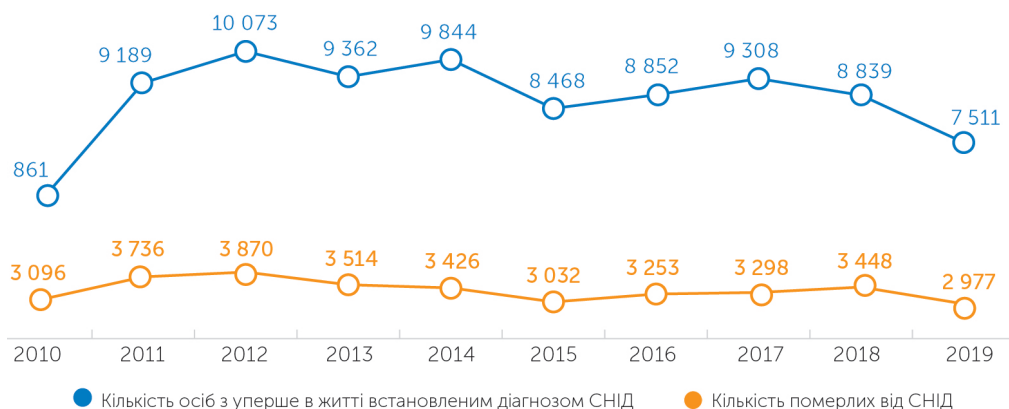
Особливості статеві-вікової структури померлих осіб:

- більшість випадків зареєстровано серед чоловіків (66%);
- більшість відносились до вікової групи 25-49 років (75%) та старше 50 років (23%);
- більшість були інфіковані статевим шляхом (60%).

Від інших причин і захворювань, що не пов'язані із ВІЛ, загалом померли 2511 осіб. Фактично кожна третя смерть не була пов'язана із перебігом ВІЛ-інфекції. Померли від інших причин 378 осіб, зокрема у 65% з них причини смерті класифіковані як «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин». Внаслідок вірусного гепатиту В/С або його ускладнень померли 260 (4%) осіб. Туберкульоз став причиною смерті 94 осіб (2%). У 6% випадків причина смерті невідома (Рис. 41, Таблиця 20 Додатку 2).

4.4. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ ТА СМЕРТНІСТЬ ВІД СНІД

Пізнє встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції, захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, зумовлених СНІДом, залишаються проблемою на шляху подолання епідемії ВІЛ-інфекції. Широкомасштабне розширення доступу до АРТ та децентралізація послуг в цілому сприяють збільшенню тривалості життя

РИС. 42. КІЛЬКІСТЬ ВИПАДКІВ ЗАХВОРЮВАННЯ НА СНІД ТА СМЕРТЕЙ ВІД ХВОРОБ, ЗУМОВЛЕНИХ СНІД ЗА ДАНИМИ ЗОЗ, 2010-2019 РР.

та збереженню працездатності ЛЖВ. Проте найбільшу користь має своєчасне лікування. У випадку пізньої діагностики чи відтермінованого звернення за медичною допомогою людей з відомим ВІЛ-статусом ефективність призначеної АРТ падає.

За даними ЗОЗ, які здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, у 2019 році на фоні зменшення кількості випадків захворювання на СНІД, зареєстроване

зменшення і кількості смертей від СНІДу. Відповідно зменшилися у порівнянні з 2018 роком показники захворюваності на СНІД - з 22,9 до 19,5 на 100 тис. населення, та смертності від хвороб, зумовлених СНІДом - з 8,9% до 7,7% на 100 тис. населення (Рис. 42).

Найвищі рівні захворюваності на СНІД на 100 тис. населення зареєстровані в Одеській (58,9), Донецькій (48,8) та Дніпропетровській (44,8) областях,

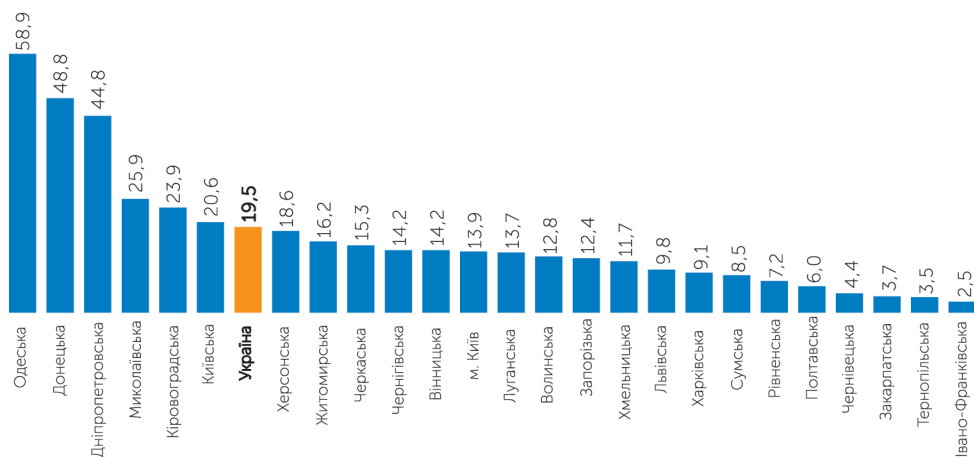
РИС. 43. ПОКАЗНИК ЗАХВОРЮВАНOSTІ НА СНІД НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ 2019 Р.

РИС. 44. СМЕРТНІСТЬ ВІД СНІДУ НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ
ПО РЕГІОНАХ УКРАЇНИ, 2019 Р.



найменші показники - в Івано-Франківській (2,5), Тернопільській (3,5) та Закарпатській (3,7) областях (Рис. 43; Таблиця 21 Додатку 2).

Позитивна тенденція щодо зменшення показника захворюваності спостерігається у всіх регіонах крім Вінницької, Волинської та Кіровоградської областей. Серед зареєстрованих у 2019 році випадків СНІДу у осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції:

- більшість складають особи з гетеросексуальним шляхом інфікування (72,5%);
- майже в усіх вікових групах переважає частка чоловіків (в середньому 62%), крім осіб віком 18-24 років, де більшість становлять жінки (59%);
- кожен 5-й випадок зареєстрований серед осіб старше 50 років;
- більшість становлять мешканці міст (74%);

• у половині випадків був діагностований туберкульоз та у кожному 5-му випадку хвороба супроводжувалась бактеріовиділенням МБТ+

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 2977 людей, що на 14% менше ніж у 2018 році (Таблиця 22 Додатку 2).

Найвищі рівні смертності від СНІДу на 100 тис. населення зареєстровано у Дніпропетровській (22,6) та Одеській (18,6) областях, найменший показник (0,9) – у Закарпатській та Івано-Франківській областях (Рис. 44).

Внесок регіонів у загальну кількість випадків смертей залежить як від стану епідемії, так й від розміру загальної популяції ЛЖВ. Так, за даними ЗОЗ, які здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, на

4 регіони (Дніпропетровська, Донецька, Одеська області та м. Київ) припадає 56% із загальної кількості усіх смертельних випадків СНІДу у 2019 році.

Представлені показники смертності від СНІДу будуються на даних, що отримані від ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, і не враховують певну кількість випадків смерті через складність їх обліку та формування звітності, а також через відсутність відомостей про ВІЛ-статус померлої людини (Рис. 45).

Однак, як зазначено у попередньому розділі, результати моделювання розвитку епідемії також вказують на стрімке зниження смертності від СНІДу в Україні після розширення доступу до АРТ у 2013 році та запровадження у 2016 рекомендацій ВООЗ щодо надання АРТ усім людям, які живуть з ВІЛ, при будь-якому числі лімфоцитів CD4 («Test and START»).

РИС. 45. ПОРІВНЯННЯ ОЦІНОЧНОЇ КІЛЬКОСТІ СМЕРТЕЙ ВІД СНІДУ ТА СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ ЩОДО ЗАРЕЄСТРОВАНИХ ВИПАДКІВ СМЕРТЕЙ ВІД СНІДУ У 2019 РОЦІ (ЗОЗ, ДЕРЖАВНА СЛУЖБА СТАТИСТИКИ)



РОЗДІЛ 5

КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

ВООЗ і ЮНЕЙДС розглядають чоловіків, які мають сексуальні відносини з чоловіками (ЧСЧ), людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), працівників секс-бізнесу (СП), трансгендерних людей (ТГ), 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.

На глобальному рівні представники ключових груп населення становлять приблизно 36% від 1,9 млн нових випадків інфікування ВІЛ серед дорослого населення щорічно. Незважаючи на те, що все більше країн враховують особливі потреби ключових груп населення при розробці правових норм і вимог до надання ПТВ, реалізація цих норм і вимог, як і раніше, відстає від теорії, і в більшості регіонів охоплення цих груп населення послугами залишається вкрай низьким.

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 ВІЛ серед КГ необхідні широкомасштабні програми та зусилля з формування відповідного соціального та правового середовища.

5.1. ІМПЛЕМЕНТАЦІЯ ПЕРЕХОДУ НА ДЕРЖАВНЕ ФІНАНСУВАННЯ ПОСЛУГ, ПОВ'ЯЗАНИХ З ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ

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

ТАБ. 5. ОСНОВНІ РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ ПОШИРНОСТІ ПОВЕДІНКОВИХ ТА ЕПІДЕМІОЛОГІЧНИХ ПОКАЗНИКІВ СЕРЕД КЛЮЧОВИХ ГРУП НАСЕЛЕННЯ (КГ), ЯКІ НАЙБІЛЬШЕ СХИЛЬНІ ДО РИЗИКУ ІНФІКУВАННЯ ТА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ ЗА ДАНИМИ БІОПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ 2017-2018 РР.²⁰

ОСНОВНІ ПОКАЗНИКИ	ЛВІН	ЧСЧ	СП	ТГ
Оціночна чисельність КГ ²¹	350 300	179 400	86 600	-
Оціночна чисельність ЛЖВ серед КГ	78 422	13 553	4 184	-
Поширеність ВІЛ, %	22,6	7,5	5,2	21,0
ЛЖВ, які знають свій статус, %	58	59	53	32
ЛЖВ, які отримують АРТ, %	38	46	29	-
Використовують презервативи, %	44	78	94	31

¹⁹ <https://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2016/consolidated-guidelines-on-hiv-testing-services-2015>

²⁰ Детальніше: Альянс громадського здоров'я <http://aph.org.ua/uk/resursy/vydannya-alyansu/>

²¹ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf

профілактику вірусних гепатитів, ІПСШ, заходи з виявлення ВІЛ-інфекції та скринінг на ТБ.

За останні п'ятнадцять років відповіді на епідемію сформувалась національна мережа ВІЛ-сервісних неурядових організацій, які у співпраці з закладами охорони здоров'я на високому рівні надають профілактичні послуги ключовим групам населення, зокрема на засадах стратегії зменшення шкоди як найбільш дієвого механізму вторинної профілактики ВІЛ-інфекції.

Профілактика ВІЛ-інфекції серед зазначених груп виявилася одним із найбільш уразливих напрямків національної політики до майбутніх змін. Це пов'язано з тим, що переважна більшість заходів, що входять до програм зменшення шкоди, були впроваджені та розвивались за кошти Глобального фонду та інших міжнародних донорів. Держава певною мірою сприяла розвитку цих програм, зокрема забезпечила формування нормативно-правових засад їх реалізації. Однак обсяг коштів, які виділялися на цей напрямок роботи з місцевих бюджетів був незначним, а фінансування носило несистемний характер.

В свою чергу Україна взяла на себе ряд міжнародних зобов'язань щодо відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, зокрема в межах отримання гранту Глобального фонду для боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією на період 2018-2020 рр., щодо посилення потенціалу держави в питанні реалізації комплексних програм боротьби з ВІЛ/СНІДом та туберкульозом в межах державних асигнувань. Крім того, в межах імплементації Угоди України та ЄС, особлива увага приділяється реформуванню охорони здоров'я у частині розвитку системи громадського здоров'я, в тому числі інтегрування профілактичних послуг в систему охорони здоров'я в контексті ВІЛ, як захворювань, які спричиняють значний економічний та соціально-демографічний тягар на суспільство.

Імплементація переходу на державне фінансування послуг (далі – План переходу), пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, була здійснена за участі усіх зацікавлених сторін протягом

2017-2019 років. Очікуваним результатом процесу було створення механізму забезпечення сталості фінансування зазначених послуг шляхом справедливого розподілу ресурсів, створення уніфікованого прозорого механізму використання державних коштів в межах реалізації ефективних інтервенцій в сфері протидії захворювань, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив.

У 2018-2019 роках ДУ «Центром громадського здоров'я МОЗ України» (далі – ЦГЗ) у співпраці з національними партнерами пілотувались різні моделі переходу на державне фінансування та адміністрування забезпечення надання послуг (централізована та децентралізована). Обидві моделі передбачали залучення неурядових організацій у якості провайдерів послуг як носії досвіду впровадження таких послуг в межах донорського фінансування.

Протягом цього часу Урядом та МОЗ було підготовлено низку змін до регулюючих актів, зокрема внесення змін до Постанови кабінету Міністрів України від 12 червня 2019 року № 497 «Деякі питання надання послуг представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людям, які живуть з ВІЛ», які дозволили запуснути процес виділення коштів із державного бюджету на фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ, та визначили головного розпорядника цих коштів (Центр громадського здоров'я МОЗ України).

Також МОЗ було підготовлено та затверджено низку нормативно-правових актів, які регулюють організаційні засади надання послуг, пов'язаних з ВІЛ для представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людей, які живуть з ВІЛ, а також визначають механізм розрахунку граничних тарифів на надання зазначених послуг:

- Наказ МОЗ України від 08.07.2019 року № 1556 «Про затвердження методик розрахунку граничних тарифів на надання послуг, пов'язаних з ВІЛ»;
- Наказ МОЗ України від 12.07.2019 року № 1606 «Про затвердження Порядку

надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ»;

- Наказ МОЗ України від 12.07.2019 року № 1607 «Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ»;
- Наказ МОЗ № 1681 від 23.07.2019 «Про затвердження граничних тарифів на надання послуг, пов'язаних з ВІЛ».

Затвердження Порядків надання послуг, пов'язаних з ВІЛ, вирішує такі важливі завдання для забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу: унормування переліку послуг, які гарантовано надаються цільовим групам за державні кошти; інтеграція послуг з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу до загальної системи охорони здоров'я; розвиток конкурентного середовища у сфері надання ВІЛ-сервісних послуг та створення єдиного прозорого механізму оплати за надані послуги, відповідно до реалізації завдань концепції реформи охорони здоров'я; сприяння сталості епідеміологічних тенденцій в каскаді послуг та розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Таким чином, Україна стала однією з перших країн регіону СЕЦА з успішним досвідом виконання взятих на себе зобов'язань з реалізації переходу на державне фінансування послуг представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та людям, які живуть з ВІЛ.

Послуги, які підлягають гарантованій оплаті з державного бюджету за напрямком **профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ** (ЧСЧ, СП, ЛВІН):

- послуги з надання цільових інформаційних, освітніх та комунікаційних послуг щодо інфікування ВІЛ та зменшення шкоди
- розповсюдження презервативів та лубрикантів
- обмін та видача шприців
- тестування на ВІЛ
- скринінг на туберкульоз

Послуги, які підлягають гарантованій оплаті з державного бюджету за напрямком **догляду та підтримки осіб, які живуть з**

ВІЛ (ЛЖВ, які отримують АРТ або готуються до початку її проведення, та їх статеві партнери, які не знають свій ВІЛ-статус):

- послуги із залучення партнерів ЛЖВ до надання медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ
- формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом
- залучення ЛВІН до отримання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування у них прихильності до лікування

У другому півріччі 2019 року ЦГЗ провів закупівлю послуг, пов'язаних з ВІЛ, для представників КГ та ЛЖВ через механізм державних закупівель Prozorro. У підсумку між ЦГЗ та переможцями підписано 94 договорів з 50-ма неурядовими організаціями у 24 областях України та м. Київ для забезпечення надання профілактичних послуг для 211,6 тисяч представників КГ, послуг з догляду та підтримки для 21,4 тисяч ЛЖВ.

В межах програм «Громадське здоров'я та заходів боротьби з епідеміями» за рахунок бюджетного фінансування 2020 року отримують профілактичні послуги 276,5 тисяч осіб та 38,14 тисячі з догляду та підтримки.

5.2. ПРОГРАМИ ПРОФІЛАКТИКИ НА БАЗІ СПІЛЬНОТ

Для реалізації програм профілактики серед КГ в Україні залучено широкую мережу громадських організацій. У 2019 році силами НУО було охоплено профілактичними програмами 672 тисячі представників КГ у всіх регіонах України на 2 377 пунктах надання послуг. Мінімальний пакет профілактичних послуг для ЛВІН включає шприц та/або голку, презерватив, консультацію спеціаліста; для СП, ЧСЧ та ТГ - презерватив та консультацію спеціаліста за потребою. В рамках програм, орієнтованих на КГ, що реалізуються силами НУО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» та ВБО «100 відсотків життя», було докладено значних зусиль щодо виявлення випадків ВІЛ-інфекції та надання послуг з кейс-менеджменту для початку прийому АРТ.

Першим кроком для досягнення тривалого профілактичного ефекту є

РИС. 46. ОХОПЛЕННЯ КГ ТЕСТУВАННЯМ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ НА БАЗІ СПІЛЬНОТ, 2019 РІК.

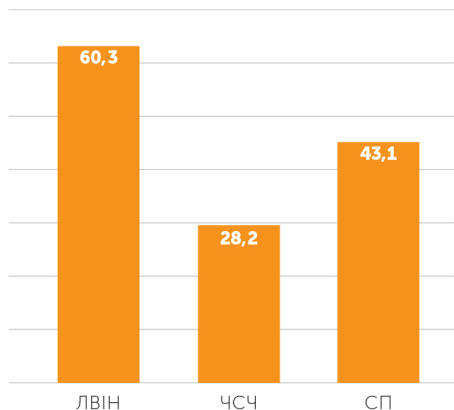
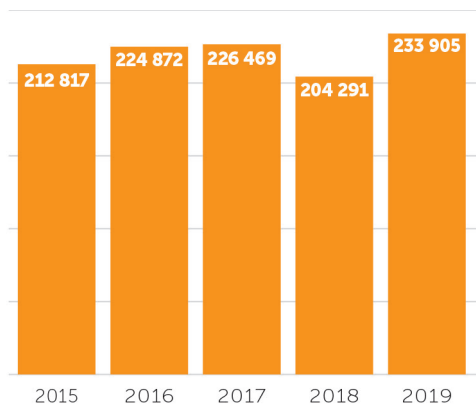


РИС. 47. ОХОПЛЕННЯ ЛВІН ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ В УКРАЇНІ, 2015-2019 РР.



Ресурс: МБФ «Альянс Громадського Здоров'я»

розширення універсального доступу до ПТВ серед КГ. У 2019 році в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО було обстежено ШТ на ВІЛ 866 тисяч осіб з КГ, з яких у 2,9% випадків (24 830) отримано позитивний результат. Крім того, у 2019 році в рамках реалізації проектів МБФ «Альянс громадського здоров'я» за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією було закуплено і видано 25,5 тисяч комплектів для самостійного тестування представниками КГ в польових умовах в рамках діяльності проектів з профілактики ВІЛ/СНІД. Особи, які отримали позитивний результат тестування, направляються для підтвердження ВІЛ-статусу та подальшого медичного спостереження.

Тестування на ВІЛ-інфекцію з використанням 1 ШТ на базі спільнот пройшли 520 тисяч осіб з КГ. Найвищий показник охоплення ПТВ у 2019 році зареєстрований серед ЛВІН - 60,3% (було обстежено 211 тисяч людей, що на

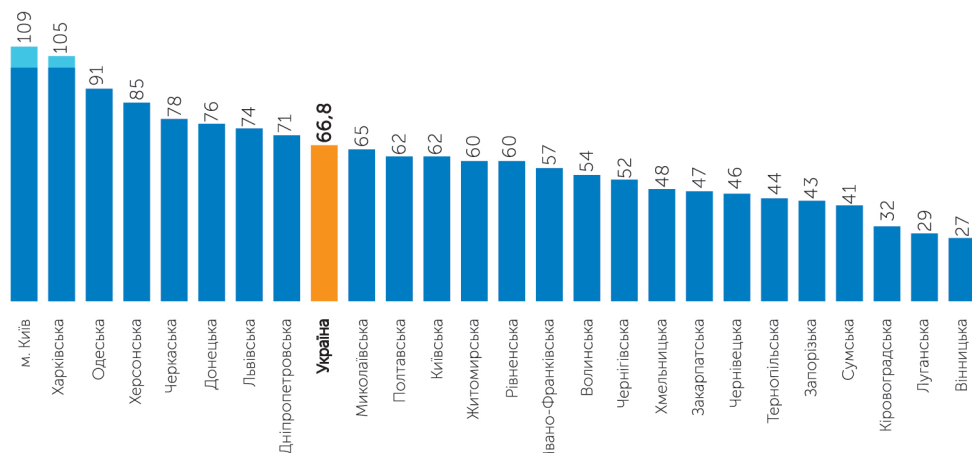
23% більше, ніж у 2018 році). Найменший показник – серед ЧСЧ. Хоча в цілому відсоток ЧСЧ, обстежених на ВІЛ-інфекцію, збільшився порівняно з 2018 роком з 22,4% до 28,2% (обстежено близько 51 тисячі ЧСЧ), цей результат є недостатнім для досягнення цілей щодо збільшення частки ЛЖВ з числа ЧСЧ, які знають свій ВІЛ-статус. Ситуація щодо тестування на ВІЛ-інфекцію СП залишається майже не змінною: за рік було обстежено 37,3 тисячі осіб - 43,1% від оціночної чисельності СП (Рис. 45).

5.2.1. ЛЮДИ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ІН'ЕКЦІЙНІ НАРКОТИКИ

Одним з найважливіших факторів у профілактиці ВІЛ-інфекції серед ЛВІН та їх сексуальних партнерів залишаються програми зменшення шкоди, 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 наркотиків²². ВООЗ, ЮНЕЙДС та Управління

²² <https://www.hri.global/files/2018/09/25/lost-decade-harm-reduction-funding-2018.PDF>²¹ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf

РИС. 48. ОХОПЛЕННЯ ЛВІН ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ НА БАЗІ СПІЛЬНОТ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ (% ВІД ОЦІНОЧНОЇ ЧИСЕЛЬНОСТІ), 2019 Р.



