



УКРАЇНСЬКИЙ ЦЕНТР МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ
ВИКОНАННЯ ПРОГРАМНИХ ЗАХОДІВ
З ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ

Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними
хворобами Міністерства охорони здоров'я України»

Український центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів
з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ

ЗВІТ


ПРО РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЗА 2011–2012 РОКИ

Київ – 2013

Авторський колектив:

- Нізова Наталія, директор ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України».
- Кузін Ігор, завідувач центру МІО ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України».
- Пиголенко Ігор, фахівець з розвитку національної системи МІО та досліджень ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», доцент Національного технічного університету України «КПІ».
- Марциновська Віолетта, лікар-епідеміолог ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», старший науковий співробітник ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України».
- Соболева Ярослава, завідувач відділом планування та надання медичної допомоги ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України».
- Бочкова Лариса Василівна, лікар-епідеміолог, незалежний консультант.
- Жигінас Олександр, координатор з моніторингу і оцінки ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України».

Анотований звіт за показниками Національного плану моніторингу та оцінки Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2012-2013 роки, затверджений наказом МОЗ України від 9 лютого 2012 року № 97.

Звіт виданий за сприяння ЮНЕЙДС в Україні  UNAIDS

Подяки:

- Балакірева Ольга, голова правління Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка.
- Бондар Тетяна, директор Українського інституту соціальних досліджень ім. О. Яременка.
- Варецька Ольга, асоційований директор зі стратегічної інформації, моніторингу та оцінки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
- Грушецький Антон, науковий співробітник Київського міжнародного інституту соціології.
- Демченко Ірина, директор Аналітичного центру «Соціоконсалтинг».
- Думчев Костянтин, радник зі стратегічної інформації Глобальної програми з питань боротьби зі СНІД в Україні та Росії Центрів контролю та профілактики захворювань Департаменту охорони здоров'я США (CDC).
- Ільницький Олексій, радник з питань моніторингу та оцінки ЮНЕЙДС в Україні.
- Єресько Олег, директор департаменту загальної середньої та дошкільної освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.
- Зелінський Ярослав, керівник відділу МІО ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ».
- Кислих Олена, лікар-епідеміолог ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», науковий співробітник ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України».
- Кобища Юрій, медичний спеціаліст/епідеміолог програми з ВІЛ/СНІДу, Бюро ВООЗ в Україні.
- Круглов Юрій, лікар-епідеміолог ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», провідний науковий співробітник ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України».
- Мішин Андрій, директор ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики».
- Нгуен Ірина, медичний реєстратор ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України», науковий співробітник ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України».
- Салабай Наталія, координатор з моніторингу та оцінки Управління ООН з наркотиків і злочинності в Україні (UNODC).
- Семерік Олег, заступник директора з питань міжсекторальної взаємодії, Ф'ючес Груп, USAID|Розвиток ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні.
- Сосідко Тетяна, старший фахівець з підтримки моніторингу спроможності відділу МІО ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ».
- Тілікіна Наталія, керівник Центру соціологічних досліджень ДУ «Державний інститут сімейної та молодіжної політики».
- Трофименко Олеся, менеджер проектів Центру соціальних експертиз Інституту соціології НАН України.
- Фіцайло Світлана, головний спеціаліст департаменту загальної середньої та дошкільної освіти Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України.
- Шваб Інна, старший спеціаліст з досліджень відділу МІО, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
- Яременко Олексій, радник з питань політики у сфері ВІЛ/СНІДу, Ф'ючес Груп, USAID|Розвиток ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні.

Також висловлюємо щирі подяки фахівцям центрів МІО регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом за ґрунтовний внесок у створення цього документу.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ	5
ВСТУП.....	6
ПЕРЕЛІК ПОКАЗНИКІВ ЗВІТУ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЗА 2011-2012 РР.	7
РОЗДІЛ 1. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА.....	11
РОЗДІЛ 2. ІНТЕНСИВНІСТЬ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ.....	13
РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЗАГАЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ.....	26
РОЗДІЛ 4. ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ОСІБ ГРУП РИЗИКУ	29
РОЗДІЛ 5. ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ	52
РОЗДІЛ 6. БЕЗПЕКА ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ	54
РОЗДІЛ 7. ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ	56
РОЗДІЛ 8. РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ ДО ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ.....	62
РОЗДІЛ 9. ДОГЛЯД ТА ПІДТРИМКА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ.....	65
РОЗДІЛ 10. ОЦІНКА ВИКОНАННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ.....	70
РОЗДІЛ 11. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЛАНУ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ У 2011-2012 РОКАХ.....	71
РОЗДІЛ 12. РОЗВИТОК РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МІО ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ.....	78
ДОДАТОК. РЕГІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ МІО ЗА 2006-2010 РОКИ.....	84

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

	АРТ	антиретровірусна терапія
	ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
	ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
	ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
Держслужба соцзахворювань України		Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань
	ДЕН	дозорний епідеміологічний нагляд
	ДКТ	добровільне консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію
ДУ «Український центр контролю за соцхворобами МОЗ України»		Державна установа «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»
	ЖКС	жінки комерційного сексу
Загальнодержавна програма з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки		Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки
	ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
	ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
	ЄС МІО	єдина система моніторингу і оцінки
	ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
	КіТ	консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію
	МІО	моніторинг і оцінка
Національний план МІО		Національний план моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки
	НУО	неурядові організації
	ПКС	працівники комерційного сексу
	ППМД	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
	ПТС	протитуберкульозна служба
	СІН	споживачі ін'єкційних наркотиків
	СНІД	синдром набутого імунодефіциту
Український центр МІО		Український центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу
	ЧПМД	частота передачі ВІЛ від матері до дитини
	ЧСЧ	чоловіки, які мають секс із чоловіками
	ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма ООН з питань ВІЛ/СНІДу

ВСТУП

Результати моніторингу і оцінки (далі – МІО) мають бути основою для прийняття рішень щодо заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції на національному та місцевому рівнях. Багаторічні зусилля щодо формування єдиної системи МІО (далі – ЄС МІО) заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції, створили передумови значних досягнень України в галузі державного управління.

Перший перелік національних показників МІО ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції, був затверджений наказом МОЗ України в травні 2006 рокуⁱ на виконання Розпорядження Уряду Україниⁱⁱ та був розроблений у відповідності до настанов щодо моніторингу ключових показників виконання Декларації ООН про відданість справі боротьби зі СНІДом^{iii,iv}.

Результати моніторингу за переліком цих показників характеризували стан епідемії та відповідних заходів, містили важливу інформацію, адресовану Уряду України, національним та міжнародним партнерам, а також були використані для підготовки національних звітів України з виконання Декларації ООН про відданість справі боротьби зі СНІДом.

В 2005–2006 роках на рівні окремих регіонів України були здійснені перші кроки з розбудови регіональних систем МІО, які базувались на міжнародних підходах до розуміння цієї діяльності як одного з елементів циклу управління. Були створені робочі групи з питань МІО при обласних координаційних радах з питань СНІДу та туберкульозу, центри МІО в складі регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом, розроблені та впроваджені регіональні показники МІО, які набули офіційного статусу у 2010 році^v. Використання позитивного досвіду цих регіонів та організаційно-методична підтримка на національному рівні забезпечили створення центрів МІО в усіх регіонах України до кінця 2011 року.

Одночасно зростає потенціал національних експертів щодо збору даних, аналізу та представлення результатів МІО для планування і вдосконалення програм. Наказом МОЗ України від 09.04.2009 № 236 було створено Український центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Український центр МІО) в складі Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України^{vi}.

Таким чином, Україна досягла значного прогресу в демонстрації окремих ознак становлення та розвитку ЄС МІО. Разом з тим, наповнення її реальним змістом та повноцінне функціонування поки що залишаються справою майбутнього. Труднощі, які постають на шляху розвитку ЄС МІО, не є специфічними для системи МІО епідемії ВІЛ-інфекції та заходів у відповідь, але характеризують культуру і традиції управління в цілому в країні.

Попри це, у 2010–2011 роках у сфері МІО відбулись позитивні зрушення. Зокрема, були затверджені два нормативно-правові документи щодо розвитку ЄС МІО:

- Постанова КМ України від 28 грудня 2011 року № 1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції», якою, зокрема, затверджено «Положення про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції» (далі – Положення про ЄС МІО);
- Наказ МОЗ України від 9 лютого 2012 року № 97 «Про затвердження Національного плану моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки» (далі – Національний план МІО).

ⁱ Наказ МОЗ України № 280 від 17.05.2006 «Про затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та Інструкції щодо визначення цих показників» зі змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ України № 870 від 28.12.2007.

ⁱⁱ Розпорядження КМ України № 890-р від 13 грудня 2004 «Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками».

ⁱⁱⁱ UNAIDS (2002) Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: Guidelines on construction of core indicators. Geneva: UNAIDS.

^{iv} UN (2001) Resolution adopted by the General Assembly / 26-th special session, 8-th plenary meeting (27 June 2001) – S-26/2. Declaration of Commitment on HIV/AIDS.

^v Загальні рекомендації щодо становлення та розвитку регіональних систем моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції / Український центр СНІДу МОЗ України. – Київ, 2010.

^{vi} Наказ МОЗ України № 236 від 09.04.2009 «Про створення Українського центру моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу при Українському центрі профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України».

Наявність цих документів відкриває перспективу подальшого розвитку ЄС МІО, зокрема на регіональному рівні. Положення про ЄС МІО дає визначення основних термінів та встановлює межі відповідальності ключових гравців у державному секторі у сфері МІО.