ООН з наркотиків та злочинності (УНЗ ООН) підтримують комплексний пакет заходів з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та ВГС серед ЛВІН. 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 ЛВІН; програми поширення презервативів для запобігання передачі збудника статевим партнерам²³. У 2019 році у проектах за фінансової підтримки ГФ, ЦГЗ та CDC було охоплено профілактикою 234 тисячі ЛВІН, що становить 66,8% (2018 р. – 59%) від оціночної чисельності групи ЛВІН в Україні (Рис. 47).

В межах регіонів ситуація суттєво відрізняється, що в першу чергу залежить від оцінки реальної потреби у наданні профілактичних послуг ЛВІН в області, наявних ресурсів та досвіду НУО (Рис. 48).

Найвищі показники охоплення профілактичними послугами зареєстровані

в Одеській (91%) та Херсонській (85%) областях, а також у Харківській області та м. Києві, де фактичний результат перевищує 100% від оціночної чисельності ЛВІН в регіонах²⁴. Таке перевищення може бути пов'язане як з оцінкою чисельності, так й з проблемою внутрішньої міграції ЛВІН, коли фактична чисельність клієнтів у програмах профілактики збільшується за рахунок осіб, які прибули з інших регіонів. Найнижчі показники – у Вінницькій (27%) та Луганській (29%) областях.

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 забезпечується до теперішнього часу. ЛВІН отримували стерильне ін'єкційне обладнання (первинний та вторинний обмін шприців) на стаціонарних пунктах, аутріч-маршрутах, в мобільних клініках та аптеках.

У 2019 році розповсюджено 18 671 424 головок та шприців одиниць - у

²³ Охоплення ЛВІН програмами профілактики на базі спільнот у регіонах України (% від оціночної чисельності), 2019 р.

²⁴ Джерело: база даних SYREX

РИС. 49. РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В РАМКАХ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ ДЛЯ ЛВІН ТА РЕЄСТРАЦІЯ НОВИХ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ОСІБ, ІНФІКОВАНИХ ВІЛ УНАСЛІДОК УВЕДЕННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ (СЕМ), 2019 Р.



середньому 53,3 одиниці на одного клієнта (у 2018 році – 57,2) .

Як було зазначено вище, ПТВ є обов'язковим компонентом комплексу заходів з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції серед ЛВІН як шлях до лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ. Згідно результатів ІБПД серед ЛВІН 2017-2018 рр. серед ВІЛ-позитивних осіб 58% вже знали про свій ВІЛ-статус, а 38% були залучені до АРТ.

У 2019 році 77,6% (271 911 осіб) від оціночної чисельності ЛВІН були охоплені тестуванням на ВІЛ (1 ШТ), з них 2,8% (7660 осіб) отримали позитивний результат.

Одним з найголовніших компонентів профілактичної роботи серед ЛВІН є залучення до медичного нагляду ВІЛ-позитивних осіб. Співставлення даних щодо тестування ЛВІН в рамках профілактичної діяльності НУО та результатів СЕМ за 2019 рік свідчить, що існує велика прогалина між кількістю ЛВІН, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ (7660 осіб) та кількістю ЛЖВ/ЛВІН, яких було зареєстровано та взято під медичний нагляд у ЗОЗ (4214 осіб) у тому числі за направленням НУО (1988 осіб).

Спираючись на загальну оцінку отриманих результатів, можна припустити, що медичним наглядом було охоплено лише 26% ВІЛ-позитивних ЛВІН, яких було виявлено при тестуванні на базі НУО. Тобто 3 з 4-х ЛВІН, інфікованих ВІЛ, були втрачені на етапі переадресації для подальшого медичного спостереження (Рис. 49).

Враховуючи поки що обмежені можливості щодо побудови повного каскаду профілактичних та медичних послуг у зв'язку із ВІЛ, порівняння даних із різних джерел дозволяє звернути увагу на найбільш слабкі місця у каскаді та на якість отриманих даних.

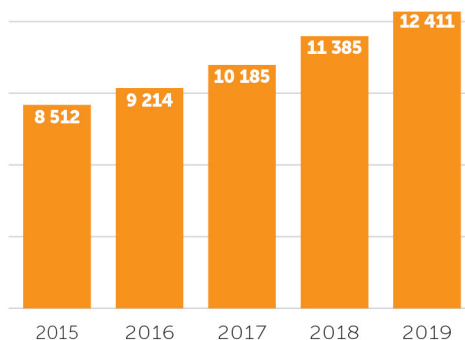
Слід зазначити, що багаторічна підтримка високого рівня охоплення ЛВІН програмами профілактики в Україні дала можливість отримати відчутний результат, який найліпше демонструє динаміка поширеності ВІЛ серед ЛВІН, яка порівняно з 2007 роком знизилась з 27% до 22,6% в усіх вікових групах та з 29,1% до 5% у групі ЛВІН молодше 25 років. Однак, слід взяти до уваги, що кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед ЛВІН досі є значущою у контексті епідемії і становить за оцінками близько 9,2 тисяч у 2019 році.

ПРОГРАМА ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Згідно рекомендацій ВООЗ замісна підтримувальна терапія рекомендована для лікування опіоїдної залежності та комплексної боротьби з ВІЛ, туберкульозом та вірусним гепатитом С серед ЛВІН. У деяких країнах Центральної та Східної Європи і Центральної Азії охоплення такими програмами оціночного числа людей з опіоїдною залежністю все ще становить менше 10%. Найвищі показники охоплення відзначаються в Хорватії (55%), Грузії (49%) і Чехії (38%). У країнах Балтії, а також в інших країнах Центральної та Південно-Східної Європи охоплення відповідними програмами становить від 10% до 30%²⁶.

Програма ЗПТ хворих з опіоїдною залежністю впроваджується в Україні з 2004 року. Кількість ЛВІН, які стали учасниками програми ЗПТ, щороку збільшується (Рис. 50). У 2019 році послуги із ЗПТ надавались у 215 медичних ЗОЗ. Станом на 01.01.2020 року отримували ЗПТ 12411 осіб. Переважна більшість пацієнтів (89%) отримують метадон гідрохлорид (таблетки), близько 9% – бупренорфін гідрохлорид (таблетки

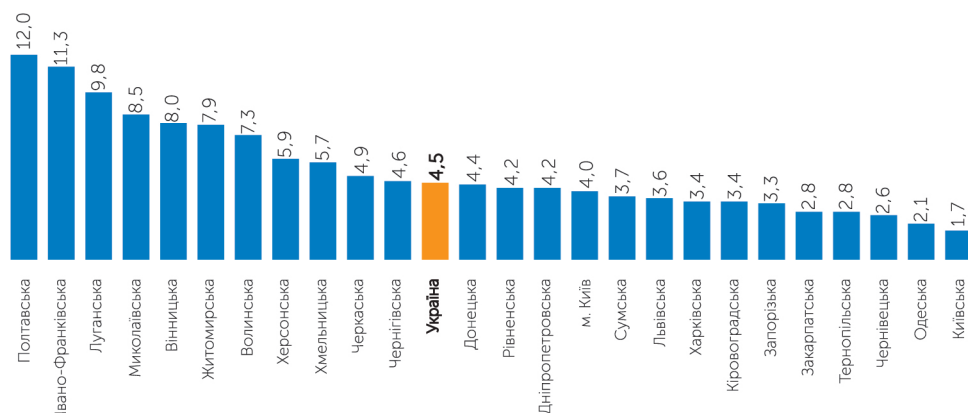
РИС. 50. КІЛЬКІСТЬ ЛЮДЕЙ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ ЗПТ В УКРАЇНІ, 2015-2019 РР.



сублінгвальні) та 2% – метадон гідрохлорид (розчин оральний).

Гендерний розподіл учасників програми ЗПТ протягом останніх років залишається практично незмінним з домінуючою часткою чоловіків (83%). Це в цілому відповідає статевій структурі ЛВІН та, зокрема, осіб з опіоїдною залежністю в Україні. Найбільш поширеною інфекцією серед пацієнтів ЗПТ залишався вірусний гепатит С, який виявлено у 60% осіб, гепатит

РИС. 51. ОХОПЛЕННЯ ЛВІН ПОСЛУГАМИ ЗПТ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ (% ВІД ОЦІНОЧНОЇ ЧИСЕЛЬНОСТІ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ ОПІОЇДИ ІН'ЄКЦІЙНО), 2019 Р.



²⁶ Детальніше: <https://harmreductioneurasia.org/ru/ost/>

В діагностовано у 12% осіб, хворіють на туберкульоз 15%. Інфіковані ВІЛ 40% осіб (5000), з них 92% (4623) отримують АРТ (Таблиця 23 Додатку 2).

Показник охоплення ЗПТ в Україні становить 4,5% відносно оціночної чисельності ЛВІН, які мають опіоїдну залежність. В межах регіонів ситуація відрізняється (Рис. 51).

Найвищі показники охоплення ЗПТ зареєстровані у Полтавській (12,0%), Івано-Франківській (11,3%) та Луганській (9,8%) областях. Найнижчі показники – у Київській (1,7%) та Одеській (2,1%) областях.

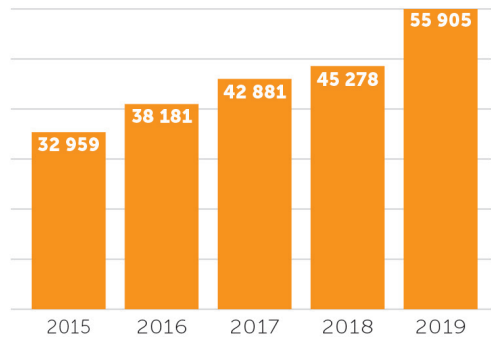
5.2.2. ЧОЛОВІКИ, ЯКІ МАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ СТОСУНКИ З ЧОЛОВІКАМИ

Чоловіки, які мають секс з чоловіками, страждають більше від ВІЛ, ніж загальне населення, майже у всіх країнах, де проводиться збір достовірних даних. У країнах з низьким і середнім рівнем доходу ризик інфікування ВІЛ серед ЧСЧ в 19,3 рази вище, ніж серед загального населення²⁷.

За період 2007-2017 років у країнах східної Європи зафіксовано збільшення у вісім разів числа діагностованих випадків передачі ВІЛ-інфекції при статевих контактах між чоловіками²⁸. У деяких європейських країнах вдалось досягнути серед ЧСЧ зниження показників захворюваності на ВІЛ завдяки позитивним змінам у культурі 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 ДКП, самотестування, індексне тестування партнерів ЛЖВ.

За оцінками 2017 року, чисельність ЧСЧ в Україні становить близько 179,4

**РИС. 52. ОХОПЛЕННЯ ЧСЧ
ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ В УКРАЇНІ,
2015-2019 РР.**



тисячі²⁹. Поширеність ВІЛ серед цієї групи чоловіків становить 7,5%³⁰. Охоплення ЧСЧ програмами профілактики поступово зростає, але, як свідчать результати епідагляду, через високий рівень стигми та дискримінації в суспільстві більшість з них приховують свою сексуальну орієнтацію і гендерну ідентичність. По цій причини ЧСЧ залишаються однією з важкодоступних для впровадження профілактичних програм групою населення, не активно звертаються за послугами тестування на ВІЛ та, відповідно, не отримують лікування. Згідно результатів ІБПД серед ВІЛ-позитивних ЧСЧ 59% осіб вже знали про свій ВІЛ-статус, а 46% були залучені до АРТ.

Завдяки реалізації проєктів за фінансової підтримки ГФ, ЦГЗ, CDC та USAID, показник охоплення ЧСЧ профілактикою у 2019 році вдалось збільшити порівняно з 2015 роком з 19% до 31% (Рис. 52).

Більшість осіб (51 544 – 92%) отримували профілактичні послуги у 370 пунктах надання послуг ЧСЧ на базі НУО, що працюють за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я». Крім того, частина

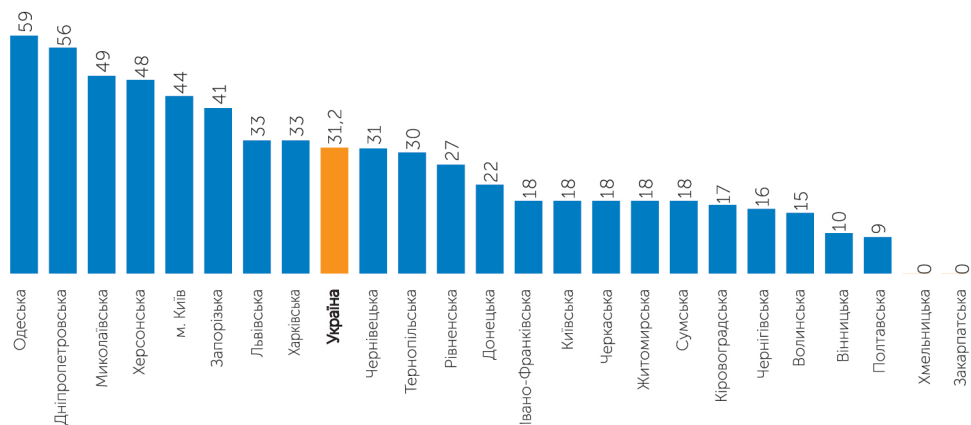
²⁷ Реализация комплексных программ по вопросам ВИЧ и ИППП с мужчинами, имеющими секс с мужчинами: практическое руководство для совместных мероприятий. Нью-Йорк: Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения, 2015.

²⁸ 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.

²⁹ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf

³⁰ «Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні» Я. Сазонова, Ю. Дукач. МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019 р. – 120 с.

РИС. 53. ОХОПЛЕННЯ ЧСЧ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ НА БАЗІ СПІЛЬНОТ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ (% ВІД ОЦІНОЧНОЇ ЧИСЕЛЬНОСТІ), 2019 Р..



Немає даних по ЧСЧ для Луганської обл.

ЧСЧ (4 361 – 8%) отримували послуги у 5 регіонах (16 пунктах надання послуг) за підтримки ВБО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ» в рамках реалізації проекту HealthLink «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІДу в Україні».

В рамках забезпечення ЧСЧ базовим пакетом послуг впродовж 2019 року НУО роздали 2,7 млн. презервативів та лубрикантів - у середньому 48 презервативів на кожного клієнта програми.

Регіональні відмінності в обсягах профілактичних послуг для ЧСЧ залежать як від оцінки реальної потреби у таких послугах, так й від наявних ресурсів (Рис. 53). Відсутні профілактичні послуги для ЧСЧ у Закарпатській області, де за оцінками чисельність ЧСЧ становить 2300, у Хмельницькій області з оціночною чисельністю ЧСЧ 3500 осіб були охоплені профілактикою менше 1% ЧСЧ.

Доконтактна профілактика (ДКП) - використання ВІЛ-негативними людьми антиретровірусних препаратів для профілактики ВІЛ-інфекції - є важливим елементом в наборі профілактичних

інструментів. ДКП дозволяє людям знизити ризик зараження ВІЛ, особливо в тих життєвих ситуаціях, коли цей ризик особливо високий³¹. CDC повідомляє, що щоденне використання ДКП знижує ризик зараження ВІЛ при сексуальних контактах на 90% та на 70% у разі вживання ін'єкційних наркотиків³².

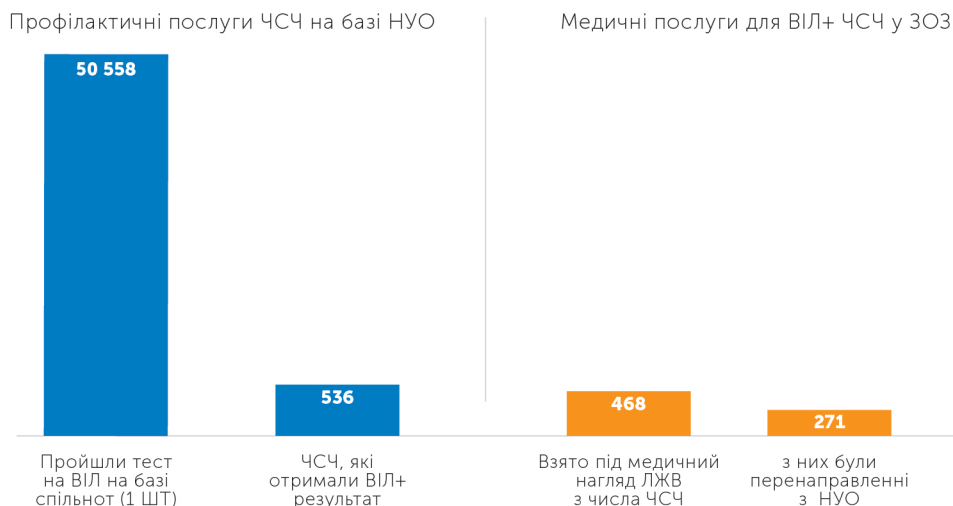
У 2017 році в Україні розпочався пілотний проект з впровадження ДКП серед ЧСЧ у місті Києві за підтримки Центрів контролю і профілактики захворювань США, згідно із Надзвичайним планом Президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR), який здійснювався у партнерстві з ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ». У 2018 році 125 осіб вперше у житті отримали ДКП. У 2019 році програму було розширено до 1735 річних курсів для усіх людей, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, у тому числі 1052 ЧСЧ.

У 2019 році 28,2% (50 558 осіб) від оціночної чисельності ЧСЧ були охоплені тестуванням на ВІЛ (1 ШТ), з них 1% (536 осіб) отримали позитивний результат. Як і для інших КГ, для ЧСЧ притаманна

³¹ Детальніше: <https://www.unaids.org/en>

³² Детальніше: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>

РИС. 54. РЕЗУЛЬТАТИ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В РАМКАХ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ ДЛЯ ЧСЧ ТА РЕЄСТРАЦІЯ НОВИХ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ОСІБ, ІНФІКОВАНИХ ГОМОСЕКСУАЛЬНИМ СТАТЕВИМ ШЛЯХОМ (СЕМ), 2019 Р.



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.

Співставлення даних щодо тестування ЧСЧ в рамках профілактичної діяльності НУО та результатів СЕМ за 2019 рік свідчить, що половина ЧСЧ, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ-інфекцію, були втрачені на етапі переадресації до ЗОЗ.

Впродовж року на базі спільнот було виявлено 536 ВІЛ-позитивних осіб, зареєстровано та взято під медичний нагляд 468 ЛЖВ / ЧСЧ, серед яких, згідно реєстраційних форм, 271 осіб були направлені до ЗОЗ соціальними працівниками НУО (Рис. 54).

Можна припустити, що 51% ВІЛ-позитивних ЧСЧ, яких було виявлено при тестуванні на базі НУО, були охоплені медичним наглядом у ЗОЗ. Враховуючи поки що обмежені можливості щодо побудови повного каскаду профілактичних та медичних послуг у зв'язку із ВІЛ, як і у випадку з ЛВІН, порівняння даних із різних джерел дозволяє звернути увагу на найбільш слабкі місця у каскаді та на якість отриманих даних.

5.2.3. ОСОБИ, ЯКІ НАДАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ ПОСЛУГИ ЗА ВИНАГОРОДУ

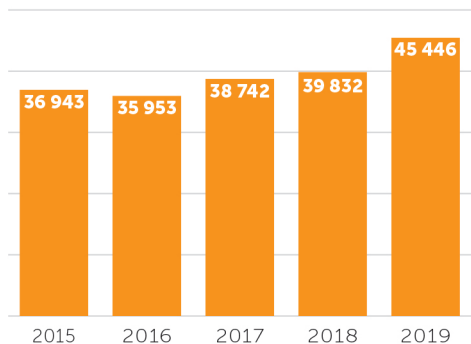
За час впровадження профілактичних програм серед СП вдалось досягнути вагомих позитивних результатів. Базовий пакет послуг доступний для СП через мережу НУО в усіх регіонах України, яка поєднує в собі профілактику ВІЛ-інфекції та ІПСШ. Про деяку стабілізацію епідеміологічного процесу серед СП свідчать низькі показники поширеності ВІЛ серед СП молодшої вікової групи та низький показник інцидентності серед СП. При цьому 93% жінок-СП повідомили, що використовують презервативи з клієнтами.

За результатами останнього раунду ІБГД (2017 рік) поширеність ВІЛ-інфекції серед СП постійно зменшується і становить 5,2%, а серед осіб молодшої групи (до 25 років) - 1,3%. Однак, поширеність ВІЛ серед СП, що вживають ін'єкційні наркотики, становила 36% проти 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.

Впродовж 2019 року за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» 40 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ для СП у всіх регіонах України. Проекти пропонували базовий пакет послуг для кожного клієнта програми зменшення шкоди (консультації, презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ, сифіліс, раннє виявлення туберкульозу). У 2019 році на 1319 пунктах надання послуг було охоплено профілактикою 40,5 тисяч СП, що на 14% більше, ніж у попередньому році і становить 53% від оціночної чисельності групи СП в Україні (Рис. 55). Зокрема за рік було роздано 7,2 млн. презервативів – у середньому 158 презервативів на кожного учасника профілактичної програми.

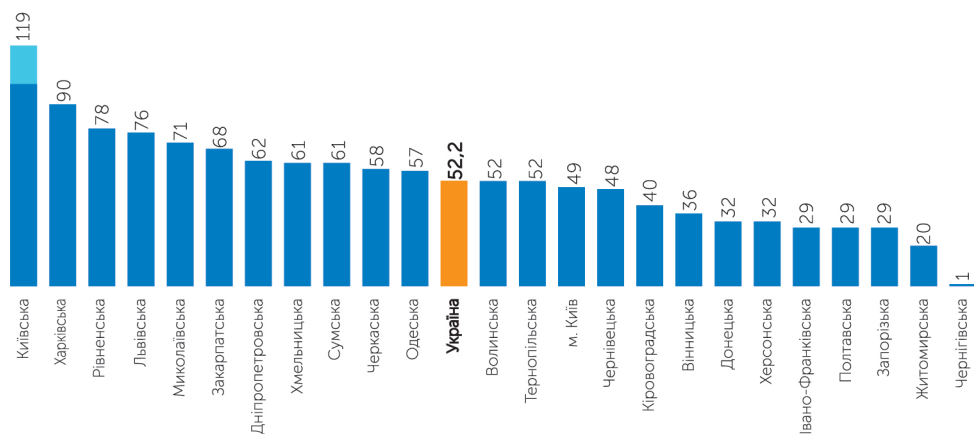
Більша частина СП, охоплених програмами профілактики, проходить тестування на ВІЛ з використанням ШТ. Загалом впродовж 2019 року 37 346 осіб пройшли тестування, 358 з них (близько 1%) отримали позитивний результат. За даними МБФ «Альянс громадського здоров'я» у 2019 році 245 ВІЛ-позитивних СП звернулися до ЗОЗ за направленням НУО, для 177 осіб був підтверджений ВІЛ-позитивний статус, 190 осіб стали на облік у центрах СНІДу, 219 осіб розпочали АРТ (включаючи клієнтів протестованих у попередніх періодах).

РИС. 55. ОХОПЛЕННЯ СП ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ В УКРАЇНІ, 2015-2019 РР.



Обсяги профілактичних послуг для СП у регіонах умовно можна поділити на три групи (Рис. 56). Третина регіонів мають показники в межах невеликих коливань відносно середнього показника по країні. Найвищі показники охоплення СП профілактичними послугами НУО у 2019 році були у Харківській (90%), Рівненській (78%) та Львівській (76%) областях, а також у Київській області де фактичний результат перевищує 100% від оціночної чисельності СП у регіоні³³. Таке перевищення може бути

РИС. 56. ОХОПЛЕННЯ СП ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ НА БАЗІ СПІЛЬНОТ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ (% ВІД ОЦІНОЧНОЇ ЧИСЕЛЬНОСТІ), 2019 Р.



Немає даних для Луганської обл.

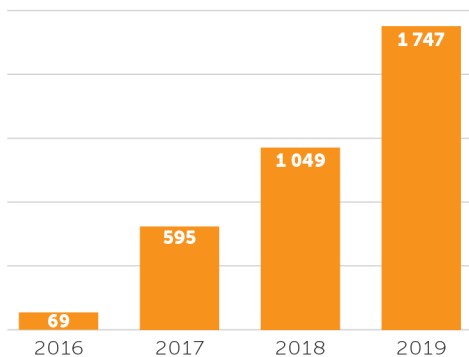
пов'язане як із оцінкою чисельності СП, так й внаслідок зміни місця локації задля збільшення прибутку, де вони фактично і потрапляють у поле зору соціальних працівників НУО. Найменші показники – у Чернігівській (1%), Житомирській (20%), Запорізькій (29%), Полтавській (29%) та Івано-Франківській (29%) областях.

5.2.4. ТРАНСГЕНДЕРНІ ЛЮДИ

У 2019 році в рамках проектної діяльності 11 НУО надавали наступні профілактичні послуги для трансгендерних людей (ТГ): розповсюдження презервативів, лубрикантів, консультування соціальних працівників та медичних спеціалістів, асистоване тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатит С та раннє виявлення туберкульозу. Впродовж року послуги надавались на 52 сайтах НУО у 12 регіонах України за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я»³⁴.

На сьогодні ще не визначено оціночну чисельність ТГ в Україні і це найменш досліджена КГ, однак щороку кількість ТГ, які отримують профілактичні послуги в контексті ВІЛ-інфекції в Україні, зростає (Рис. 57).

РИС. 57. ОХОПЛЕННЯ ТГ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ В УКРАЇНІ, 2016–2019 РР.



У проектах за фінансової підтримки ГФ протягом 2019 року 1747 осіб одержали мінімальний пакет послуг (презерватив та консультацію), 1482 ТГ пройшли асистоване тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидкого тесту та отримали результати (1477 за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» та 5 за підтримки БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ»). Було розповсюджено 259 тисяч презервативів (у середньому 148 презервативів на 1 клієнта програми). Було виявлено 15 ТГ з позитивним результатом (1%). Крім того, 3 представники ТГ отримували доконтактну профілактику.

У 2017–2018 рр. за фінансової підтримки AFEW International було проведено національне дослідження поведінки і потреб трансгендерів в послугах з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, що є одним з найбільш масштабних досліджень в регіоні Східної Європи та Центральної Азії. Згідно з результатами дослідження, в якому взяли участь ТГ жінки та чоловіки, а також люди з іншими видами гендерної ідентичності, поширеність ВІЛ серед ТГ може складати 21%. Серед ТГ третина (32%) знають свій ВІЛ-статус та лише 29% проходили тестування на ВІЛ за останній рік. Ті, хто не проходив тестування на ВІЛ впродовж останніх 12 місяців, не робили це через страх зазнати дискримінації у випадку отримання позитивного результату тесту на ВІЛ, впевненість в тому, що вони навряд чи могли інфікуватись ВІЛ, страх дізнатись власний ВІЛ-статус та побоювання щодо поганого ставлення лікарів³⁵.

Результати зазначеного дослідження демонструють, що існує прогалина в забезпеченні та наданні специфічних послуг, які були б орієнтовані на ТГ та відповідали би їхнім потребам. Більшість ТГ (88%) не користуються послугами ВІЛ-сервісних НУО і лише 5% звертаються до тих НУО, які працюють з ЧСЧ. При цьому рівень використання презервативу надзвичайно

³³ Джерело: база даних SYREX

³⁴ Джерело даних: рутинна звітність (програмна документація на основі узагальнених даних НУО).

³⁵ http://www.hplgbt.org/publish/Research_TG_HIV-AIDS_UKR/RESEARCH_TG_HIV-AIDS_UKR_ru.pdf

низький – 69% не використали презерватив під час останнього сексуального контакту³⁶.

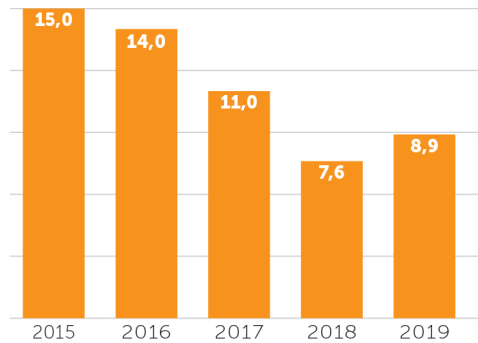
5.2.5. УВ'ЯЗНЕНІ

За даними ЦОЗ ДКВС України на кінець 2019 року населення пенітенціарної системи України становило 52 863 осіб. З метою покращення ситуації в Україні у 2018 році було змінено алгоритм надання ПТВ: тестування на ВІЛ тепер пропонується при надходженні осіб до СІЗО та установ виконання покарань та щорічно під час профілактичних оглядів, що значно збільшило охоплення діагностикою даної КГ. У 2019 році послуги з тестування на ВІЛ отримали 54 тисяч ув'язнених та засуджених, з них 1006 осіб (1,9%) отримали позитивний результат тесту.

Чисельність ЛЖВ у закладах пенітенціарної системи станом на 01.01.2020 року становила 3824 людини, з них більшість (90%) засуджених чоловіків. Поширеність ВІЛ-інфекції у 2019 році становила 7,2%. Показник охоплення АРТ серед ВІЛ-позитивних людей у закладах пенітенціарної системи у 2019 році становив 87,4% (загалом лікування отримували 3343 ЛЖВ). У більшості регіонів показник охоплення АРТ перевищує 90%. Найнижчі показники у Чернівецькій (76,9%), Дніпропетровській (77,1%) та Донецькій (82,1%) областях. У 2018 році було вжито заходів щодо переходу забезпечення АРТ з коштів ГФ на державні кошти. На початок 2019 року за кошти держави отримував АРТ кожен п'ятий пацієнт, то на початок 2020 року їх частка збільшилась вже до 42%.

В період 2004–2017 рр. у місцях позбавлення волі в Україні було здійснено кілька соціологічних та біоповедінкових досліджень з метою визначити рівень поширення ВІЛ-інфекції та залежності

РИС. 58. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЗАСУДЖЕНИХ ЗА ДАНИМИ ІНТЕГРОВАНІХ БІОПОВЕДІНКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ В УКРАЇНІ (%), 2009-2019 РР.



показників інфікування від ризикованих поведінкових практик засуджених (Рис. 58). З метою подальшого контролю за епідемічною ситуацією в місцях позбавлення волі у 2019 році відбулося інтегроване біоповедінкове дослідження серед засуджених як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління³⁷.

Порівняно з даними попереднього дослідження, у 2019 році відбулося збільшення до 8,9% відсотка ВІЛ-інфікованих серед ув'язнених. Спостерігаються суттєві відмінності за статеву ознакою: поширеність ВІЛ серед засуджених чоловіків становила 8,4%, а серед жінок – 17,0%. Відсоток ВІЛ-інфікованих зростає, залежно від кількості строків ув'язнень: від 3,7 % серед тих, які відбували покарання вперше, до 21,6% поміж тих, які були ув'язненими п'ять і більше разів. Охоплення АРТ засуджених, які є ВІЛ-позитивними, за даними дослідження становило 86,4%.

³⁶ Детальніше за посиланням: www.HPLGBT.org

³⁷ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Analytical_Report_Prison_2019_UISR_06_04_2020.docx

РОЗДІЛ 6

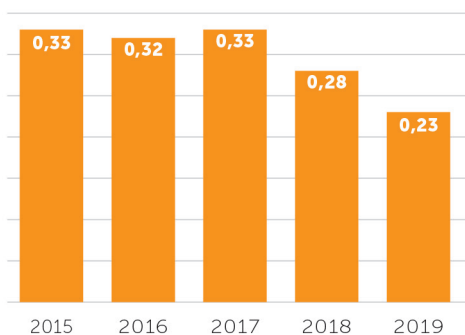
НА ШЛЯХУ ДО ЕЛІМІНАЦІЇ ПЕРЕДАЧІ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ВІЛ ТА СИФІЛІСУ

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.

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+»³⁸. Успішне впровадження заходів з ППМД забезпечило суттєвий прогрес у зниженні частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ЧПМД) в Україні. Показники моніторингу та оцінки програми залишаються на достатньо високому рівні, як в цілому в Україні, так й по регіонах.

З 2003 року рівень охоплення вагітних жінок серологічним обстеженням на антитіла до ВІЛ перевищує 97% і становить у 2019 році 99,3% (Таблиця 24 Додатку 2). Показник охоплення антиретровірусним лікуванням ВІЛ-позитивних жінок перевищує 95% з 2018 року і сягнув рівня 95,6% у 2019 році. Продовжують АРТ після пологів понад 93,4% ВІЛ-позитивних жінок. За даними 2019 року майже усі діти, народжені ВІЛ-позитивними матерями, отримують антиретровірусну профілактику (97,7%) та перебувають на штучному вигодовуванні (99,7%).

**РИС. 59. РІВЕНЬ ІНФІКОВАНOSTІ
ВІЛ ВАГІТНИХ (КОД 109.1) В УКРАЇНІ (%),
2015-2019 РР.**



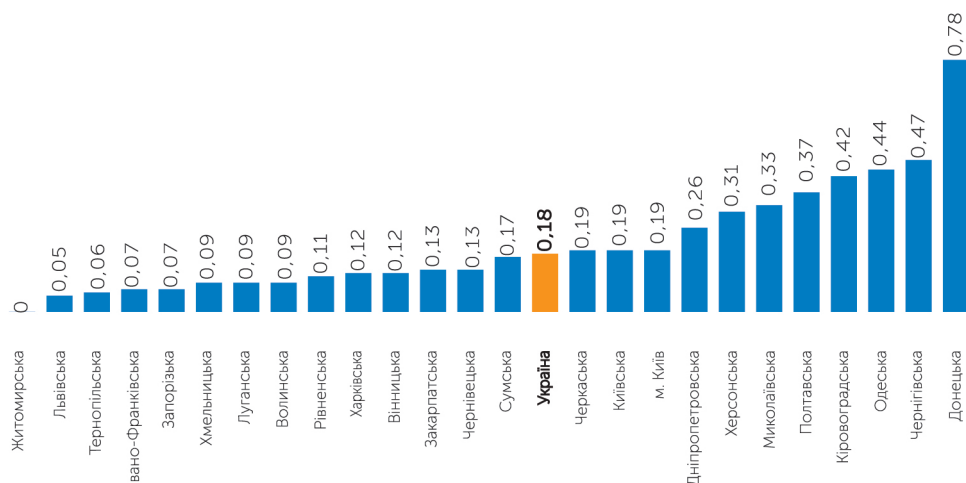
6.1. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ СЕРЕД ВАГІТНИХ ЖІНОК

Результати обстеження на ВІЛ вагітних жінок є одним з проксі індикаторів поширення ВІЛ серед загального населення в країні. За останні 5 років рівень інфікованості ВІЛ вагітних за результатами первинного тестування (код 109.1) має тенденцію до зниження і становив у 2019 році 0,23% (Рис. 59). Високі рівні даного показника у 2019 році спостерігалися у Донецькій (0,51%), Миколаївській (0,47%), Херсонській (0,40%) та Одеській (0,38%) областях (Таблиця 25 Додатку 2).

Починаючи з 2013 року у рамках СЕМ вивчається виявляємість ВІЛ-інфекції серед вагітних віком до 25

³⁸ 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

РИС. 60. ІНФІКОВАНІСТЬ ВІЛ СЕРЕД ВАГІТНИХ ЖІНОК ВІКОМ ДО 25 РОКІВ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ У 2019 РОЦІ ЗА ДАНИМИ СЕМ (%).



років. Відповідно до Директиви щодо моніторингу виконання Політичної декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом 2011 року цей показник оцінює прогрес щодо кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед молодих людей. За останні 5 років рівень інфікованості ВІЛ вагітних 15–24 років в Україні знизився з 0,27% до 0,18% у 2019 році і коливався в межах від 0,0% у Житомирській області, де не виявлено жодного випадку ВІЛ серед вагітних віком до 25 років, до 0,78% у Донецькій області (Рис. 60, Таблиця 26 Додатку 2).

Впродовж останніх років загальна кількість ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей щорічно знижується (Рис. 61). Порівняно з 2015 роком кількість таких жінок в Україні зменшилась на 27%.

При цьому зростає кількість та відносна частка жінок з встановленим ВІЛ-позитивним статусом до вагітності – з 54,2% у 2017 році до 65,2% у 2019 році. Кесарів розтин, як спосіб розродження, що сприяє зниженню ризику вертикальної

РИС. 61. КІЛЬКІСТЬ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ВАГІТНИХ ЖІНОК ТА НАРОДЖЕНИХ НИМИ ДІТЕЙ В УКРАЇНІ, 2015–2019 РР³⁹.



трансмисії ВІЛ до 0,8%, був проведений 27,2% ВІЛ-позитивним роділлям (у 2018 році – 31,0%).

Найбільший відсоток вагітних з пізньої діагностикою ВІЛ-інфекції спостерігався у Кіровоградській (76,9%), Дніпропетровській (52,6%), Львівській (41,7%), Тернопільській

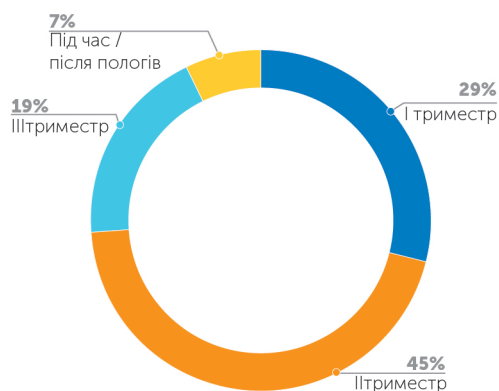
³⁹ Зазначена кількість живонароджених дітей

(40%), Одеській (37,6%) та Сумській (37,5%) та областях.

У 2019 році серед 766 жінок, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус під час вагітності та пологів, діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений переважно у II

триместрі вагітності - 44,9% (Рис. 62). У III триместрі та після пологів загалом діагноз був встановлений у 26,4% випадків, тобто практично кожна 4 жінка своєчасно не отримала комплекс медичних послуг з ППМД, що суттєво підвищувало ризик інфікування ВІЛ своєї дитини.

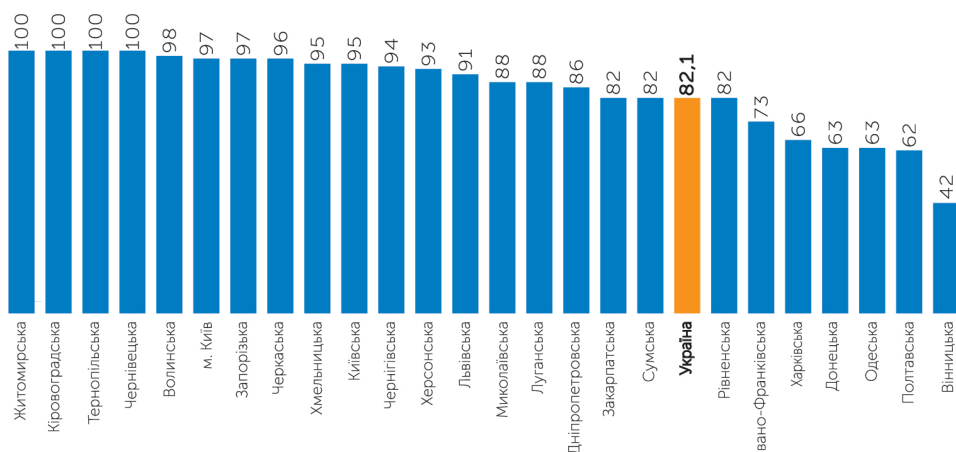
РИС. 62. ТЕРМІН ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ВАГІТНИХ ЖІНОК У 2019 РОЦІ



6.2. РАННЯ ДІАГНОСТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ У ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІЛ-ПОЗИТИВНИМИ МАТЕРЯМИ

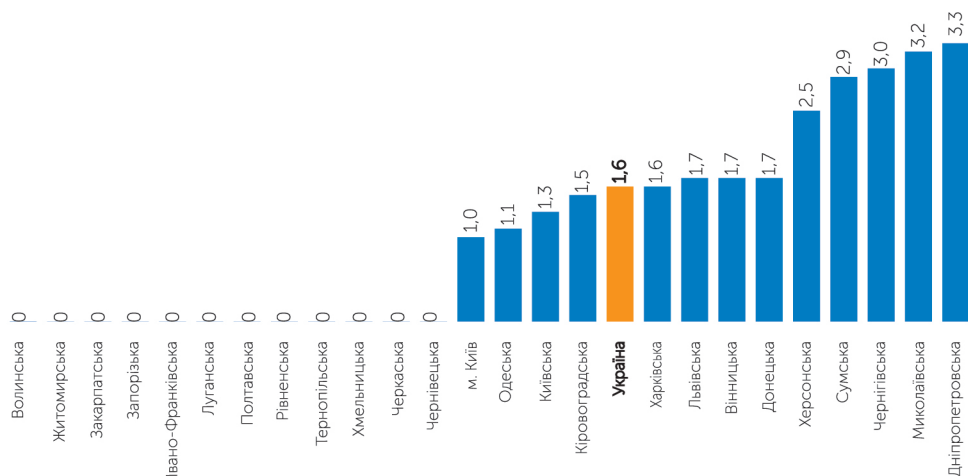
Охоплення ранньою діагностикою методом полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР) дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, зросло з 85,1% у 2017 році до 94,1% у 2019 році, зокрема показник GAM 2.1 «Охоплення вірусологічним тестуванням на ВІЛ протягом перших 2 місяців від народження» - з 54,2% до 82,1%⁴⁰. Рівень даного показника є нижчим за національний у 6 регіонах України: Вінницький (42%), Полтавський (62%), Одеський (63%), Донецький (63%), Харківський (66%) та Івано-Франківський (73%) областях (Рис. 63).

РИС. 63. ВІДСОТОК ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ ВІЛ-ІНФІКОВАНИМИ МАТЕРЯМИ, ЯКІ ПРОЙШЛИ ВІРУСОЛОГІЧНЕ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ПРОТЯГОМ ПЕРШИХ 2 МІСЯЦІВ ВІД НАРОДЖЕННЯ, У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ У 2019 РОЦІ (ІНДИКАТОР 2.1 GAM).



⁴⁰ Розрахований згідно вимог щодо визначення показника GAM 2.1 «Охоплення вірусологічним тестуванням на ВІЛ протягом перших 2 місяців від народження», де в якості знаменника використовуються кількість ВІЛ-позитивних вагітних жінок, які народили протягом останніх 12 місяців.

РИС. 64. ЧАСТОТА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ПО РЕГІОНАХ УКРАЇНИ ЗА ДАНИМИ РАННЬОЇ ДІАГНОСТИКИ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ (%), У 2019 РОЦІ (ІНДИКАТОР 2.2 GAM)



За даними форми звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини за 2019 рік» відсоток живонароджених дітей, зразки крові яких досліджувалися методом ПЛР ДНК протягом перших 2-х місяців від народження, становив 87,8% (Таблиця 27 Додатку 2)⁴¹.

Широке використання методу сухої краплі крові (далі - СКК) для діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, стало одним з основних профілактичних напрямків у попередженні вертикальної трансмісії ВІЛ. Сьогодні метод СКК є стандартом медичної допомоги в Україні⁴² та дозволяє виявляти ВІЛ-інфекцію у дітей у перші 48 годин життя під час їх перебування у родопомічних закладах, що забезпечує своєчасне призначення АРТ дитині та її подальше медичне спостереження. У 2019 році завдяки використанню методу СКК більшість регіонів мали високий рівень охоплення ранньою діагностикою ВІЛ-інфекції дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.

6.3. ЧАСТОТА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

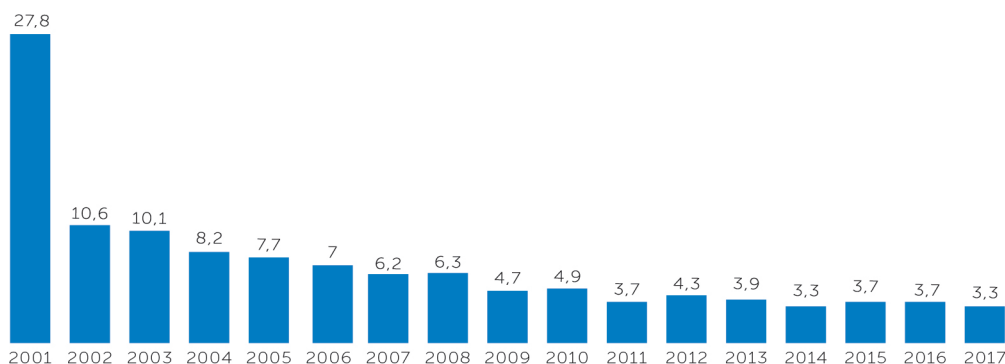
Протягом останніх 3-х років після впровадження оновленої у 2016 році стратегії ППМД в Україні спостерігається зниження частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД) за даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини постійно зменшується. У 2019 році за даними ПЛР був зареєстрований 31 випадок передачі ВІЛ від матері до дитини, що становить 10,5 на 100 000 живонароджених дітей (Таблиця 28 Додатку 2).

У 2019 році ЧПМД в Україні за даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції становила 1,6% (Таблиця 29 Додатку 2). Досягли цільового показника елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (2%) майже усі регіони, за винятком Дніпропетровської (3,3%), Миколаївської (3,2%), Чернігівської (3,0), Сумської (2,9%) та Херсонської (2,5%) областей (Рис. 64).