Національний план МІО є рамкою показників для моніторингу відповіді країни на епідемію і зразком для формування регіональних планів МІО. Передбачено, що Національний план МІО розроблятиметься окремо для кожної наступної державної цільової програми у сфері ВІЛ/СНІДу і забезпечуватиме зворотний зв'язок в системі управління такими програмами.

Варто зазначити, що національна відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні поступово еволюціонує. Збільшується обсяг фінансових ресурсів, спрямованих на подолання епідемії, розширюється доступ до послуг з профілактики та лікування, зростає рівень співпраці державних, неурядових та міжнародних структур. Проте, інтенсивність впровадження та рівень охоплення програм профілактики та лікування, як і раніше, є недостатніми для того, щоб ефективно впливати на епідемічний процес ВІЛ-інфекції та взяти епідемію під контроль.

ПЕРЕЛІК ПОКАЗНИКІВ ЗВІТУ ПРО РЕЗУЛЬТАТИ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХОДІВ, СПРЯМОВАНИХ НА ЗАПОБІГАННЯ ПОШИРЕННЮ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, ЗА 2011-2012 РОКИ

№ та назва показника	Базове значення	Звіт за 2011 рік	Звіт за 2012 рік	Цільове значення	Відповідальний центральний ОВВ
1	2	3		4	5
Показник № 1. Обсяг і структура державних та міжнародних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні	539804503 грн. (2008) ¹	509 446 464 грн. (2009) 578 340 208 грн. (2010)	- *	2328078781 грн. (2013) ²	Держслужба України соцзахворювань
Показник № 2. Поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних	0,48% (2010) ³	0,47% (2011)	0,45% (2012)	0,39% (2013) ⁴	МОЗ України, Національна академія медичних наук України (далі – НАМН України)
Показник № 3. Загальний рівень смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб	13,6 на 100 тис. нас (2010) ³	14,6 на 100 тис. нас. (2011)	14,8 на 100 тис. нас. (2012)	11,5 на 100 тис. нас (2013) ⁴	МОЗ України, НАМН України
Показник № 4. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під диспансерний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, від загальної кількості осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції	37% (2010) ³	40,0% (2011)	43,1% (2012)	34% (2013) ⁴	МОЗ України, НАМН України
Показник № 5. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які пройшли диспансерне обстеження на кінець року, серед загального числа ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом	60% (2010) ³	71,6% (2011)	75,5% (2012)	90% (2013) ⁴	МОЗ України, НАМН України
Показник № 6. Поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків	22,9% (2009) ¹	21,5% (2011)	Не звітують за 2012 рік	18,2% (2013) ⁴	МОЗ України, МОНмолодьспорт України, НАМН України
Показник № 7. Поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків зі стажем вживання до 3-х років	8,2% (2009) ⁵	5,2% (2011)	Не звітують за 2012 рік	7,5% (2013) ⁴	МОЗ України, МОНмолодьспорт України, НАМН України

№ та назва показника	Базове значення	Звіт за 2011 рік	Звіт за 2012 рік	Цільове значення	Відповідальний центральний ОБВ
1	2	3		4	5
Показник № 8. Поширеність ВІЛ-інфекції серед працівників комерційного сексу, які не є СІН	13,2% (2009) ¹	7,6% (2011)	Не звітують за 2012 рік	6,6% (2013) ⁴	МОЗ України, МОНмолодьспорт України, НАМН України
Показник № 9. Поширеність ВІЛ-інфекції серед працівників комерційного сексу у віці до 25 років, які не є СІН	5,5% (2009) ⁵	2,9% (2011)	Не звітують за 2012 рік	5,0% (2013) ⁴	МОЗ України, МОНмолодьспорт України, НАМН України
Показник № 10. Поширеність ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками	8,6% (2009) ¹	6,4% (2011)	Не звітують за 2012 рік	7,9% (2013) ⁴	МОЗ України, МОНмолодьспорт України, НАМН України
Показник № 11. Поширеність ВІЛ-інфекції серед чоловіків у віці до 25 років, які мають секс з чоловіками	7,9% (2009) ⁵	4,2% (2011)	Не звітують за 2012 рік	7,5% (2013) ⁴	МОЗ України, МОНмолодьспорт України, НАМН України
Показник № 12. Поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених	15,0% (2009) ¹	13,6% (2011)	Не звітують за 2012 рік	14,0% (2013) ⁴	МОЗ України, ДПтС України, НАМН України
Показник № 13. Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається	40% (2009) ¹	39,9% (2011)	Не звітують за 2012 рік	95% (2013) ⁶	МОНмолодьспорт України
Показник № 14. Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ	58,7% (2009) ¹	61,5% (2011)	61,6% (2012)	90% (2013) ⁷	МОНмолодьспорт України
Показник № 15. Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати	26% (2009) ¹	35,7% (2011)	Не звітують за 2012 рік	40% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 16. Відсоток працівників комерційного сексу, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати	59% (2009) ¹	58,5% (2011)	Не звітують за 2012 рік	85% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 17. Відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати	43% (2009) ¹	37,8% (2011)	Не звітують за 2012 рік	65% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 18. Відсоток засуджених, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати	12% (2009) ¹	13,2% (2011)	Не звітують за 2012 рік	18% (2013) ⁴	ДПтС України
Показник № 19. Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, охоплених профілактичними програмами, за даними програмного моніторингу	58% (2010) ⁸	50,7% (2011)	55,5% (2012 рік)	62% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України