⁴¹ Зазначена кількість живонароджених дітей

⁴² Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затверджений наказом МОЗ України № 449 від 16.05.2016 р.

РИС. 65. ЧАСТОТА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ В УКРАЇНІ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ КОГОРТНОГО АНАЛІЗУ, ПРИ ВСТАНОВЛЕННІ ОСТАТОЧНОГО ДІАГНОЗУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ ДІТЯМ, НАРОДЖЕНИМ ВІЛ-ПОЗИТИВНИМИ ЖІНКАМИ (%), 2001-2017 РР.



Крім того, у 2019 році ЧПМД була розрахована за результатами когортного аналізу при встановленні остаточного діагнозу ВІЛ-інфекції серед дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками у 2017 році. Показник становив 3,3% (75 ВІЛ-позитивних дітей), що у 8,4 рази менше базового показника ЧПМД 2001 року, який становив 27,8% (Рис. 65).

Загалом слід зазначити, що рівень вертикальної трансмісії ВІЛ істотно залежить від своєчасності застосування комплексних заходів програми ППМД. У когорті дітей 2017 року ЧПМД, залежно від терміну початку АРТ ВІЛ-позитивною вагітною, становила: у I триместрі вагітності – 0%, у II триместрі – 1,6%, у III триместрі – 5,8%, у пологах – 10,8%, без АРТ – 30,7%. ЧПМД серед дітей, матері яких були активними ЛВІН, перевищувала загальний показник ЧПМД (3,3%) і становила 4,2%⁴³.

Загалом станом на 01.01.2020 року під медичним наглядом у ЗОЗ перебували 7799 дітей, народжених від ВІЛ-позитивних жінок: 3368 дітей з встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та 4431 дитина з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження (Таблиця 30 Додатку 2).

6.4. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ З ПРІОРИТИЗАЦІЇ ФАКТОРІВ ВПЛИВУ НА ПЕРЕДАЧУ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ В УКРАЇНІ

З метою визначення пріоритетних факторів впливу на передачу ВІЛ від матері до дитини, що є надзвичайно важливим для досягнення ЕПМД в Україні, було проведено спеціальне дослідження за підтримки ЮНІСЕФ у співпраці з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та БФ «Інтелектуальна перспектива».

Дизайн дослідження – метод «випадок-контроль». До дослідженні були залучені 25 регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, відібрано 294 пари «ВІЛ-позитивна мати – ВІЛ-позитивна дитина» (випадки) та 363 пари «ВІЛ-позитивна мати – ВІЛ-негативна дитина» (контролі). Частотний підбір (квотування) пар-контролів відбувався за змінними: місце проживання матері, вік матері, освіта, імовірний шлях інфікування, сімейний стан.

За результатами дослідження пріоритетними та статистично значущими ($p < 0.001$) факторами, що сприяють збільшенню ризику передачі ВІЛ від матері до дитини є:

⁴³ За даними звітної форми № 63-1 «Частота передачі ВІЛ від матері до дитини за 2017 рік» (2019 р.)

- відсутність АРВ-профілактики у дитини (СШ=88.02, тобто ризик передачі ВІЛ від матері до дитини збільшується у 88.0 разів);
- змішане вигодовування дитини (СШ=31.2);
- встановлення ВІЛ-позитивного статусу вагітній під час або після пологів (СШ = 23.55);
- відсутність АРТ під час пологів (СШ = 16.7);
- відсутність АРТ під час вагітності (СШ = 15.85);
- низька прихильність вагітної до АРТ (СШ = 9.40);
- високе вірусне навантаження під час вагітності, більше 1000 копій/мкл (СШ=4.0);
- звернення вагітної у пологовий будинок у потужному періоді (СШ=3.9);
- кількість попередніх пологів (2 і більше) (СШ=1.63);
- пізні звернення у жіночу консультацію (після 24 тижня вагітності) (СШ=1.09).

6.5. РЕЗУЛЬТАТИ ДОСЛІДЖЕННЯ З ОЦІНКИ ПОВНОТИ ПОСЛУГ З ППМД, ЩО НАДАЮТЬСЯ НА БАЗІ РІЗНИХ ЗОЗ В УКРАЇНІ

Відповідно до найкращих світових практик найефективнішою моделлю надання послуг з ППМД для викорінення передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні є та модель, де стратегія у сфері ППМД вбачається за успішною реформою системи охорони здоров'я, активним підключенням до надання послуг з ППМД первинної ланки, а також, за можливості, отримання усіх необхідних послуг в одному місці, найбільш наближеному до ВІЛ-позитивної жінки та її дитини.

Порівняльна оцінка повноти послуг з ППМД, що надаються на базі різних ЗОЗ, в Україні також була здійснена у рамках дослідження за підтримки ЮНІСЕФ, у співпраці з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та БФ «Інтелектуальна перспектива».

У методології дослідження застосовувалися якісні та кількісні методи. Дослідження проводилося у 6 регіонах – Дніпропетровська, Київська, Кіровоградська, Одеська, Черкаська області

та м Київ. Регіони були обрані за кількома критеріями – рік залучення до пілотування та впровадження медичної реформи; співвідношення кількості районів/сайтів АРТ; середній показник ЧПМД. Дослідження здійснювалося на базі регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – Центри СНІДу), кабінетів «Довіра» / сайтів АРТ, у закладах акушерсько-гінекологічної служби (далі – ЗОЗ АГС) та ЗОЗ первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЗОЗ ПМСД).

За результатами дослідження повнота та якість надання медичних послуг для ВІЛ-позитивних вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, не досягає належного рівня у ЗОЗ АГС та особливо у ЗОЗ ППМД в усіх досліджуваних регіонах. У свою чергу в умовах реформування системи охорони здоров'я достатньо високий на сьогоднішній день потенціал Центрів СНІДу та їх відділень не покриває у повному обсязі потребу у послугах для попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, що включає чинний Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги (далі – УКПМД) ППМД.

Основними проблемами у забезпеченні медичними послугами ВІЛ-позитивних вагітних та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, в умовах реформування охорони здоров'я є:

- відсутність достатнього фінансування для розширення доступу до послуг у сфері ППМД та надання їх на належному рівні;
- нестача кадрів та залежність ЗОЗ ПМСД і ЗОЗ АГС від Центрів СНІДу та їх відділень, які на сьогодні залишаються основними закладами з повним переліком послуг у сфері ППМД та можливістю їх надати ВІЛ-позитивним вагітним та дітям, народжених ВІЛ-позитивними жінками.

Відповідно до переліку обов'язкових послуг, зазначених УКПМД ППМД, проблемними зонами для отримання послуг в рамках ППМД є наступні:

- здійснення скринінгу на вживання наркотиків за допомогою опитувальника «АССИСТ» (47,5% наданих послуг у ЗОЗ ПМСД; 53,2% у ЗОЗ АГС; 49,2% у Центрах СНІДу та 45,8% у кабінетах «Довіра»),

- надання ПТВ партнерам-чоловікам-вагітних (39,2% наданих послуг у ЗОЗ ПМСД; 66,7% у ЗОЗ АГС),
 - кейс-менеджмент з метою формування прихильності до АРТ (49,7% наданих послуг у ЗОЗ АГС),
 - проведення консультувань з питань планування сім'ї та вибору контрацептивів у післяпологовому періоді (74,1% наданих послуг у ЗОЗ АГС; 84,0% у Центрах СНІДу та 76,3% у кабінетах «Довіра»),
 - патронаж сімейними лікарями вагітної вдома (28,3% наданих послуг у ЗОЗ ПМСД).
- Суттєвим бар'єром для своєчасного отримання послуг з ЕПМД жінки та її дитини є незручне розташування закладів, які надають антенатальну допомогу, Центрів СНІДу та їх відділень. Особливо це стосується жителів невеликих міст, селищ, віддалених районів. В усіх досліджуваних регіонах соціальні послуги у більшій мірі надавалися НУО на базі Центрів СНІДу та кабінетів «Довіра», меншою мірою у ЗОЗ АГС та практично були відсутні у ЗОЗ ПМСД.

6.6. ПІДГОТОВКА УКРАЇНИ ДО ВАЛІДАЦІЇ ЕЛІМІНАЦІЇ ПЕРЕДАЧІ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ ВІЛ, СИФІЛІСУ, ВГВ

Україна, разом з іншими країнами світу, підтримала ініціативу ВООЗ щодо валідації ЕПМД ВІЛ вродженого сифілісу (ВС) та вірусного гепатиту В (ВГВ). Потрійна

елімінація ВІЛ, ВС та ВГВ 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.

Важливими важелями впливу на ЕПМД є наявність консолідованих управлінських рішень. Протягом 2019 року у сфері ЕПМД були здійснені наступні організаційні заходи:

- Наказом МОЗ України від 19 серпня 2019 року №1829 створена міжвідомча робоча група з питань валідації ЕПМД ВІЛ-інфекції та сифілісу.
 - На засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 22 серпня 2019 року схвалено Дорожні карти з ЕПМД ВІЛ і ВС з урахуванням рекомендацій місій ВООЗ. У вересні 2019 року Дорожні карти направлені у регіони для виконання.
 - На виконання доручення Віце-прем'єр міністра України від 29 серпня 2019 року №27962/3/1-19 та відповідно до листа МОЗ України від 25 жовтня 2019 року №26-04/43472/2-19 в усіх областях та м. Києві створені Регіональні комітети з питань валідації ЕПМД.
- Відповідно до міжнародних вимог впродовж трьох років країна матиме намір здійснити валідацію ЕПМД ВІЛ (2021 рік), ВС (2022 р.) та ВГВ (2023 р.) за умови досягнення обов'язкових цільових індикаторів.

РОЗДІЛ 7

НАДАННЯ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ЛЮДЯМ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

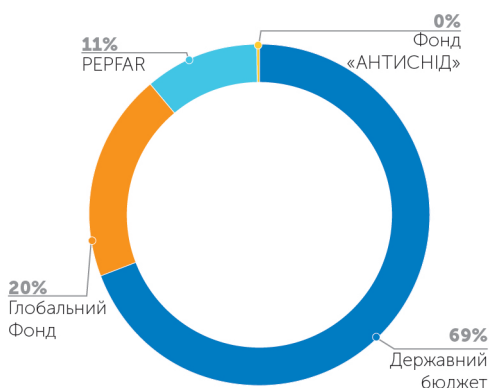
У жовтні 2015 року ВООЗ випустила посібник з підходу «treat-all», в якому антиретровірусна терапія (АРТ) рекомендується для всіх, хто живе з ВІЛ, з будь-якою кількістю клітин CD4. Цей підхід, широко відомий як «Test and Start», дозволяє пацієнтам отримувати АРТ відразу після постановки діагнозу «ВІЛ-інфекція» з метою поліпшення результатів у випадку охорони здоров'я⁴⁴. Дослідження показали зниження захворюваності і смертності від ВІЛ на 53% в результаті раннього початку АРТ.

У 2015 році відповідно до нової глобальної і регіональної стратегії ЮНЕЙДС FAST TRACK та консолідованих рекомендацій ВООЗ щодо стратегічної інформації з організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, в Україні були внесені зміни до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків⁴⁵.

У 2019 році було затверджено новий Клінічний протокол із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції⁴⁶. Запровадження нових підходів у лікуванні за останні 5 років дозволило досягнути відчутних результатів.

Станом на 01.01.2020 року на підконтрольних Уряду України територіях отримували АРТ 113046 ЛЖВ (Таблиця 31 Додатку 2). Розширення АРТ відбувається за рахунок коштів Державного Бюджету, частка якого за останні три роки

РИС. 66. ДЖЕРЕЛА ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ АРТ В УКРАЇНІ СТАНОМ НА 01.01.2020 РОКУ



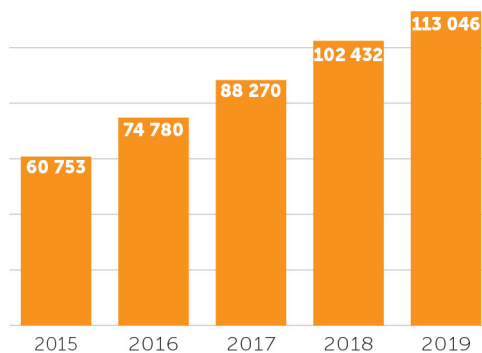
збільшилась порівняно з іншими джерелами фінансування з 47% до 69% (Рис. 66).

Надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією забезпечують 439 сайтів АРТ, кількість яких з 2017 року збільшилась на третину. 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. Найбільше нових сайтів АРТ відкрилось у Чернігівській (+13), Луганській (+12) та Миколаївській (+12) областях. На відміну від Одеської області, де за рік припинили функціонувати 14 сайтів АРТ (Таблиця 32 Додатку 2).

⁴⁴ ВООЗ. «Зведена настанова із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції: рекомендації з позицій громадського здоров'я» (2-ге видання, 2016 р.)

⁴⁵ Наказ МОЗ України 22.12.2015 № 887 «Про затвердження змін до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків»

⁴⁶ Наказ МОЗ України від 05.06.2019 № 1292 «Про затвердження нового Клінічного протоколу із застосування антиретровірусних препаратів для лікування та профілактики ВІЛ-інфекції»

РИС. 67. КІЛЬКІСТЬ ЛЖВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АРТ В УКРАЇНІ, 2015-2019 РР.

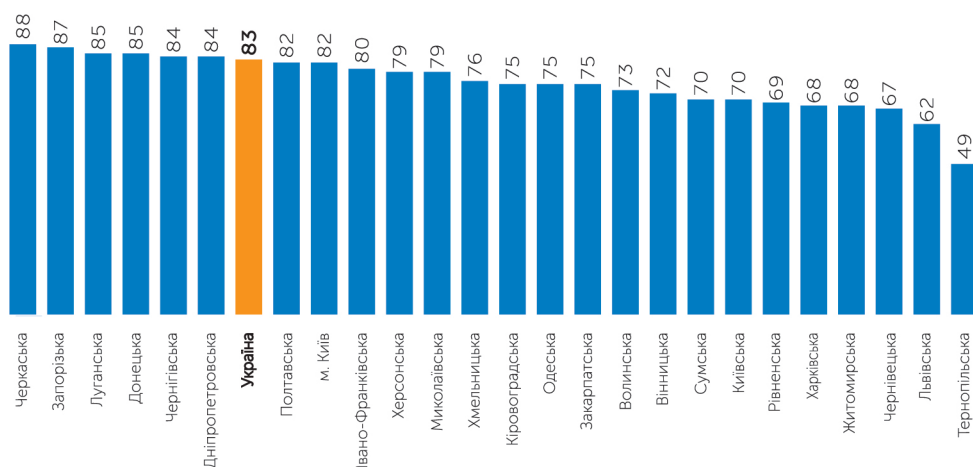
За даними ЗОЗ, які здійснюють медичне спостереження за ЛЖВ, порівняно з 2018 роком кількість осіб, які отримують АРТ, збільшилась на 13%. У 2019 році охоплено лікуванням на 10,6 тисяч ЛЖВ більше. Загалом отримували АРТ 113 046 осіб, з них 2961 (2,6%) – діти віком від 18 років (Рисунок 67).

На початок 2020 року практично в усіх регіонах України відбулось збільшення

кількості пацієнтів на АРТ: найбільше – у Херсонській (+15,7%), Дніпропетровській (+15,2%) та Закарпатській (+14,9%) областях. Найменший приріст кількості пацієнтів на АРТ у Івано-Франківській (+1,2%) та Львівській (+2,0%) областях (Таблиця 33 Додатку 2).

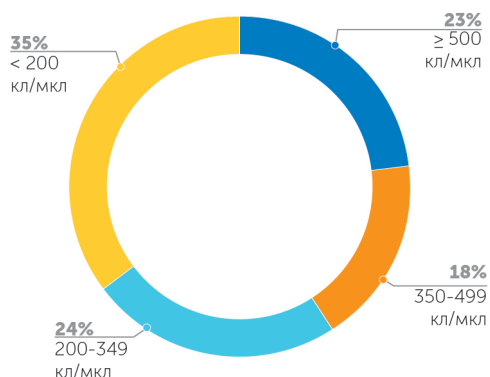
Показник охоплення АРТ осіб, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за хворими на ВІЛ/СНІД, збільшився відносно показника попереднього року з 75% до 83%⁴⁷. Найвищі показники за підсумками 2019 року у Черкаській (88%) та Запорізькій (87%) областях, найменші – у Тернопільській (49%) та Львівській (62%) областях (Рисунок 68).

Варто зазначити, що у деяких регіонах показник охоплення АРТ пацієнтів диспансерної групи суттєво зріс порівняно з 2018 роком: у Чернігівській області – з 71% до 84%, у Дніпропетровській – з 73% до 84%, у м. Києві – з 71% до 82%, у Одеській області – з 65% до 75%. Протилежна ситуація спостерігається, наприклад, у Харківській області, де показник знизився з 73% до 68%.

РИС. 68. ПОКАЗНИКИ ОХОПЛЕННЯ АРТ ПАЦІЄНТІВ ГРУПИ МЕДИЧНОГО НАГЛЯДУ У РЕГІОНАХ УКРАЇНИ СТАНОМ НА 01.01.2020 РОКУ (%)

⁴⁷ Без урахування даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей. Джерело даних ф. №56 «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим особам за грудень місяця 2019 року»

РИС. 69. РІВЕНЬ ІМУНОСУПРЕСІЇ СЕРЕД ОСІБ, ЯКИМ ПРОВЕДЕНО ДОСЛІДЖЕННЯ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ АБСОЛЮТНОЇ АБО ВІДНОСНОЇ КІЛЬКОСТІ CD4-ЛІМФОЦИТІВ ПРИ ВЗЯТТІ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД У 2019 РОЦІ



Як було зазначено вище, в Україні досі спостерігається ситуація щодо пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, що є негативним фактором для досягнення успіхів у лікуванні ВІЛ-інфекції. У 2019 році з IV клінічної стадією було взято на диспансерний облік 5134 ЛЖВ (32%). За статистичними даними

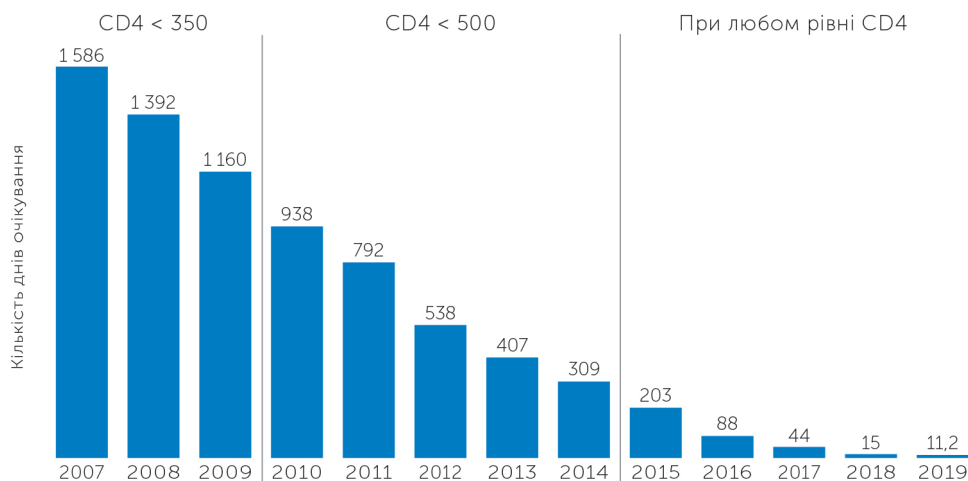
у 59% ЛЖВ усіх вікових груп на момент постановки діагнозу ВІЛ-інфекції було встановлено ступінь імуносупресії менше 350 кл/мкл, у 35% осіб рівень CD4 був менше 200 кл/мкл. (Рисунок 69).

Виражена імуносупресія призводить до зростання показника захворюваності на ТБ серед ЛЖВ. У 2019 році серед 17 тисяч ЛЖВ, які були взяті під медичний нагляд, у 20,3% (3456) було виявлено туберкульоз в активній формі, 55,8% (9511) почали курс профілактичного лікування туберкульозу, 4860 ЛЖВ почали лікування від туберкульозу та отримували АРТ.

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. 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.

До 2010 року, коли нормативно критерієм початку АРТ в Україні було зниження рівня CD4 нижче 350 кл/мкл, середня тривалість

РИС. 70. СЕРЕДНІЙ ТЕРМІН ОЧІКУВАННЯ ПОЧАТКУ АРТ ВІД МОМЕНТУ ВЗЯТТЯ ЛЖВ ПІД МЕДИЧНИЙ НАГЛЯД З УРАХУВАННЯМ НОРМАТИВНОГО КРИТЕРІЯ ПОЧАТКУ ЛІКУВАННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД РІВНЯ CD4 КЛІТИН, 2007-2019 РР.



очікування АРТ від моменту взяття під медичний нагляд становила близько 40 місяців, тобто понад 3 роки (Рисунок 70). У період з 2010 по 2015 рік, після підвищення критерію початку АРТ до рівня CD4 500 кл/мкл, середній час очікування скоротився до 18 місяців (1,5 роки). Після нормативного затвердження підходу «лікуємо всіх» швидкість початку АРТ стрімко почала зростати і час очікування АРТ, відповідно, скоротився до 11,2 днів у 2019 році.

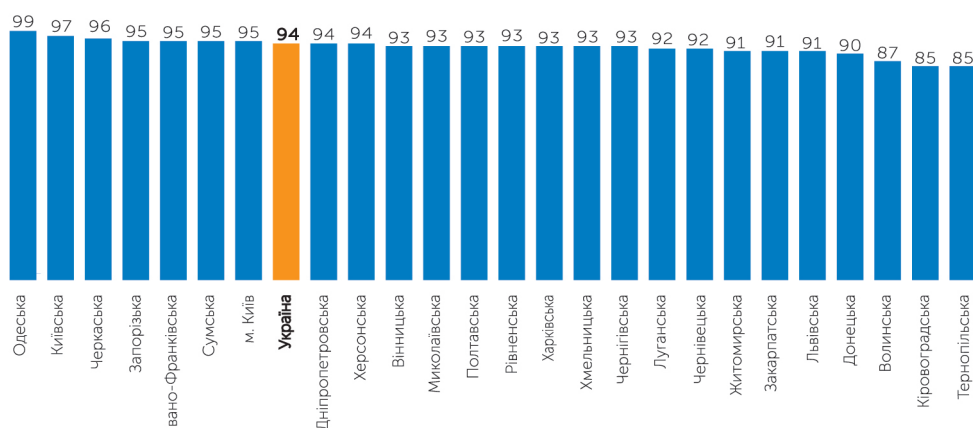
Окрім скорочення термінів очікування АРТ та з урахуванням рекомендацій ВООЗ значна увага була приділена оптимізації схем лікування⁴⁸. Враховуючи появу нових, більш ефективних та безпечніших антиретровірусних препаратів, систематично відбувається приведення схем АРТ до кращих міжнародних практик. Так, серед групи НІЗТ припинили використовувати препарати диданозин (ddi) та ставудин (d4T), скоротили частку схем з зидовудином (AZT) в понад 10 разів на користь тенофовір-вмісних препаратів.

Серед нових схем АРТ пріоритет надається схемам з найбільш ефективним та безпечним препаратом – долутегравіром (DTG). Більшість пацієнтів отримують схеми АРТ I ряду – 95,4%, II ряду – 4,4% та лише 0,4% отримують схеми III ряду (Таблиця 34 Додатку 2).

У 2019 році 78% ЛЖВ, які отримують АРТ понад 6 місяців, пройшли обстеження на рівень ВН (Таблиця 35 Додатку 2). Ефективність АРТ серед обстежених осіб, у яких рівень ВН <1000 копій/мл, в цілому підвищилась у всіх регіонах і становила 94% [85 – 99]. Найвищі показники зареєстровані в Одеській (99%) та Київській (97%) областях, нижчі показники – у Кіровоградській та Тернопільській (85%) областях (Рисунок 71).

Фактично в усіх регіонах України досягнуто цілі ЮНЕЙДС щодо охоплення АРТ 90% ЛЖВ, які залучені до системи медичного нагляду. Тепер стратегічно важливо скоротити прогалину між оціночною чисельністю ЛЖВ та ЛЖВ, які знають свій статус – виявити та забезпечити медичними послугами близько 53 тисяч ЛЖВ.

РИС. 71. ЕФЕКТИВНІСТЬ АРТ СЕРЕД ЛЖВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД МЕДИЧНИМ НАГЛЯДОМ У ЗОЗ ПО РЕГІОНАМ УКРАЇНИ (ВН <1000 КОПІЙ/МЛ), 2019 Р.



⁴⁸ Оновлені рекомендації щодо антиретровірусних схем першого та другого ряду. Женева, Швейцарія: Всесвітня організація охорони здоров'я; 2019 (WHO/CDS/HIV/19.15)

ДОДАТКИ

ДОДАТОК 1

Таблиця 1. Узагальнена оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на кінець 2019 року та прогнозовані показники на період до кінця 2025 року

ОЦІНОЧНІ ПОКАЗНИКИ	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Загальна кількість ЛЖВ (всі вікові категорії, тис. осіб)	250 (230 - 270)	255 (235 - 277)	258 (236 - 280)	260 (237 - 283)	262 (238 - 286)	264 (239 - 290)	266 (240 - 293)
Загальна кількість ЛЖВ (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	250 (230 - 270)	253 (232 - 274)	255 (233 - 277)	258 (235 - 280)	260 (236 - 284)	262 (237 - 287)	265 (238 - 291)
Рівень поширеності ВІЛ (дорослі віком від 15 років, %)	0,66 (0,61 - 0,71)	0,68 (0,62 - 0,73)	0,69 (0,63 - 0,75)	0,7 (0,63 - 0,76)	0,71 (0,64 - 0,77)	0,71 (0,65 - 0,78)	0,72 (0,65 - 0,8)
Загальна кількість ЛЖВ (дорослі віком від 15 до 49 років, тис. осіб)	204 (191 - 216)	204 (191 - 218)	202 (188 - 218)	200 (184 - 216)	197 (180 - 214)	193 (175 - 211)	188 (170 - 207)
Рівень поширеності ВІЛ, (дорослі віком від 15 до 49 років, %)	1,0 (0,9 - 1,0)	1,0 (0,93 - 1,07)	1,0 (0,93 - 1,08)	1,0 (0,92 - 1,08)	0,99 (0,9 - 1,08)	0,98 (0,89 - 1,07)	0,96 (0,87 - 1,06)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	13,0 (10,0 - 15,0)	11,9 (9,7 - 14,4)	9,3 (7,6 - 11,3)	8,6 (7,0 - 10,5)	8,2 (6,6 - 10,0)	7,7 (6,2 - 9,5)	7,3 (5,7 - 9,1)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 1000 дорослих (15 років і старше)	0,3 (0,2 - 0,4)	0,3 (0,3 - 0,4)	0,2 (0,2 - 0,3)	0,2 (0,2 - 0,3)	0,2 (0,2 - 0,3)	0,2 (0,2 - 0,3)	0,2 (0,2 - 0,2)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі віком від 15 до 49 років, тис. осіб)	11,6 (9,7 - 14,0)	11,0 (9,1 - 13,2)	8,6 (7,1 - 10,3)	8 (6,5 - 9,4)	7,5 (6,2 - 9,1)	7,1 (5,8 - 8,6)	6,7 (5,4 - 8,2)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 1000 дорослих (дорослі віком від 15 до 49 років)	0,6 (0,5 - 0,7)	0,5 (0,4 - 0,6)	0,4 (0,4 - 0,5)	0,4 (0,3 - 0,5)	0,4 (0,3 - 0,5)	0,4 (0,3 - 0,4)	0,3 (0,3 - 0,4)
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (діти віком до 14 років включно, тис. осіб)	2,9 (2,5 - 3,5)	2,7 (2,4 - 3,4)	2,6 (2,2 - 3,2)	2,3 (2,0 - 2,9)	2,2 (1,8 - 2,8)	2,0 (1,6 - 2,6)	1,9 (1,5 - 2,4)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (діти до 14 років включно, абс. ч.)	168 (139 - 271)	158 (123 - 263)	136 (93 - 225)	120 (72 - 198)	109 (59 - 173)	100 (56 - 158)	92 (54 - 141)
Кількість смертей від захворювань, зумовлених СНІДом (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	5,9 (4,5 - 8,0)	4,6 (3,4 - 6,3)	3,8 (2,8 - 5,3)	3,3 (2,4 - 4,7)	2,9 (2,1 - 4,0)	2,4 (1,8 - 3,3)	2 (1,5 - 2,7)

ДОДАТОК 2

Таблиця 1. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2017-2019 рр.

КОД	КОНТИНГЕНТИ ОСІБ, ЯКІ ОБСТЕЖЕНІ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	2017 РІК				2018 РІК				2019 РІК			
		ОБСТЕЖЕНО ОСІБ		ВИЯВЛЕНО ВІЛ+		ОБСТЕЖЕНО ОСІБ		ВИЯВЛЕНО ВІЛ+		ОБСТЕЖЕНО ОСІБ		ВИЯВЛЕНО ВІЛ+	
				ОСІБ	%			ОСІБ	%			ОСІБ	%
100	Громадяни України всього, в т.ч. за окремими кодами	2 394 364		23 027	1,0	2 415 202		22 881	0,9	2 526 525		22 309	0,9
101	Особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-особами	18 079		1 976	10,9	43 572		2 123	4,9	26 568		2 248	8,5
102	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	181 294		2 467	1,4	173 305		2 248	1,3	128 219		2 662	2,1
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	41 645		508	1,2	42 124		450	1,1	25 520		386	1,5
104	Особи із симптомами або хворі на ІПСШ	42 922		405	0,9	43 523		433	1,0	40 284		352	0,9
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	130 452		1 533	1,2	134 614		1 601	1,2	147 249		1 652	1,1
106	Призовники, аб'юранти військових закладів	92 490		285	0,3	87 070		211	0,2	86 457		184	0,2
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	49 060		413	0,8	57 262		518	0,9	48 660		392	0,8
108	Донори	550 622		470	0,1	520 021		413	0,1	539 767		320	0,1
109.1	Вагітні	383 559		1 247	0,3	359 171		1 016	0,3	341 383		792	0,2
111	Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці 18 місяців і старші	2 678		19	0,7	2 432		13	0,5	2 229		14	0,6
112	Особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	29 369		974	3,3	34 298		1 027	3,0	53 089		1 433	2,7
113	Особи, які мають захворювання, стани при яких пропонується ПТВ при зверненні у ЗОЗ	315 774		6 537	2,1	383 634		7 029	1,8	521 406		7 080	1,4
114	Особи, обстежені анонімно	27 719		697	2,5	26 616		475	1,8	25 047		268	1,1
115	Особи, які мають ризик інфікування ВІЛ у наслідок медичних маніпуляцій	846		0	0,0	1 414		3	0,2	1 442		4	0,3
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	524 598		2 794	0,5	503 046		2 767	0,6	536 391		2 147	0,4
119	Померлі особи	774		202	26,1	804		229	28,5	652		185	28,4

Таблиця 2. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2019 рік

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОД 100 (ГРОМАДИНИ УКРАЇНИ, ВСЬОГО)					РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ		ВІЯВЛЕНО ВІЛ+			
	К-ТЬ ОСІБ	НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ	ОСІБ	%		
Україна	2 526 525	6 560	22 309	0,9		
Вінницька	71 055	4 531	420	0,6	13	
Волинська	84 663	8 165	228	0,3	3	
Дніпропетровська	300 159	9 325	4 488	1,5	23	
Донецька	131 675	6 910	1 650	1,3	21	
Житомирська	61 009	4 977	516	0,8	17	
Закарпатська	68 272	5 429	149	0,2	2	
Запорізька	132 015	7 700	665	0,5	11	
Івано-Франківська	50 721	3 688	181	0,4	6	
Київська	90 942	5 164	1 361	1,5	24	
Кіровоградська	40 179	4 225	600	1,5	22	
Луганська	51 197	7 478	205	0,4	7	
Львівська	94 440	3 739	584	0,6	14	
Миколаївська	82 498	7 261	727	0,9	18	
Одеська	199 598	8 381	3 344	1,7	25	
Полтавська	58 806	4 179	484	0,8	16	
Рівненська	73 268	6 322	232	0,3	5	
Сумська	50 520	4 644	228	0,5	9	
Тернопільська	37 697	3 593	111	0,3	4	
Харківська	175 967	6 554	815	0,5	10	
Херсонська	67 573	6 483	692	1,0	19	
Хмельницька	76 992	6 064	346	0,4	8	
Черкаська	88 214	7 270	474	0,5	12	
Чернівецька	61 588	6 801	107	0,2	1	
Чернігівська	69 374	6 849	498	0,7	15	
м. Київ	308 103	10 470	3 204	1,0	20	

Таблиця 3. Обстеження населення на ВІЛ за допомогою швидких тестів в Україні, 2017-2019 рр.

КОД	2017 РІК			2018 РІК			2019 РІК		
	ОБСТЕЖЕНО ШТ ОСІБ	% ВІД УСІХ ОБСТЕЖЕНИХ ШТ (КОД 100)	% ВІД ОБСТЕЖЕНИХ ЗА КОДОМ	ОБСТЕЖЕНО ШТ ОСІБ	% ВІД УСІХ ОБСТЕЖЕНИХ ШТ (КОД 100)	% ВІД ОБСТЕЖЕНИХ ЗА КОДОМ	ОБСТЕЖЕНО ШТ ОСІБ	% ВІД УСІХ ОБСТЕЖЕНИХ ШТ (КОД 100)	% ВІД ОБСТЕЖЕНИХ ЗА КОДОМ
100	481145	100,0	20,1	628461	100,0	26,0	823686	100,0	32,6
101	1213	0,3	6,7	19612	3,1	45,0	20849	2,5	78,5
102	166113	34,5	91,6	161075	25,6	92,9	116156	14,1	90,6
103	41260	8,6	99,1	41727	6,6	99,1	24369	3,0	95,5
104	10883	2,3	25,4	12253	1,9	28,2	17391	2,1	43,2
105	70426	14,6	54,0	79219	12,6	58,8	93802	11,4	63,7
107	14324	3,0	29,2	23732	3,8	41,4	20083	2,4	41,3
109.1	6541	1,4	1,7	9065	1,4	2,5	7202	0,9	2,1
109.2	4633	1,0	1,2	7053	1,1	1,9	9207	1,1	2,8
112	24297	5,0	82,7	31152	5,0	90,8	51509	6,3	97,0
113	69212	14,4	21,9	144704	23,0	37,7	301529	36,6	57,8
113 тбц	15860	3,3	39,7	18622	3,0	46,6	28958	3,5	66,9
113 інф.	7650	1,6	29,4	13451	2,1	51,7	21193	2,6	55,9
113 інші	45702	9,5	18,3	112631	17,9	45,1	246955	30,0	57,7
114	2650	0,6	9,6	6571	1,0	24,7	8934	1,1	35,7
116	52010	10,8	9,9	87568	13,9	17,4	144336	17,5	26,9

Таблиця 4. Виявлення ВІЛ-позитивних осіб за допомогою швидких тестів в Україні, 2017-2019 рр.

КОД	2017 РІК			2018 РІК			2019 РІК		
	ВІЯВЛЕНО ШТ ВІЛ+ ОСІБ	% СЕРЕД УСІХ	% СЕРЕД ВІЛ+ ЗА КОДОМ	ВІЯВЛЕНО ШТ ВІЛ+ ОСІБ	% СЕРЕД УСІХ ВІЛ+ (КОД 100)	% СЕРЕД ВІЛ+ ЗА КОДОМ	ВІЯВЛЕНО ШТ ВІЛ+ ОСІБ	% СЕРЕД УСІХ ВІЛ+ (КОД 100)	% СЕРЕД ВІЛ+ ЗА КОДОМ
100	5864	100,0	25,5	7800	100,0	34,1	11413	100,0	51,2
101	886	15,1	44,8	1219	15,6	57,4	1658	14,5	73,8
102	1157	19,7	46,9	1180	15,1	52,5	1861	16,3	69,9
103	397	6,8	78,1	309	4,0	68,7	284	2,5	73,6
104	112	1,9	27,7	177	2,3	40,9	172	1,5	0,4
105	666	11,4	43,4	882	11,3	55,1	1085	9,5	65,7
107	52	0,9	12,6	130	1,7	25,1	122	1,1	31,1
109.1	77	1,3	6,2	52	0,7	5,1	62	0,5	7,8
112	353	6,0	36,2	458	5,9	44,6	809	7,1	56,5
113	1784	30,4	27,3	2703	34,7	38,5	4428	38,8	62,5
113 тбц	438	7,5	30,4	558	7,2	38,8	805	7,1	67,9
113 інф.	222	3,8	26,2	223	2,9	26,4	519	4,5	58,4
113 інші	1124	19,2	26,4	1922	24,6	45,2	3089	27,1	62,5
114	37	0,6	5,3	75	1,0	15,8	139	1,2	51,9
116	321	5,5	11,5	587	7,5	21,2	750	6,6	34,9

Таблиця 5. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ (КГН) за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 по регіонах України у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	ЗАГАЛОМ ОВСТЕЖЕНО ОСІБ *	ОВСТЕЖЕНІ ОСОБИ З КГН			ЗАГАЛОМ ВИЯВЛЕНО ВІЛ+ ОСІБ *	ВІЛ+ ОСОБИ З КГН		
		ОВСТЕЖЕНО ОСІБ	% ВІД УСІХ ОВСТЕЖЕНИХ	РАНГОВЕ МІСЦЕ		ВИЯВЛЕНО ВІЛ+ ОСІБ	% ВІД УСІХ ВИЯВЛЕНИХ	РАНГОВЕ МІСЦЕ
Україна	1 645 375	213 284	13,0		21 197	3 476	16,4	
Вінницька	41 310	4 902	11,9	14	380	43	11,3	15
Волинська	51 523	745	1,4	25	214	22	10,3	17
Дніпропетровська	207 879	44 536	21,4	2	4 336	1 056	24,4	1
Донецька	92 998	2 126	2,3	24	1 572	118	7,5	22
Житомирська	40 024	5 058	12,6	12	480	56	11,7	13
Закарпатська	39 727	1 343	3,4	23	133	3	2,3	25
Запорізька	84 530	4 863	5,8	17	632	87	13,8	9
Івано-Франківська	26 444	1 127	4,3	21	166	23	13,9	7
Київська	58 807	10 743	18,3	6	1 305	292	22,4	3
Кіровоградська	21 012	1 207	5,7	18	566	60	10,6	16
Луганська	36 826	9 297	25,2	1	196	27	13,8	8
Львівська	47 458	10 077	21,2	3	544	87	16,0	6
Миколаївська	53 069	5 707	10,8	15	675	56	8,3	20
Одеська	147 059	6 170	4,2	22	3 203	387	12,1	12
Полтавська	29 293	4 686	16,0	8	453	62	13,7	10
Рівненська	47 935	4 509	9,4	16	216	25	11,6	14
Сумська	30 341	4 268	14,1	10	208	17	8,2	21
Тернопільська	20 400	3 059	15,0	9	99	10	10,1	18
Харківська	122 666	25 569	20,8	4	769	174	22,6	2
Херсонська	46 089	8 063	17,5	7	653	144	22,1	4
Хмельницька	35 779	4 371	12,2	13	302	12	4,0	23
Черкаська	65 088	3 125	4,8	20	444	60	13,5	11
Чернівецька	32 741	4 193	12,8	11	94	3	3,2	24
Чернігівська	50 480	2 652	5,3	19	463	46	9,9	19
м. Київ	215 897	40 888	18,9	5	3 094	606	19,6	5

* за виключенням донорів та вагітних (коди 108, 109)

Таблиця 6. Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОД 10.1.1 (ОСОБИ, ЯКІ МАЛИ ГЕТЕРОСЕСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З ЛЖВ)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВІЯВЛЕНО ВІЛН- ОСІБ		%	
		К-ТЬ			
Україна	26069	2206	8,5		
Вінницька	333	37	11,1		14
Волинська	371	13	3,5		5
Дніпропетровська	3164	496	15,7		21
Донецька	1674	218	13,0		17
Житомирська	1748	49	2,8		3
Закарпатська	83	14	16,9		23
Запорізька	820	83	10,1		13
Івано- Франківська	81	10	12,3		15
Київська	4561	229	5,0		6
Кіровоградська	788	71	9,0		12
Луганська	1025	18	1,8		1
Львівська	485	10	2,1		2
Миколаївська	1091	71	6,5		9
Одеська	2469	345	14,0		18
Полтавська	2441	71	2,9		4
Рівненська	203	13	6,4		7
Сумська	162	20	12,3		16
Тернопільська	79	12	15,2		19
Харківська	180	39	21,7		25
Херсонська	865	67	7,7		10
Хмельницька	165	27	16,4		22
Черкаська	811	52	6,4		8
Чернівецька	84	13	15,5		20
Чернігівська	237	46	19,4		24
м. Київ	2149	182	8,5		11

Таблиця 7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), по регіонах України у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	Код 102 (ЛВІН)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВИЯВЛЕНО ВІЛН-ОСІБ		%	
		К-ТЬ			
Україна	128219	2662	2,1		
Вінницька	3335	27	0,8		8
Волинська	133	11	8,3		23
Дніпропетровська	29847	934	3,1		18
Донецька	1476	104	7,0		22
Житомирська	3477	41	1,2		12
Закарпатська	883	2	0,2		3
Запорізька	2306	62	2,7		16
Івано- Франківська	208	7	3,4		19
Київська	7572	265	3,5		20
Кіровоградська	182	45	24,7		25
Луганська	7406	25	0,3		5
Львівська	5586	50	0,9		10
Миколаївська	2258	36	1,6		14
Одеська	2679	315	11,8		24
Полтавська	3416	32	0,9		11
Рівненська	2997	17	0,6		7
Сумська	2262	11	0,5		6
Тернопільська	1727	3	0,2		2
Харківська	14083	119	0,8		9
Херсонська	5737	127	2,2		15
Хмельницька	2389	7	0,3		4
Черкаська	623	38	6,1		21
Чернівецька	2817	2	0,1		1
Чернігівська	1391	41	2,9		17
м. Київ	23429	341	1,5		13

Таблиця 8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), по регіонах України у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОДИ 101.2 + 103 (ЧСЧ)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВИЯВЛЕНО ВІЛ+ ОСІБ			
		К-ТЬ	%		
Україна	26019	428	1,6		
Вінницька	599	12	2,0	16	
Волинська	100	7	7,0	20	
Дніпропетровська	535	29	5,4	18	
Донецька	25	9	36,0	24	
Житомирська	359	6	1,7	14	
Закарпатська	16	0	0,0	1	
Запорізька	159	9	5,7	19	
Івано-Франківська	22	7	31,8	23	
Київська	1211	7	0,6	10	
Кіровоградська	2	1	50,0	25	
Луганська	11	0	0,0	2	
Львівська	2940	23	0,8	12	
Миколаївська	862	4	0,5	8	
Одеська	494	46	9,3	21	
Полтавська	138	7	5,1	17	
Рівненська	654	2	0,3	7	
Сумська	184	1	0,5	9	
Тернопільська	473	4	0,8	13	
Харківська	3741	29	0,8	11	
Херсонська	772	1	0,1	6	
Хмельницька	4	0	0,0	3	
Черкаська	23	4	17,4	22	
Чернівецька	865	0	0,0	4	
Чернігівська	1	0	0,0	5	
м. Київ	11829	220	1,9	15	

Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОД 104 (ОСОБИ ІЗ СИМПТОМАМИ АБО ХВОРІ НА ІПСШ)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВИЯВЛЕНО ВІЛ+ ОСІБ			
		К-ТЬ	%		
Україна	40284	352	0,9		
Вінницька	443	4	0,9	15	
Волинська	508	4	0,8	10	
Дніпропетровська	11243	91	0,8	12	
Донецька	617	5	0,8	13	
Житомирська	451	8	1,8	23	
Закарпатська	187	1	0,5	5	
Запорізька	2334	14	0,6	7	
Івано-Франківська	791	9	1,1	18	
Київська	1070	7	0,7	8	
Кіровоградська	1023	14	1,4	19	
Луганська	507	2	0,4	3	
Львівська	649	14	2,2	25	
Миколаївська	1764	16	0,9	16	
Одеська	2930	24	0,8	14	
Полтавська	826	17	2,1	24	
Рівненська	358	6	1,7	22	
Сумська	1451	5	0,3	1	
Тернопільська	415	3	0,7	9	
Харківська	4587	26	0,6	6	
Херсонська	984	15	1,5	20	
Хмельницька	1417	5	0,4	2	
Черкаська	2145	17	0,8	11	
Чернівецька	93	1	1,1	17	
Чернігівська	1138	5	0,4	4	
м. Київ	2353	39	1,7	21	

Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	Код 112 (у в'язниці)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВІЯВЛЕНО ВІЛН-ОСІБ			
		К-ТЬ	%		
Україна	53089	1433	2,7%		
Вінницька	3235	24	0,7%	4	
Волинська	1326	20	1,5%	14	
Дніпропетровська	7807	643	8,2%	23	
Донецька	2827	74	2,6%	21	
Житомирська	3217	29	0,9%	8	
Закарпатська	242	2	0,8%	7	
Запорізька	4428	52	1,2%	10	
Івано- Франківська	19	7	36,8%	24	
Київська	1299	12	0,9%	9	
Кіровоградська	1481	35	2,4%	20	
Луганська	722	9	1,2%	11	
Львівська	2906	50	1,7%	15	
Миколаївська	1947	36	1,8%	17	
Одеська	2473	58	2,3%	19	
Полтавська	2080	48	2,3%	18	
Рівненська	1278	10	0,8%	5	
Сумська	1471	12	0,8%	6	
Тернопільська	872	5	0,6%	3	
Харківська	6224	82	1,3%	12	
Херсонська	2001	35	1,7%	16	
Хмельницька	2187	10	0,5%	2	
Черкаська	1086	32	2,9%	22	
Чернівецька	725	0	0,0%	1	
Чернігівська	1020	15	1,5%	13	
м. Київ	216	133	61,6%	25	

Таблиця 11. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2019 рік

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	Код 108 (донори)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВІЯВЛЕНО ВІЛН+ОСІБ		%	
		К-ТЬ			
Україна	539767	320	0,06%		
Вінницька	17093	16	0,09%	23	
Волинська	21694	5	0,02%	3	
Дніпропетровська	59132	52	0,09%	22	
Донецька	26501	16	0,06%	15	
Житомирська	10570	7	0,07%	18	
Закарпатська	13584	5	0,04%	9	
Запорізька	34773	15	0,04%	10	
Івано- Франківська	11977	6	0,05%	13	
Київська	16162	8	0,05%	12	
Кіровоградська	11119	8	0,07%	19	
Луганська	10940	1	0,01%	2	
Львівська	24411	16	0,07%	17	
Миколаївська	21001	12	0,06%	14	
Одеська	27767	47	0,17%	25	
Полтавська	20428	13	0,06%	16	
Рівненська	11567	5	0,04%	11	
Сумська	12860	4	0,03%	5	
Тернопільська	8967	7	0,08%	20	
Харківська	33652	8	0,02%	4	
Херсонська	12767	4	0,03%	6	
Хмельницька	29473	30	0,10%	24	
Черкаська	14072	5	0,04%	8	
Чернівецька	18899	1	0,01%	1	
Чернігівська	11267	9	0,08%	21	
м. Київ	59091	20	0,03%	7	

Таблиця 12 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 2019 році

РЕПОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОД 113 (ОСОБИ, ОБСТЕЖЕНІ ЗА КЛІНІЧНИМИ ПОКАЗАННЯМИ)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВИЯВЛЕНО ВІЛ+ ОСІБ			
		К-ТЬ	%		
Україна	521406	7080	1.36		
Вінницька	11687	146	1.25		15
Волинська	11053	57	0.52		4
Дніпропетровська	56101	1067	1.90		19
Донецька	47192	695	1.47		17
Житомирська	4101	118	2.88		24
Закарпатська	7784	43	0.55		5
Запорізька	32592	223	0.68		6
Івано-Франківська	7882	59	0.75		9
Київська	15770	444	2.82		23
Кіровоградська	5560	250	4.50		25
Луганська	8980	73	0.81		10
Львівська	11881	126	1.06		13
Миколаївська	11460	230	2.01		22
Одеська	67671	1290	1.91		20
Полтавська	9109	151	1.66		18
Рівненська	13753	68	0.49		3
Сумська	13492	99	0.73		8
Тернопільська	5201	38	0.73		7
Харківська	20245	195	0.96		12
Херсонська	10906	216	1.98		21
Хмельницька	10381	125	1.20		14
Черкаська	36326	160	0.44		2
Чернівецька	10504	39	0.37		1
Чернігівська	9992	83	0.83		11
м. Київ	81783	1085	1.33		16

Таблиця 13. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні*

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	2017 РІК			2018 РІК			2019 РІК		
	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	15 680	40,6	9,8	15 749	40,8	0,5	16 357	42,5	4,1
Вінницька	259	16,4	13,6	284	18	9,7	301	19,2	6,6
Волинська	233	22,5	9,6	224	21,6	-3,9	156	15,0	-30,3
Дніпропетровська	3171	98,3	18,1	3 064	94,9	-3,4	3 640	113,1	19,2
Донецька**	1243	63,7	8,3	1 410	73	14,7	1 503	78,9	8,0
Житомирська	376	30,4	4,6	404	32,7	7,4	386	31,5	-3,7
Закарпатська	102	8,1	21,5	118	9,4	15,7	93	7,4	-21,3
Запорізька	567	32,8	-7,3	609	35,2	7,4	546	31,8	-9,5
Івано-Франківська	147	10,7	2,3	147	10,7	0	131	9,5	-11,0
Київська	858	49,4	-6,3	820	47,2	-4,4	777	44,1	-6,5
Кіровоградська	488	51,1	43,1	411	43,1	-15,8	581	61,1	41,8
Луганська**	205	29,1	-0,8	181	26,1	-10,3	184	26,9	3,0
Львівська	392	15,6	-5,5	453	18	15,6	409	16,2	-10,0
Миколаївська	772	67,4	-12,1	731	63,8	-5,3	675	59,4	-6,9
Одеська	2334	98,3	32,2	2 243	94,5	-3,9	2 322	97,5	3,2
Полтавська	310	21,9	-6,9	351	24,8	13,2	365	25,9	4,6
Рівненська	166	14,3	-16,5	214	18,4	28,9	157	13,5	-26,4
Сумська	184	16,8	11,8	203	18,5	10,3	167	15,4	-17,0
Тернопільська	80	7,6	-30	69	6,6	-13,8	87	8,3	25,6
Харківська	576	21,5	10	565	21,1	-1,9	595	22,2	5,0
Херсонська	547	52,1	14,3	425	40,5	-22,3	576	55,3	36,4
Хмельницька	189	14,8	18,3	228	17,9	20,6	211	16,6	-7,2
Черкаська	417	34,1	-13,8	446	36,5	7	478	39,4	7,9
Чернівецька	74	8,2	1,5	81	9	9,5	83	9,2	1,8
Чернігівська	453	44,5	20,4	430	42,2	-5,1	444	43,8	3,9
м. Київ	1537	53,2	11	1 638	56,7	6,6	1 490	50,6	-10,7

* 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 14. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	ОХОПЛЕННЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ОСІБ ОБЛІКОМ У ЗОЗ ВІД КІЛЬКОСТІ ВИЯВЛЕНИХ ЗА ДАНИМИ СЕМ ¹ , %	ОХОПЛЕННЯ ОСІБ ДОСЛІДЖЕННЯМ ЩОДО ВИЗНАЧЕННЯ КІЛЬКОСТІ СД4, %	ВІДСОТОК ЛЖВ, ЯКІ БУЛИ ВЗЯТІ НА ОБЛІК (%)	
			У ІІІ-ІV КЛІНІЧНИХ СТАДІЯХ ВІЛ- ІНФЕКЦІЇ	ЗІ СТУПЕНЮ ІМУНОСУПРЕСІЇ < 350 КЛ/ММЛ СД4 (ВІД ОБСТЕЖЕНИХ)
Україна	82,6	91,9	53,6	59,01
Вінницька	87,6	79,6	59,2	69,75
Волинська	86,4	85,3	60,9	50,38
Дніпропетровська	88,3	88,2	46,4	60,70
Донецька	102,5	86,7	58,5	58,74
Житомирська	86,8	94,8	49,0	54,95
Закарпатська	75,2	92,5	51,6	68,60
Запорізька	92,6	92,9	40,3	63,91
Івано-Франківська	89,0	91,5	35,4	64,71
Київська	64,2	79,2	53,7	58,13
Кіровоградська	108,2	86,9	55,9	48,80
Луганська	100,0	84,8	52,2	56,41
Львівська	81,3	100,0	51,5	66,50
Миколаївська	106,5	100,0	50,5	67,51
Одеська	78,1	99,3	72,9	61,19
Полтавська	82,6	93,4	46,7	42,60
Рівненська	81,5	94,9	47,4	56,08
Сумська	87,7	76,2	54,3	56,00
Тернопільська	103,6	98,8	40,7	52,94
Харківська	81,6	95,1	65,4	49,02
Херсонська	95,4	94,3	36,9	58,30
Хмельницька	73,1	100,0	67,8	52,13
Черкаська	112,9	85,1	32,9	53,20
Чернівецька	93,5	86,4	32,1	54,29
Чернігівська	102,2	97,0	49,8	51,29
м. Київ	52,1	98,1	55,5	61,57

¹ з урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

Таблиця 15. Ступінь імуносупресії у ЛЖВ при взятті їх на облік за результатами обстежень на кількість CD4 лімфоцитів, 2019 рік

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО, ОРГАНІЗАЦІЯ)	К-ТЬ ОБСТЕЖЕНОЇ ЛЖВ ПРИ ВЗЯТТІ ЇХ НА ОБЛІК	З НИХ ЗІ СТУПЕНЕМ ІМУНОСУПРЕСІЇ ЗА КІЛЬКІСТЮ CD4				
		< 350 КЛ/МКЛ	%	350–499 КЛ/МКЛ	≥ 500 КЛ/МКЛ	%
Україна	14941	8817	59%	2666	3458	23,1%
Вінницька	238	166	70%	41	31	13,0%
Волинська	133	67	50%	31	35	26,3%
Дніпропетровська	3191	1937	61%	602	652	20,4%
Донецька	1299	763	59%	227	309	23,8%
Житомирська	364	200	55%	62	102	28,0%
Закарпатська	86	59	69%	12	15	17,4%
Запорізька	507	324	64%	89	94	18,5%
Івано-Франківська	119	77	65%	17	25	21,0%
Київська	609	354	58%	125	130	21,3%
Кіровоградська	502	245	49%	92	165	32,9%
Луганська	156	88	56%	29	39	25,0%
Львівська	406	270	67%	69	67	16,5%
Миколаївська	671	453	68%	106	112	16,7%
Одеська	2293	1403	61%	393	497	21,7%
Полтавська	338	144	43%	33	161	47,6%
Рівненська	148	83	56%	28	37	25,0%
Сумська	125	70	56%	29	26	20,8%
Тернопільська	85	45	53%	13	27	31,8%
Харківська	563	276	49%	148	139	24,7%
Херсонська	542	316	58%	100	126	23,2%
Хмельницька	211	110	52%	37	64	30,3%
Черкаська	406	216	53%	66	124	30,5%
Чернівецька	70	38	54%	9	23	32,9%
Чернігівська	427	219	51%	77	131	30,7%
м. Київ	1452	894	62%	231	327	22,5%

Таблиця 16. Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15–24 років

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	2017 РІК		2018 РІК		2019 РІК	
	К-ТЬ ОСІБ	% ВІД НОВИХ ВИПАДКІВ	К-ТЬ ОСІБ	% ВІД НОВИХ ВИПАДКІВ	К-ТЬ ОСІБ	% ВІД НОВИХ ВИПАДКІВ
Україна	944	6,0	763	4,8	733	4,5
Вінницька	22	8,6	20	7,0	21	7,0
Волинська	23	10,0	29	12,9	13	8,3
Дніпропетровська	128	4,1	108	3,5	78	2,1
Донецька	52	4,2	55	3,9	61	4,1
Житомирська	29	7,8	19	4,7	24	6,2
Закарпатська	11	10,9	8	6,8	9	9,7
Запорізька	36	6,4	27	4,4	23	4,2
Івано-Франківська	13	8,8	13	8,8	13	9,9
Київська	57	6,7	35	4,3	34	4,4
Кіровоградська	26	5,3	17	4,1	15	2,6
Луганська	14	6,8	11	6,1	8	4,3
Львівська	28	7,2	28	6,2	30	7,3
Миколаївська	43	5,6	32	4,4	23	3,4
Одеська	157	6,8	114	5,1	113	4,9
Полтавська	18	5,9	8	2,3	13	3,6
Рівненська	11	6,7	19	8,9	15	9,6
Сумська	11	6,0	13	6,4	13	7,8
Тернопільська	7	8,8	5	7,2	7	8,0
Харківська	39	6,8	32	5,7	31	5,2
Херсонська	36	6,6	24	5,6	32	5,6
Хмельницька	11	5,9	14	6,1	8	3,8
Черкаська	34	8,2	19	4,3	34	7,1
Чернівецька	11	14,9	7	8,6	6	7,2
Чернігівська	18	4,0	14	3,3	15	3,4
м. Київ	109	7,1	92	5,6	94	6,3

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

Таблиця 17. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (zareestrovani vipadki)

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		
	2017 РІК	2018 РІК	2019 РІК	2017 РІК	2018 РІК	2019 РІК
1. Усього інфікованих ВІЛ осіб, у тому числі:	15680	15749	16357	136378	137176	135902
інфіковані статевим шляхом, з них:	11567	11877	12035	84266	87293	89784
гомосексуальним шляхом	492	506	468	2202	2635	3004
гетеросексуальним шляхом	11075	11371	11567	82064	84 658	86780
інфіковані парентеральним шляхом, з них унаслідок	4002	3776	4218	48097	45993	42123
вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	3997	3773	4214	48043	45945	42073
переливання препаратів або компонентів крові	0	0	1	11	11	11
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	0	0	0	8	6	6
професійного інфікування	0	0	0	2	1	1
інших немедичних втручань	5	3	3	33	30	32
діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	86	71	80	3197	3251	3368
ВІЛ-позитивні особи, у яких шлях інфікування не визначено	25	25	24	818	639	627
2. Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	2514	2350	2068	4993	4885	4431

Таблиця 18. Офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції у людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), та їх відсоток від вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції¹

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	1997 РІК ¹		2008 РІК ²		2019 РІК ³	
	ЛВІН	%	ЛВІН	%	ЛВІН	%
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	6966	84,3	6558	36,9	4214	25,8
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	7448	83,6	7009	37,0	-	-
Вінницька	37	72,5	98	31,5	40	13,3
Волинська	90	94,7	71	29,1	28	17,9
Дніпропетровська	2042	93,1	1316	42,7	1452	39,9
Донецька	1710	81,8	1295	32,4	296	19,7
Житомирська	50	89,3	134	39,4	88	22,8
Закарпатська	21	70,5	3	7,1	5	5,4
Запорізька	264	89,2	188	35,7	129	23,6
Івано-Франківська	18	90,0	51	30,7	15	11,5
Київська	71	89,9	236	33,7	249	32,0
Кіровоградська	16	76,2	53	22,2	136	23,4
Луганська	147	86,0	295	43,5	42	22,8
Львівська	51	82,3	155	49,2	120	29,3
Миколаївська	268	85,6	454	38,2	83	12,3
Одеська	769	67,3	431	27,7	383	16,5
Полтавська	213	93,0	152	40,2	59	16,2
Рівненська	13	68,4	102	47,2	30	19,1
Сумська	19	82,6	55	29,9	23	13,8
Тернопільська	30	85,7	68	52,7	4	4,6
Харківська	205	74,0	218	42,2	237	39,8
Херсонська	64	71,9	233	39,6	184	31,9
Хмельницька	40	81,6	77	38,3	24	11,4
Черкаська	188	82,5	134	37,5	97	20,3
Чернівецька	80	94,1	19	21,1	3	3,6
Чернігівська	102	94,4	123	28,1	109	24,5
м. Київ	458	90,7	597	47,5	378	25,4

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 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 19. Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу на 100 тис. нас. у регіонах за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ на 01.01.2020 р.

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)**	2018 РІК				2019 РІК			
	ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ*		ХВОРИ НА СНІД		ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ*		ХВОРИ НА СНІД	
	К-ТЬ ОСІБ	НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ	К-ТЬ ОСІБ	НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ	К-ТЬ ОСІБ	НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ	К-ТЬ ОСІБ	НА 100 ТИС. НАСЕЛЕННЯ
Україна	137176	356,4	46380	120,5	135902	355,1	47341	123,7
Вінницька	2723	173,6	1272	81,1	2879	185,3	1384	89,1
Волинська	2179	210,4	777	75	2076	201,0	815	78,9
Дніпропетровська	24961	773,3	8665	268,4	24504	765,0	8530	266,3
Донецька	12213	633,6	5662	293,8	11753	616,8	5784	303,5
Житомирська	3373	273,8	1090	88,5	3385	277,2	1118	91,6
Закарпатська	585	46,6	258	20,6	653	52,1	284	22,6
Запорізька	4359	253,1	1804	104,7	4409	258,6	1775	104,1
Івано-Франківська	1088	79,1	430	31,3	1107	80,8	443	32,3
Київська	7310	418,1	2657	152	7590	430,7	2767	157,0
Кіровоградська	2982	313,9	736	77,5	3339	355,5	856	91,1
Луганська	2086	301	555	80,1	2116	309,1	572	83,5
Львівська	3645	145,1	1345	53,6	3743	149,5	1426	57,0
Миколаївська	8670	760,1	1785	156,5	8074	714,3	1763	156,0
Одеська	20486	863,7	8304	350,1	19519	823,8	8590	362,6
Полтавська	3611	256,8	1146	81,5	3462	248,6	1017	73,0
Рівненська	1929	166,4	506	43,6	1969	170,3	565	48,9
Сумська	1553	142,2	499	45,7	1602	148,4	508	47,1
Тернопільська	956	91,1	162	15,4	928	89,0	138	13,2
Харківська	4347	162,3	1138	42,5	4748	178,5	1240	46,6
Херсонська	4153	397,2	1100	105,2	4449	429,4	1141	110,1
Хмельницька	2070	162,8	833	65,5	2126	168,5	887	70,3
Черкаська	3472	285,4	1208	99,3	3652	303,6	1276	106,1
Чернівецька	923	102,1	288	31,9	979	108,6	306	34,0
Чернігівська	4078	403,1	1206	119,2	3824	383,5	1296	130,0
м. Київ	13424	464	2954	102,1	13016	447,4	2860	98,3

* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений
** показники розраховані з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей

Таблиця 19.1. Випадки ВІЛ-інфекції серед дітей віком 0-18 років у регіонах України, 2019 рік

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	НОВІ ВИПАДКИ У 2019 РОЦІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ				СМЕРТЕЙ ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД МЕДИЧНИМ НАГЛЯДОМ НА 01.01.2020 РОКУ			
	0-18 РОКІВ	У ТОМУ ЧИСЛІ		СНІДУ	СМЕРТЕЙ	0-18 РОКІВ	У ТОМУ ЧИСЛІ	
		0-14 РОКІВ	15-17 РОКІВ				0-14 РОКІВ	15-17 РОКІВ
Україна	2190	2159	31	60	50	7437	6765	672
Вінницька	71	69	2	1	1	152	147	5
Волинська	42	41	1	0	2	108	100	8
Дніпропетровська	348	347	1	7	4	1183	1033	150
Донецька	195	193	2	7	9	570	515	55
Житомирська	64	64	0	1	3	176	164	12
Закарпатська	20	19	1	0	1	43	41	2
Запорізька	73	70	3	1	1	183	168	15
Івано-Франківська	31	31	0	0	0	72	67	5
Київська	107	105	2	5	2	605	578	27
Кіровоградська	71	71	0	4	3	285	257	28
Луганська	21	21	0	1	0	75	61	14
Львівська	71	69	2	3	2	273	257	16
Миколаївська	103	103	0	0	2	356	319	37
Одеська	308	302	6	22	5	1353	1248	105
Полтавська	38	38	0	0	0	158	147	11
Рівненська	33	33	0	0	3	98	97	1
Сумська	37	36	1	1	0	92	86	6
Тернопільська	13	12	1	0	1	39	36	3
Харківська	74	73	1	1	3	235	220	15
Херсонська	90	85	5	0	2	242	217	25
Хмельницька	42	42	0	1	1	111	97	14
Черкаська	60	58	2	0	0	186	163	23
Чернівецька	19	19	0	1	0	131	103	28
Чернігівська	70	69	1	2	1	202	186	16
м. Київ	189	189	0	2	4	509	458	51

Таблиця 20. Захворюваність на СНІД в Україні

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	2017 РІК			2018 РІК			2019 РІК		
	АБС. ЧИСЛО	НА 100 ТИС.	ТЕМП ПРИРОСТУ, %	АБС. ЧИСЛО	НА 100 ТИС.	ТЕМП ПРИРОСТУ, %	АБС. ЧИСЛО	НА 100 ТИС.	ТЕМП ПРИРОСТУ, %
Україна	9308	24,1	5,8	8839	22,9	-5,0	7511	19,5	-14,8
Вінницька	161	10,1	-3,5	190	12,1	19,0	222	14,2	17,0
Волинська	144	13,9	12,7	129	12,4	-10,2	133	12,8	3,4
Дніпропетровська	2181	67,3	10,2	1713	53,1	-21,2	1443	44,8	-15,6
Донецька*	992	50,8	14,1	993	51,4	1,2	930	48,8	-5,0
Житомирська	215	17,3	4,7	233	18,8	9,1	198	16,2	-14,1
Закарпатська	47	3,7	-13,0	78	6,2	66,0	46	3,7	-41,0
Запорізька	381	21,8	-14,7	301	17,4	-20,3	213	12,4	-28,6
Івано-Франківська	75	5,4	15,8	53	3,9	-29,2	34	2,5	-36,6
Київська	345	20	-25,8	380	21,9	9,4	362	20,6	-6,1
Кіровоградська	228	23,7	41,8	200	21	-11,5	227	23,9	13,7
Луганська*	107	15,2	-18,8	117	16,9	11,1	94	13,7	-18,8
Львівська	245	9,7	41,1	299	11,9	22,2	248	9,8	-17,5
Миколаївська	356	30,9	-18,8	365	31,9	3,3	294	25,9	-18,9
Одеська	1705	71,7	19,9	1770	74,6	4,0	1404	58,9	-21,0
Полтавська	200	14	-3,9	142	10,1	-28,4	84	6,0	-40,9
Рівненська	84	7,2	-15,9	101	8,7	20,3	83	7,2	-17,7
Сумська	92	8,3	1,4	107	9,8	17,3	92	8,5	-13,7
Тернопільська	28	2,6	-39,9	42	4	51,0	37	3,5	-11,8
Харківська	276	10,2	2,4	266	9,9	-3,2	245	9,1	-7,8
Херсонська	293	27,7	38,5	216	20,6	-25,7	194	18,6	-9,6
Хмельницька	144	11,2	4,6	169	13,2	18,3	149	11,7	-11,1
Черкаська	237	19,2	-4,4	209	17,1	-11,0	186	15,3	-10,4
Чернівецька	30	3,3	-21,2	46	5,1	53,6	40	4,4	-13,4
Чернігівська	234	22,7	-0,9	183	18	-20,8	144	14,2	-21,0
м. Київ	508	17,7	-4,0	537	18,6	5,2	409	13,9	-25,3

Таблиця 21. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні

ПРИЧИНИ СМЕРТІ	2017 РІК				2018 РІК				2019 РІК			
	УСЬОГО ПОМЕРЛИХ ОСІБ	ОТРИМУВАЛИ АРТ		%	УСЬОГО ПОМЕРЛИХ ОСІБ	ОТРИМУВАЛИ АРТ		%	УСЬОГО ПОМЕРЛИХ ОСІБ	ОТРИМУВАЛИ АРТ		%
		К-ТЬ ОСІБ	К-ТЬ ОСІБ			К-ТЬ ОСІБ	К-ТЬ ОСІБ			К-ТЬ ОСІБ	К-ТЬ ОСІБ	
Усього випадків смерті, у тому числі:	5500	2620		47,6	6761	3082		45,6	5943	3555		59,8
безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	3364	1663		49,4	3548	1771		49,9	3097	1751		56,5
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції	66	27		40,9	100	36		36	120	56		46,7
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	3298	1616		49	3448	1738		50,4	2977	1695		56,9
у тому числі внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ	1684	931		55,3	1743	932		53,5	1448	811		56,0
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	2105	978		46,5	2555	1273		49,8	2511	1622		64,6
туберкульозу	65	28		43,1	99	40		40,4	94	46		48,9
ВГВ і/або С. цирозу печінки вірусної етіології	305	146		47,9	316	168		53,2	260	165		63,5
від інших захворювань	1374	628		45,7	1752	837		47,8	1779	1146		64,4
від інших причин	361	176		48,7	388	228		58,8	378	265		70,1
причина смерті невідома	31	9		29	658	38		5,8	335	182		54,3
Відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, серед померлих	36,7				40,4				36,6			

Таблиця 22. Смертність від СНІДу в Україні

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	2017 РІК			2018 РІК			2019 РІК		
	АБС. ЧИСЛО	НА 100 ТИС.	ТЕМП ПРИРОСТУ, %	АБС. ЧИСЛО	НА 100 ТИС.	ТЕМП ПРИРОСТУ, %	АБС. ЧИСЛО	НА 100 ТИС.	ТЕМП ПРИРОСТУ, %
Україна	3298	8,5	1,8	3448	8,9	4,6	2977	7,7	-13,2
Вінницька	43	2,7	-15,8	74	4,7	73,5	63	4,0	-14,5
Волинська	63	6	14,1	56	5,4	-10,9	57	5,5	1,8
Дніпропетровська	873	26,9	-13,2	864	26,7	-0,7	728	22,6	-15,3
Донецька*	342	8	-2,0	335	17,3	-1,0	269	14,1	-18,4
Житомирська	91	7,3	3,0	91	7,4	0,7	82	6,7	-9,6
Закарпатська	15	1,2	48,9	11	0,9	-26,6	11	0,9	-2,8
Запорізька	142	8,1	-0,9	150	8,7	6,6	120	7,0	-19,6
Івано-Франківська	28	2	-11,9	33	2,4	18,1	12	0,9	-63,6
Київська	126	7,3	11,8	130	7,5	2,5	125	7,1	-5,4
Кіровоградська	85	8,8	-18,1	118	12,3	40,0	106	11,1	-9,4
Луганська*	41	1,9	-1,9	55	7,9	36,3	51	7,4	-5,7
Львівська	90	3,6	22,5	99	3,9	10,1	72	2,9	-26,9
Миколаївська	134	11,6	1,8	157	13,7	18,0	137	12,1	-12,0
Одеська	455	19,1	36,1	503	21,1	10,7	442	18,6	-12,0
Полтавська	85	5,9	9,9	81	5,7	-3,9	76	5,4	-5,2
Рівненська	22	1,9	-27,2	30	2,6	36,4	22	1,9	-27,0
Сумська	30	2,7	17,6	38	3,5	27,8	34	3,1	-10,7
Тернопільська	12	1,1	-19,3	9	0,9	-24,5	13	1,2	37,7
Харківська	78	2,9	25,1	81	3	4,3	78	2,9	-3,2
Херсонська	76	7,2	2,5	58	5,5	-23,1	47	4,5	-18,0
Хмельницька	52	4	-8,4	50	3,9	-3,1	54	4,3	9,1
Черкаська	78	6,3	8,7	64	5,2	-17,2	54	4,5	-14,4
Чернівецька	22	2,4	21,0	20	2,2	-8,9	24	2,7	20,5
Чернігівська	78	7,5	-11,7	81	7,9	5,1	72	7,1	-10,0
м. Київ	237	8,1	17,8	260	8,9	9,2	228	7,7	-12,9

Таблиця 23. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у регіонах України, 2019 рік

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КІЛЬКІСТЬ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОБЛІКУ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ ОПІОЇДІВ	КІЛЬКІСТЬ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ПРОГРАМІ ЗПТ	ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ ЗПТ ВІД КІЛЬКОСТІ ОСІБ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОБЛІКУ
Україна	278318	12411	4,5%
Вінницька	5596	445	8,0%
Дніпропетровська	2957	217	7,3%
Житомирська	51826	2192	4,2%
Івано-Франківська	11081	493	4,4%
Луганська	5076	400	7,9%
Миколаївська	1547	44	2,8%
Полтавська	14931	486	3,3%
Сумська	3240	365	11,3%
Волинська	10328	171	1,7%
Донецька	12677	427	3,4%
Закарпатська	10137	360	3,6%
Запорізька	3132	306	9,8%
Київська	12078	1026	8,5%
Кіровоградська	26305	552	2,1%
Львівська	6136	738	12,0%
Одеська	15597	573	3,7%
Рівненська	5436	230	4,2%
Тернопільська	4131	114	2,8%
Харківська	12730	438	3,4%
Херсонська	5850	348	5,9%
Хмельницька	6410	366	5,7%
Черкаська	10235	506	4,9%
Чернівецька	3982	105	2,6%
Чернігівська	6420	294	4,6%
м. Київ	30480	1215	4,0%

Таблиця 24. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2019 році

Регіон (область, місто)	Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних, %	Поширеність ВІЛ серед вагітних, %	Загальна кількість позитивних вагітних	Відсоток вагітних, у яких ВІЛ-позитивний статус був встановлений після 26 тижнів, у пологах, після пологів серед нових випадків ВІЛ-інфекції	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які отримали АРВП/АРТ	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які продовжують АРТ після пологів	Кількість пологів у ВІЛ-позитивних жінок	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які доставлені в акушерський стаціонар до пологів	Відсоток ВІЛ-позитивних жінок, у яких розродження здійснюлося шляхом кесаревого розтину
Україна	99,3	0,72	2203	25,9	95,6	93,4	2083	52,3	27,2
Вінницька	98,5	0,57	70	20,0	98,5	98,5	67	37,3	13,4
Волинська	98,9	0,38	41	20,0	100,0	100,0	40	72,5	35,0
Дніпропетровська	98,4	1,27	346	32,6	93,4	94,3	331	46,8	22,7
Донецька	99,0	1,97	222	24,7	97,4	90,7	193	50,3	25,4
Житомирська	100,0	0,61	62	13,3	100,0	100,0	62	82,3	12,9
Закарпатська	98,1	0,14	18	33,3	94,1	88,2	17	29,4	29,4
Запорізька	98,7	0,66	81	25,0	97,0	94,0	67	46,3	37,3
Івано-Франківська	99,7	0,19	23	25,0	89,3	89,3	28	78,6	35,7
Київська	98,8	0,53	84	20,0	100,0	93,6	78	74,4	30,8
Кіровоградська	100,0	1,05	68	76,9	92,6	91,2	68	8,8	23,5
Луганська	99,2	0,81	31	14,3	95,8	95,8	24	79,2	25,0
Львівська	100,0	0,28	61	41,7	96,9	96,9	64	81,3	50,0
Миколаївська	99,2	1,27	105	17,6	97,0	97,0	99	35,4	20,2
Одеська	99,7	1,43	306	37,6	96,3	90,5	294	42,9	27,6
Полтавська	99,4	0,52	50	8,3	100,0	100,0	37	89,2	43,2
Рівненська	99,9	0,27	35	20,0	96,9	96,9	32	62,5	37,5
Сумська	99,8	0,47	33	37,5	100,0	97,0	33	78,8	39,4
Тернопільська	98,9	0,16	13	40,0	100,0	100,0	11	90,9	9,1
Харківська	99,5	0,48	84	15,8	98,6	98,6	73	78,1	28,8
Херсонська	99,9	1,12	84	16,2	92,9	88,1	84	61,9	14,3
Хмельницька	99,3	0,53	55	0,0	95,1	95,1	41	95,1	70,7
Черкаська	99,8	0,97	78	15,4	94,9	94,9	59	64,4	25,4
Чернівецька	99,3	0,23	19	13,3	94,4	94,4	18	33,3	16,7
Чернігівська	96,6	1,27	82	14,8	89,9	88,4	69	34,8	18,8
м. Київ	99,8	0,63	152	19,6	92,3	90,2	194	37,6	29,4

Таблиця 25. Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України, 2019 рік

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОД 109.1 (ВАГІТНІ, ОБСТЕЖЕНІ ВПЕРШЕ ПРОТЯГОМ ВАГІТНОСТІ НЕЗАЛЕЖНО ВІД ТЕРМІНУ ВАГІТНОСТІ)				КОД 109.2		КОД 109.3
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВИЯВЛЕНО ВІЛ+		%	ВИЯВЛЕНО ВІЛ+	ВИЯВЛЕНО ВІЛ+	
		К-ТЬ					
Україна	341383	792		0,23%	28	0	
Вінницька	12652	24		0,19%	0	0	
Волинська	11446	9		0,08%	1	0	
Дніпропетровська	33148	100		0,30%	2	0	
Донецька	12176	62		0,51%	6	0	
Житомирська	10415	29		0,28%	1	0	
Закарпатська	14961	11		0,07%	0	0	
Запорізька	12712	18		0,14%	1	0	
Івано-Франківська	12300	9		0,07%	2	0	
Київська	15973	48		0,30%	0	0	
Кіровоградська	8048	26		0,32%	0	0	
Луганська	3431	8		0,23%	0	0	
Львівська	22571	24		0,11%	0	0	
Миколаївська	8428	40		0,47%	3	0	
Одеська	24772	94		0,38%	3	0	
Полтавська	9085	18		0,20%	5	0	
Рівненська	13766	11		0,08%	0	0	
Сумська	7319	16		0,22%	0	0	
Тернопільська	8330	5		0,06%	0	0	
Харківська	19649	38		0,19%	0	0	
Херсонська	8717	35		0,40%	2	0	
Хмельницька	11740	14		0,12%	0	0	
Черкаська	9054	25		0,28%	0	0	
Чернівецька	9948	12		0,12%	1	0	
Чернігівська	7627	26		0,34%	1	0	
м. Київ	33115	90		0,27%	0	0	

Таблиця 26. Результати СЕМ серед вагітних віком 15-24 років по регіонах України у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОДИ 109.1.1+109.1.2 (ВАГІТНІ 15-24 РОКІВ)				РАНГОВЕ МІСЦЕ
	ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВИЯВЛЕНО ВІЛ+		%	
		К-ТЬ			
Україна	78307	143	0,18%		
Вінницька	3400	4	0,12%		11
Волинська	3207	3	0,09%		8
Дніпропетровська	6902	18	0,26%		18
Донецька	1935	15	0,78%		25
Житомирська	2686	0	0,00%		1
Закарпатська	3876	5	0,13%		12
Запорізька	2979	2	0,07%		5
Івано-Франківська	4471	3	0,07%		4
Київська	3710	7	0,19%		16
Кіровоградська	1184	5	0,42%		22
Луганська	1109	1	0,09%		7
Львівська	7963	4	0,05%		2
Миколаївська	2102	7	0,33%		20
Одеська	4818	21	0,44%		23
Полтавська	2427	9	0,37%		21
Рівненська	1826	2	0,11%		9
Сумська	1786	3	0,17%		14
Тернопільська	3245	2	0,06%		3
Харківська	4334	5	0,12%		10
Херсонська	2566	8	0,31%		19
Хмельницька	3452	3	0,09%		6
Черкаська	1617	3	0,19%		15
Чернівецька	3770	5	0,13%		13
Чернігівська	848	4	0,47%		24
м. Київ	2094	4	0,19%		17

Таблиця 27. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2019 році (продовження)

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КІЛЬКІСТЬ ЖИВОНАРОДЖЕНИХ ДІТЕЙ, ВІЛ-ІНФЕКЦІОНОЮ 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-ІНФЕКЦІОНОЮ ЖІНКОЮ, ЯКІ ОХОПЛЕНІ РАНЬОЮ ДІАГНОСТИКОЮ ПОТІЯГОМ ПЕРШИХ 2-Х МІСЯЦІВ ВІД НАРОДЖЕННЯ	КІЛЬКІСТЬ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ДІТЕЙ ВІКОМ ДО 18 РОКІВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОБЛІКУ ТА ПРОЖИВАЮТЬ У СІМ'ЯХ (З БАТЬКАМИ, РОДИНАМИ, УСИНОВЛЕНИ)
Україна	2086	10,5	97,7	87,8	2746
Вінницька	67	8,4	98,5	50,0	43
Волинська	41	0,0	97,6	100,0	38
Дніпропетровська	338	45,2	98,2	97,0	533
Донецька	189	28,0	100,0	68,8	250
Житомирська	62	0,0	100,0	100,0	64
Закарпатська	17	0,0	88,2	100,0	8
Запорізька	67	0,0	98,5	98,5	65
Івано-Франківська	30	0,0	93,3	91,7	24
Київська	78	8,5	100,0	97,4	152
Кіровоградська	68	16,3	97,1	100,0	95
Луганська	24	0,0	100,0	87,5	38
Львівська	65	4,6	100,0	100,0	66
Миколаївська	99	38,2	99,0	91,6	164
Одеська	293	14,2	100,0	66,2	421
Полтавська	37	0,0	100,0	85,2	60
Рівненська	33	0,0	93,9	90,0	31
Сумська	34	15,5	100,0	82,4	28
Тернопільська	11	0,0	100,0	100,0	9
Харківська	70	5,7	100,0	73,0	67
Херсонська	84	27,0	97,6	96,3	102
Хмельницька	42	0,0	95,2	97,6	44
Черкаська	57	0,0	98,2	100,0	79
Чернівецька	17	0,0	94,1	100,0	102
Чернігівська	67	33,0	97,0	95,5	89
м. Київ	196	7,0	89,3	100,0	174

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

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	2018 РІК			2019 РІК		
	КІЛЬКІСТЬ ЖИВО-НАРОДЖЕНИХ ¹	КІЛЬКІСТЬ НОВИХ ВИПАДКІВ ВІЛ- ІНФЕКЦІЇ ²	ПОКАЗНИК НА 100 000 ЖИВО-НАРОДЖЕНИХ	КІЛЬКІСТЬ ЖИВО-НАРОДЖЕНИХ ¹	КІЛЬКІСТЬ НОВИХ ВИПАДКІВ ВІЛ- ІНФЕКЦІЇ ²	ПОКАЗНИК НА 100 000 ЖИВО-НАРОДЖЕНИХ
Україна	318733	38	11,9	294148	31	10,5
Вінницька	12639	0	0,0	11842	1	8,4
Волинська	11398	0	0,0	10558	0	0,0
Дніпропетровська	24502	11	44,9	22117	10	45,2
Донецька	11623	4	34,4	10722	3	28,0
Житомирська	10766	0	0,0	9691	0	0,0
Закарпатська	13729	0	0,0	12845	0	0,0
Запорізька	12228	0	0,0	11317	0	0,0
Івано-Франківська	12773	0	0,0	12225	0	0,0
Київська	12978	3	23,1	11710	1	8,5
Кіровоградська	6839	1	14,6	6136	1	16,3
Луганська	3587	2	55,7	3212	0	0,0
Львівська	22862	0	0,0	21619	1	4,6
Миколаївська	8970	2	22,3	7849	3	38,2
Одеська	22733	7	30,8	21143	3	14,2
Полтавська	10210	2	19,6	9106	0	0,0
Рівненська	13652	0	0,0	12499	0	0,0
Сумська	7108	0	0,0	6433	1	15,5
Тернопільська	8468	0	0,0	7801	0	0,0
Харківська	19070	2	10,5	17563	1	5,7
Херсонська	8143	1	12,3	7410	2	27,0
Хмельницька	10753	1	9,3	9922	0	0,0
Черкаська	8523	1	11,7	7580	0	0,0
Чернівецька	8640	0	0,0	8216	0	0,0
Чернігівська	6792	1	14,7	6065	2	33,0
м. Київ	29747	0	0,0	28567	2	7,0

¹ Джерело: форма звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям»

² Джерело: форма звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»

Таблиця 29 Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, за результатами ранньої та серологічної діагностики у 2019 році¹

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КОГОРТА ДІТЕЙ, НАРОДЖЕНИХ У 2017 РОЦІ (ПІР, ІФА, ІБ)		ЧПМД, %	ЧПМД СР%	ДІТИ, НАРОДЖЕНІ У 2019 РОЦІ (РАННЯ ДІАГНОСТИКА МЕТОДОМ ПІР)		ЧПМД, %
	К-ТЬ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ДІТЕЙ	2571			ПОКАЗНИК ОХОПЛЕННЯ ПІР, %	К-ТЬ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ДІТЕЙ	
Україна		2571	3,3		94,1	31	1,6
Вінницька		68	4,8		88,1	1	1,7
Волинська		30	3,5		97,6	0	0,0
Дніпропетровська		405	4,6		88,5	10	3,3
Донецька		219	3,3		93,7	3	1,7
Житомирська		87	2,3		100,0	0	0,0
Закарпатська		20	0,0		88,2	0	0,0
Запорізька		70	0,0		98,5	0	0,0
Івано-Франківська		19	0,0		80,0	0	0,0
Київська		154	3,7		97,4	1	1,3
Кіровоградська		88	3,7		100,0	1	1,5
Луганська		40	2,9		100,0	0	0,0
Львівська		71	4,4		92,3	1	1,7
Миколаївська		142	2,1		96,0	3	3,2
Одеська		345	4,8		94,9	3	1,1
Полтавська		63	5,4		78,4	0	0,0
Рівненська		46	0,0		90,9	0	0,0
Сумська		35	0,0		100,0	1	2,9
Тернопільська		16	6,7		100,0	0	0,0
Харківська		80	4,4		90,0	1	1,6
Херсонська		93	3,3		96,4	2	2,5
Хмельницька		54	2,2		97,6	0	0,0
Черкаська		83	1,2		98,2	0	0,0
Чернівецька		19	15,8		100,0	0	0,0
Чернігівська		82	1,5		98,5	2	3,0
м. Київ		242	1,1		97,4	2	1,1

¹ 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 30. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, укладах охорони здоров'я у 2019 році

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	НОВІ ВИПАДКИ ЗАХВОРЮВАННЯ		ЗНЯТІ З ОБЛІКУ У ЗВ'ЯЗКУ З ВІДСУТНІСТЮ ВІЛ- ІНФЕКЦІЇ	ПЕРЕБУВАЮТЬ ПІД МЕДИЧНИМ НАГЛЯДОМ СТАНОМ НА 01.01.2020 РОКУ		
	ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ*	СНІДУ		ДІТИ З ДІАГНОЗОМ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ		ДІТИ З ДІАГНОЗОМ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В СТАДІЇ ПІДТВЕРДЖЕННЯ
				ЗАГАЛОМ ДІТЕЙ*	У Т.Ч. ХВОРІ НА СНІД	
Україна	80	57	2068	3368	1012	4431
Вінницька	2	1	67	52	35	106
Волинська	1	0	41	45	11	66
Дніпропетровська	19	6	325	695	220	607
Донецька	4	8	189	301	94	290
Житомирська	1	0	62	62	22	111
Закарпатська	0	0	19	10	3	33
Запорізька	0	1	70	78	25	114
Івано-Франківська	0	0	30	24	9	48
Київська	8	5	97	182	80	396
Кіровоградська	2	3	68	116	24	169
Луганська	0	1	21	48	9	36
Львівська	2	3	66	66	20	203
Миколаївська	3	0	99	251	26	188
Одеська	10	22	289	556	164	884
Полтавська	3	0	35	54	9	93
Рівненська	1	0	32	31	9	66
Сумська	2	0	33	27	4	61
Тернопільська	1	0	11	9	4	27
Харківська	2	1	70	78	22	165
Херсонська	1	0	84	114	19	137
Хмельницька	0	1	42	53	47	67
Черкаська	1	0	57	100	20	101
Чернівецька	2	1	17	104	54	29
Чернігівська	5	2	65	98	20	110
м. Київ	10	2	179	214	62	324

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

Таблиця 31. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРТ) станом на 01.01.2020

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО, УСТАНОВА)	МОЗ ТА НАМН УКРАЇНИ				ДКВС УКРАЇНИ			РАЗОМ (МОЗ, НАМН ТА ДКВС УКРАЇНИ)
	ДЕРЖБЮДЖЕТ	ГЛОБАЛЬНИЙ ФОНД	PERFAR	ФОНД «АНТИСНІД»	ВСЬОГО, МОЗ ТА НАМН УКРАЇНИ	ГЛОБАЛЬНИЙ ФОНД	ДЕРЖБЮДЖЕТ	ВСЬОГО ДКВС УКРАЇНИ
Україна	77375	19999	12378	49	109801	2233	1012	3245
Вінницька	1600	485	0	0	2085	28	55	83
Волинська	1223	283	0	0	1506	25	22	47
Дніпропетровська	13511	4114	2876	0	20501	376	190	566
Донецька	7711	1409	829	0	9949	149	67	216
Житомирська	1760	548	0	0	2308	122	43	165
Закарпатська	449	39	0	0	488	3	2	5
Запорізька	2639	731	477	0	3847	103	65	168
Івано-Франківська	811	78	0	0	889	6	12	18
Київська	3537	1069	694	0	5300	193	66	259
Кіровоградська	1661	338	519	0	2518	66	49	115
Луганська	1467	326	0	0	1793	12	4	16
Львівська	1761	552	0	0	2313	83	44	127
Миколаївська	4573	960	834	0	6367	133	36	169
Одеська	9841	2350	2486	0	14677	188	45	233
Полтавська	2031	452	315	47	2845	56	51	107
Рівненська	1102	256	0	0	1358	48	18	66
Сумська	937	192	0	0	1129	36	32	68
Тернопільська	359	100	0	0	459	22	8	30
Харківська	2243	995	0	0	3238	232	57	289
Херсонська	2182	822	516	0	3520	188	36	224
Хмельницька	1209	405	0	0	1614	19	47	66
Черкаська	2037	605	585	0	3227	115	37	152
Чернівецька	515	145	0	0	660	5	4	9
Чернігівська	2183	457	589	0	3229	25	22	47
м. Київ	7489	1536	1658	0	10683			
НДСЛ Охматдит	246	12	0	2	260			
ІЕІХ НАМНУ	2298	740	0	0	3038			

Таблиця 32. Інформація про установи та організації, що надають АРТ

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КІЛЬКІСТЬ САЙТІВ АРТ			НАДАННЯ АРТ ЗА ТИПОМ ЗАКЛАДУ НА 01.01.2020 Р.						
	НА 01.01.2019	НА 01.01.2020	ЗМІНИ	ЦЕНТР СНІДУ		ЦРЛ, МЛ ПОЛІКЛІНІКИ, ТМО	САЙТИ НА БАЗІ ДИСПАНСЕРІВ (ЗА ПРОФІЛЕМ)			
	387	439	52	ОБЛАСНИЙ	МІСЬКИЙ		ТУБЕРКУ- ЛЬОЗНИЙ	ШКІРНО- ВЕНЕРОЛОГІЧНИЙ	ПСИХО- НЕВРОЛОГІЧНИЙ	НАРКО- ЛОГІЧНИЙ
Україна	387	439	52	24	6	374	23	3	1	6
Вінницька	6	9	3	1		8				
Волинська	7	7	0	1		6				
Дніпропетровська	43	49	6	1	2	40	3	1	1	1
Донецька	22	24	2	1	1	20	2			
Житомирська	5	5	0	1		4				
Закарпатська	1	1	0	1						
Запорізька	18	27	9	1	1	22	3			
Івано-Франківська	7	7	0	1		6				
Київська	32	29	-3	1		25	3			
Кіровоградська	10	11	1	1		9	1			
Луганська	5	17	12	1		16				
Львівська	10	10	0	1		8	1			
Миколаївська	15	27	12	1		24	2			
Одеська	53	39	-14	1	1	35	1	1		
Полтавська	16	25	9	1		21	2			1
Рівненська	7	7	0	1		6				
Сумська	8	8	0	1		7				
Тернопільська	6	6	0	1		5				
Харківська	11	11	0	1		8	2			
Херсонська	23	25	2	1		22	1			1
Хмельницька	12	12	0	1		11				
Черкаська	27	27	0	1		24	1			1
Чернівецька	1	1	0	1						
Чернігівська	12	25	13	1		24				
м. Київ	28	28	0		1	23	1	1		2
ЗОЗ націон. рівня	2	2	0							

Таблиця 33. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України, та показник охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2020 року

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	2018 РІК				2019 РІК			
	КІЛЬКІСТЬ ЛЖВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОБЛІКУ ¹	КІЛЬКІСТЬ ЛЖВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АРТ		% ОХОПЛЕННЯ АРТ ²	КІЛЬКІСТЬ ЛЖВ, ЯКІ ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОБЛІКУ ¹	КІЛЬКІСТЬ ЛЖВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АРТ		% ОХОПЛЕННЯ АРТ ²
		ЗАГАЛОМ ОСІБ	З НИХ ДІТИ ВІКОМ 0-17 РОКІВ			ЗАГАЛОМ ОСІБ	З НИХ ДІТИ ВІКОМ 0-17 РОКІВ	
Україна	137176	102432	2960	75%	135902	113046	2961	83%
Вінницька	2723	1974	45	72%	2879	2085	45	72%
Волинська	2179	1446	45	66%	2076	1506	41	73%
Дніпропетровська	24961	18282	559	73%	24504	20501	555	84%
Донецька	12213	9404	272	77%	11753	9949	269	85%
Житомирська	3373	2341	68	69%	3385	2308	66	68%
Закарпатська	585	429	10	73%	653	488	9	75%
Запорізька	4359	3621	63	83%	4409	3847	65	87%
Івано-Франківська	1088	896	21	82%	1107	889	21	80%
Київська	7310	5298	160	72%	7590	5300	159	70%
Кіровоградська	2982	2317	97	78%	3339	2518	96	75%
Луганська	2086	1720	43	82%	2116	1793	39	85%
Львівська	3645	2392	65	66%	3743	2313	67	62%
Миколаївська	8670	6200	164	72%	8074	6367	169	79%
Одеська	20486	13227	428	65%	19519	14677	431	75%
Полтавська	3611	2850	62	79%	3462	2845	63	82%
Рівненська	1929	1352	28	70%	1969	1358	31	69%
Сумська	1553	1062	29	68%	1602	1129	29	70%
Тернопільська	956	468	9	49%	928	459	11	49%
Харківська	4347	3155	61	73%	4748	3238	65	68%
Херсонська	4153	3235	97	78%	4449	3520	101	79%
Хмельницька	2070	1492	45	72%	2126	1614	42	76%
Черкаська	3472	3032	86	87%	3652	3227	82	88%
Чернівецька	923	605	97	66%	979	660	98	67%
Чернігівська	4078	2906	85	71%	3824	3229	84	84%
м. Київ	13424	9543	183	71%	13016	10683	173	82%
НДСЛ Охматдит		249	138		260	147		
ІЕІХ НАМНУ		2936	0		3038	0		
ДКВС		2981	0		3245	3		

¹ без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлено

² показники розраховані з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей

Таблиця 34. Кількість та відсоток ЛЖВ у регіонах, які отримують АРТ, за рядами лікування станом на 01.01.2020 року

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО)	КІЛЬКІСТЬ ЛЖВ, ЯКІ ОТРИМУЮТЬ АРТ	І ряд		II ряд		III ряд	
		к-ть осіб	% від усіх пацієнтів	к-ть осіб	% від усіх пацієнтів	к-ть осіб	% від усіх пацієнтів
Україна	113046	107827	95,4%	4921	4,4%	298	0,3%
Вінницька	2085	1985	95%	100	5%	0	0,0%
Волинська	1506	1460	97%	46	3%	0	0,0%
Дніпропетровська	20501	19859	97%	633	3%	9	0,0%
Донецька	9949	9597	96%	348	3%	4	0,0%
Житомирська	2308	2245	97%	63	3%	0	0,0%
Закарпатська	488	476	98%	11	2%	1	0,2%
Запорізька	3847	3648	95%	196	5%	3	0,1%
Івано-Франківська	889	845	95%	44	5%	0	0,0%
Київська	5300	5055	95%	242	5%	3	0,1%
Кіровоградська	2518	2493	99%	25	1%	0	0,0%
Луганська	1793	1719	96%	74	4%	0	0,0%
Львівська	2313	2218	96%	95	4%	0	0,0%
Миколаївська.	6367	6175	97%	182	3%	10	0,2%
Одеська	14677	13956	95%	716	5%	5	0,0%
Полтавська	2845	2709	95%	135	5%	1	0,0%
Рівненська	1358	1278	94%	80	6%	0	0,0%
Сумська	1129	1070	95%	59	5%	0	0,0%
Тернопільська	459	395	86%	64	14%	0	0,0%
Харківська	3238	3084	95%	154	5%	0	0,0%
Херсонська	3520	3474	99%	46	1%	0	0,0%
Хмельницька	1614	1535	95%	78	5%	1	0,1%
Черкаська	3227	3087	96%	140	4%	0	0,0%
Чернівецька.	660	655	99%	4	1%	1	0,2%
Чернігівська	3229	3105	96%	122	4%	2	0,1%
м. Київ	10683	10047	94%	635	6%	1	0,0%
НДСЛ«ОХМАТДИТ»	260	233	90%	23	9%	4	1,5%
ДУ «ІЕІХ»	3038	2199	72%	586	19%	253	8,3%
ДКВС	3245	3225	99%	20	1%	0	0,0%

Таблиця 35. Дані щодо вірусологічної ефективності АРТ у пацієнтів на лікуванні 6 місяців та більше за даними 2019 року

РЕГІОН (ОБЛАСТЬ, МІСТО, УСТАНОВА)	ВСЬОГО ОБСТЕЖЕНО ОСІБ	ВН ВІД 40-1000 КОПІЙ/МЛ		ВН <40 КОПІЙ/МЛ		НЕЕФЕКТИВНІСТЬ АРТ ВН >1000 КОПІЙ/МЛ	
		АБС.ЧИС.	%	КАБС.ЧИС.	%	АБС.ЧИС.	%
Україна	88 696	76 291	86,0%	7 036	7,9%	5 369	6,1%
Вінницька	1 327	1 176	88,6%	57	4,3%	94	7,1%
Волинська	1 185	948	80,0%	80	6,8%	157	13,2%
Дніпропетровська	14 949	12 775	85,5%	1 290	8,6%	884	5,9%
Донецька	8 808	7 045	80,0%	890	10,1%	873	9,9%
Житомирська	2 206	1 769	80,2%	242	11,0%	195	8,8%
Закарпатська	409	282	68,9%	86	21,0%	41	10,0%
Запорізька	3 057	2 663	87,1%	237	7,8%	157	5,1%
Івано-Франківська	810	705	87,0%	62	7,7%	43	5,3%
Кіровоградська	1 903	1 486	78,1%	128	6,7%	289	15,2%
Київська	4 481	4 049	90,4%	276	6,2%	156	3,5%
Луганська	1 413	1 208	85,5%	94	6,7%	111	7,9%
Львівська	1 728	1 424	82,4%	156	9,0%	148	8,6%
Миколаївська	6 336	5 433	85,7%	446	7,0%	457	7,2%
Одеська	13 121	11 876	90,5%	1 049	8,0%	196	1,5%
Полтавська	2 390	2 103	88,0%	130	5,4%	157	6,6%
Рівненська	1 073	935	87,1%	59	5,5%	79	7,4%
Сумська	957	860	89,9%	46	4,8%	51	5,3%
Тернопільська	548	395	72,1%	71	13,0%	82	15,0%
Харківська	2 271	1 866	82,2%	256	11,3%	149	6,6%
Херсонська	2 725	2 393	87,8%	156	5,7%	176	6,5%
Хмельницька	891	776	87,1%	53	5,9%	62	7,0%
Черкаська	3 099	2 795	90,2%	171	5,5%	133	4,3%
Чернівецька	545	449	82,4%	52	9,5%	44	8,1%
Чернігівська	2 735	2 389	87,3%	153	5,6%	193	7,1%
м. Київ	9 729	8 491	87,3%	796	8,2%	442	4,5%

ДОДАТОК 3

**ТАБЛИЦЯ 1. ЗНАЧЕННЯ ПОКАЗНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ЗВІТУ
ПРО ДОСЯГНУТИЙ ПРОГРЕС У ЗДІЙСНЕННІ ГЛОБАЛЬНИХ ЗАХОДІВ У ВІДПОВІДЬ
НА СНІД У 2018-2019 РОКАХ (GAM)**

№ П/П	ІНДИКАТОР	ОПИС ІНДИКАТОРУ	2018 РІК	2019 РІК
	Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ ⁴⁹	Оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ на кінець звітного періоду	240 750	251 168
1.1	Люди, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	Кількість людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	169 433	169 787
	Досягнення перших «90»	Відсоток людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	70%	68%
1.2	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ	Кількість людей, які отримують антиретровірусну терапію	122 697	136 105
	Досягнення других «90»	Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, від кількості людей, які знають свій ВІЛ-статус	72%	80%
1.3	Люди, котрі живуть з ВІЛ, що мають знижене вірусне навантаження	Кількість людей, котрі живуть з ВІЛ та мають знижене вірусне навантаження	113 578	127 871
	Досягнення третіх «90»	Відсоток ЛЖВ, які мають знижене вірусне навантаження, серед осіб, які отримують АРТ	93%	94%
1.4	Пізня діагностика ВІЛ	Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <200 клітин/мм3 протягом звітного періоду	36,6%	35,1%
		Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <350 клітин/мм3 протягом звітного періоду	58,7%	59,0%
1.6	Смертність від СНІДу ⁵⁰	Загальна кількість людей померлих від хвороб спричинених СНІДом	3 448	2 977
		Кількість людей, померлих від хвороб спричинених СНІДом на 100 тис. населення	8,1	7,7
1.7	Обсяги тестування і позитивні результати тестування на ВІЛ-інфекцію ⁵¹	Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям в поточному календарному році	-	3,1%
		Кількість проведених тестів, в яких обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати	-	16 344
		Кількість виконаних тестів, в яких обстежені отримали результати	-	520 119

⁴⁹ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum

⁵⁰ За даними форми звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 2019 рік»

⁵¹ Дані про послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію на рівні спільнот. Інформація про послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію в установах охорони здоров'я не представлена у зв'язку із неможливістю дезагрегації даних у відповідності до визначення показника.

№ П/П	ІНДИКАТОР	ОПИС ІНДИКАТОРУ	2018 РІК	2019 РІК
	Самотестування	Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, закуплених протягом року урядом країни і / або донорами	17 000	20 950
		Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, які були поширені протягом року	523	25 540
2.1	Рання діагностика ВІЛ у дітей	Відсоток немовлят, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, яких протестували на ВІЛ протягом перших двох місяців життя	60,9%	82,1%
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)	3,6%	3,32%
		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) ⁵²	1,64%	1,58%
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	96,2%	95,6%
2.4	Сифіліс серед вагітних жінок	Відсоток жінок, що мають доступ до послуг допологового спостереження, у яких було виявлено позитивний результат тестування на сифіліс	0,069%	0,15%
2.5	Вроджений сифіліс	Відсоток зареєстрованих випадків вродженого сифілісу (серед живих немовлят та мертвороджених)	0,0003%	0,0003%
2.6	Тестування на ВІЛ серед вагітних жінок	Відсоток вагітних жінок, ВІЛ-статус яких відомий	99,5%	99,9%
3.1	Захворюваність на ВІЛ ⁵³	Число нових випадків ВІЛ-інфекції протягом звітного періоду на 1000 неінфікованих людей серед населення	-	0,2841
3.2	Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ	A. Оцінка чисельності СП	86 600	-
		B. Оцінка чисельності ЧСЧ	179 400	-
		C. Оцінка чисельності ЛВНІ	350 300	-
		D. Трансгендерні люди	-	-
		E. Ув'язнені ⁵⁴	-	52 863
3.3	Поширеність ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення	A. Відсоток осіб серед СП, які живуть з ВІЛ	-	-
		B. Відсоток осіб серед ЧСЧ, які живуть з ВІЛ	-	-
		C. Відсоток осіб серед ЛВНІ, які живуть з ВІЛ	-	-
		D. Відсоток осіб серед ТГ, які живуть з ВІЛ	-	-
		E. Відсоток ув'язнених, які живуть з ВІЛ ⁵⁵	8,0%	7,2%

⁵² За даними форми звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини за 2019 рік»

⁵³ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum

⁵⁴ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

⁵⁵ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

№ П/П	ІНДИКАТОР	ОПИС ІНДИКАТОРУ	2018 РІК	2019 РІК
3.4	Тестування на ВІЛ серед ключових груп	A. Відсоток СП, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	-	-
		B. Відсоток ЧСЧ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	-	-
		C. Відсоток ЛВНІ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	-	-
		D. Відсоток ТГ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	-	-
3.5	Охоплення антиретровірусною терапією людей, що живуть з ВІЛ та входять до ключових груп населення	A. Відсоток СП, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-
		B. Відсоток ЧСЧ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-
		C. Відсоток ЛВНІ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-
		D. Відсоток ТГ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-
		E. Відсоток ув'язнених, що живуть з ВІЛ та отримали АРТ за останні 12 місяців ⁵⁶	82,9%	87,4%
3.6	Використання презервативів серед ключових груп населення	A. Відсоток СП, що повідомили про використання презервативу з останнім клієнтом	-	-
		B. Відсоток ЧСЧ, що повідомили про використання презервативу при останньому анальному контакті	-	-
		C. Відсоток ЛВНІ, що повідомили про використання презервативу при останньому половому акті	-	-
		D. Відсоток ТГ, що повідомили про використання презервативу при останньому половому акті	-	-
3.7	Охоплення програмами профілактики ВІЛ представників ключових груп (програмні дані)	A. Охоплення програмами профілактики ВІЛ СП (відсоток)	46,0%	52,5%
		Число СП, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	39 832	45 446
		B. Охоплення програмами профілактики ВІЛ ЧСЧ (відсоток)	25,2%	31,2%
		Число ЧСЧ, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	45 278	55 905
		C. Охоплення програмами профілактики ВІЛ ЛВНІ (відсоток)	58,3%	66,8%
		Число ЛВНІ, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	204 291	233 905
		D. Охоплення програмами профілактики ВІЛ ТГ (відсоток)	-	-
		Число ТГ, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	1 049	1 747

⁵⁶ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

№ П/П	ІНДИКАТОР	ОПИС ІНДИКАТОРУ	2018 РІК	2019 РІК
3.8	Безпечна практика ін'єкцій серед осіб, що вживають ін'єкційні наркотики	Відсоток ЛВІН, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції	-	-
3.9	Кількість голок і шприців, розповсюджених серед ЛВІН (у розрахунку на одну людину)	Число голок і шприців, розповсюджених в рамках програм голок і шприців серед ЛВІН, в розрахунку на одну людину Кількість розповсюджених шприців на одного споживача ін'єкційних наркотиків за програмами обміну голок та шприців за рік	57,2	53,3
3.10	Охоплення опіоїдною замісною терапією	Відсоток осіб, які вживають ін'єкційні наркотики та отримують ОЗТ	3,8%	4,5%
		Число осіб, які споживають ін'єкційні наркотики і отримують ОЗТ	11 385	12 411
3.11	Активний сифіліс серед працівників секс-бізнесу	Відсоток СП з активним сифілісом	-	0,49% ⁵⁷
3.12	Активний сифіліс серед чоловіків, які мали статеві стосунки з чоловіками	Відсоток ЧСЧ з активним сифілісом	-	0,54% ⁵⁸
3.13	Програми забезпечення профілактики ВІЛ в тюрмах	Кількість презервативів, розповсюджених серед ув'язнених	0	1 276 500
		Кількість людей, які живуть з ВІЛ, серед засуджених	3 860	3 824
		Кількість людей, які отримували АРТ, серед засуджених	3 200	3 343
		Кількість людей, які пройшли тестування на ВІЛ, серед засуджених	48 314	54 025
3.14	Вірусний гепатит серед ключових груп населення	Поширеність ко-інфекції ВІЛ/гепатит С серед ЛВІН	-	-
		Поширеність ко-інфекції ВІЛ/гепатит С серед СП	-	-
		Поширеність ко-інфекції ВІЛ/гепатит С серед ЧСЧ	-	-
		Поширеність ко-інфекції ВІЛ/гепатит С серед ТГ	-	-
3.15	Люди, які отримують доконтактну профілактику (ДКП)	Кількість людей, які отримували пероральні препарати для ДКП хоча б один раз протягом звітного періоду	125	1 735
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	-	-

^{57, 58} За даними програмного моніторингу і профілактичних програм (SYREX database)

№ П/П	ІНДИКАТОР	ОПИС ІНДИКАТОРУ	2018 РІК	2019 РІК
3.19	Число презервативів, які розповсюджуються щорічно	Кількість розповсюджених презервативів за останні 12 місяців	-	10 287 036 ⁵⁹
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	-	-
4.2	Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію по відношенню до представників КГ	A. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед СП	-	-
		B. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед ЧСЧ	-	-
		C. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед ЛВІН	-	-
		D. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед ТГ	-	-
4.3	Поширеність частого насильства з боку інтимного партнера	Пропорція жінок (заміжніх або які мають партнерів) віком 15–49 років, що зазнали фізичного або сексуального насильства з боку інтимного партнера чоловічої статі за останні 12 місяців	-	-
4.4	Досвід зіткнення з дискримінацією, пов'язаної з ВІЛ, в установах охорони здоров'я	Відсоток ЛЖВ, які повідомляють про те, що на власному досвіді стикалися з дискримінацією, пов'язаної з ВІЛ, в установах охорони здоров'я	-	-
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	-	18,9%
5.2	Попит на планування сім'ї, що задовольняється сучасними методами	Відсоток жінок репродуктивного віку (15–49 років), попит яких на планування сім'ї задовольняється сучасними методами	-	-
8.1	Державний бюджет у сфері протидії ВІЛ		-	-
8.2	Антиретровірусні препарати: ціни за одиницю, обсяги		-	так
8.3	Витрати в сфері протидії ВІЛ за джерелами фінансування		-	-
10.1	Спільне управління лікуванням туберкульозу та ВІЛ-інфекції	Кількість ЛЖВ з новими випадками та рецидивами туберкульозу, що почали лікування від туберкульозу серед тих, хто почав, або вже знаходився на АРТ під час лікування від туберкульозу у звітному році	4 806	4 860

⁵⁹ За даними програмного моніторингу і профілактичних програм (SYREX database)

№ П/П	ІНДИКАТОР	ОПИС ІНДИКАТОРУ	2018 РІК	2019 РІК
10.2	Люди, що живуть з ВІЛ, у яких виявлено туберкульоз в активній формі	Загальна кількість ЛЖВ, які мають туберкульоз в активній формі, представлене у відсотках від числа людей, що вперше потрапляють в програму медичного обслуговування у зв'язку з ВІЛ протягом звітного періоду	22,8%	20,3%
10.3	Люди, що живуть з ВІЛ, які почали курс профілактичного лікування туберкульозу	Число пацієнтів, які почали лікування латентної туберкульозної інфекції, виражене у відсотках до загального числа людей, що вперше потрапили в систему медичного обслуговування в зв'язку з ВІЛ, протягом звітного періоду	60,6%	55,8%
10.4	Чоловіки з виділеннями з уретри	Кількість чоловіків, які повідомили про уретральні виділення за минулі 12 місяців	0,002%	0,001%
10.5	Гонорея у чоловіків	Показник лабораторної діагностики гонореї серед чоловіків в країнах з лабораторною діагностикою	0,016%	0,013%
10.6	Тестування ЛЖВ на гепатит С	Частка обстежених на гепатит С серед ЛЖВ, які почали АРТ	-	-
10.7	Люди з ко-інфекцією ВІЛ / ВГС, що почали лікування від ВГС	Частка осіб з ко-інфекцією ВІЛ і ВГС, що почали лікування від ВГС	7,7%	4,4%
10.8	Обстеження на рак шийки матки жінок, інфікованих ВІЛ	Відсоток жінок, що живуть з ВІЛ, які повідомили про проходження обстеження на рак шийки матки (будь-яким методом)	-	-