№ та назва показника	Базове значення	Звіт за 2011 рік	Звіт за 2012 рік	Цільове значення	Відповідальний центральний ОВВ
1	2	3		4	5
Показник № 20. Відсоток працівників комерційного сексу, охоплених профілактичними програмами, за даними програмного моніторингу	37% (2010) ⁸	35,3% (2011)	36,3% (2012 рік)	45% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 21. Відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, охоплених профілактичними програмами, за даними програмного моніторингу	9,7% (2010) ⁸	10,9% (2011)	11,4% (2012 рік)	15% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 22. Відсоток засуджених, охоплених профілактичними програмами, за даними біоповедінкових досліджень	15% (2009) ¹	19,4% (2011)	Не звітують за 2012 рік	25% (2013) ⁴	ДПТС України
Показник № 23. Кількість розданих шприців на одного споживача ін'єкційних наркотиків за рік	62,0 (2010) ⁸	70,5 (2011)	67,4 (2012 рік)	74,0 (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 24. Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції	90% (2009) ¹	95,5% (2011)	Не звітують за 2012 рік	91% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 25. Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту	58% (2009) ¹	47,8% (2011)	Не звітують за 2012 рік	60% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 26. Відсоток осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презерватива під час статевого акту з останнім клієнтом	89% (2009) ¹	92,0% (2011)	Не звітують за 2012 рік	90% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 27. Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час статевого акту із партнером-чоловіком	64% (2009) ¹	70,5% (2011)	Не звітують за 2012 рік	66% (2013) ⁴	МОНмолодьспорт України
Показник № 28. Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями	6,3% (2008) ³	4,7% (2009)	4,9% (2010)	2% (2013) ⁷	МОЗ України
Показник № 29. Відсоток одиниць донорської крові, перевіреної на ВІЛ з гарантуванням якості	0% (2010) ³	— ^{vii}	-	100% (2013) ⁷	МОЗ України
Показник № 30. Відсоток дорослих з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ	53% (2010) ⁹	21,2% (2011)	32,4% (2012)	80% (2013) ⁷	МОЗ України
Показник № 31. Відсоток дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ	94,5% (2010) ⁹	95,3% (2011)	97,7% (2012)	100% (2013) ⁷	МОЗ України

^{vii} Не звітуємо за 2011 рік, оскільки інформація, щодо кількості крові/плазмоздач віднесена до відомостей, що становлять державну таємницю (дані пункту 2.1.19 «Відомості про норми, обсяги заготівлі донорської крові або її препаратів установ служби крові» Наказу Служби безпеки України від 12.08.2005 р. № 440 «Про затвердження Зводу відомостей, що становлять державну таємницю», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 17.08.2005 р. № 902/11182).

№ та назва показника	Базове значення	Звіт за 2011 рік	Звіт за 2012 рік	Цільове значення	Відповідальний центральний ОВВ
1	2	3		4	5
Показник № 32. Відсоток дорослих та дітей з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку АРТ	84,0% (2010) ³	82,3% (2011)	84,1% (2012)	85,0% (2013) ⁴	МОЗ України
Показник № 33. Відсоток ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, які отримують АРТ	7,9% (2010) ³	64,9% ^{viii} (2011)	85,7% (2012)	9,5% (2013) ⁴	МОЗ України
Показник № 34. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, хворих на туберкульоз, та які отримали лікування від туберкульозу та ВІЛ-інфекції	31% (2009) ³	32,0% (2011)	54,8% (2012)	35% (2013) ⁴	МОЗ України
Показник № 35. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію, від оціночної кількості осіб, які її потребують	11,4% (2010) ⁹	13,3% ^{ix} 2,5% (2011)	14,53% ^x 3,54 (2012)	18,1% (2013) ⁹	МОЗ України
Показник № 36. Відсоток осіб, які отримують замісну підтримувальну терапію безперервно протягом останніх 12 місяців	65% (2010) ⁸	— ^{xi}	— [*]	70% (2013) ⁴	МОЗ України
Показник № 37. Кількість та відсоток дорослих ЛЖВ, охоплених послугами догляду та підтримки	41521 / 37% (2010) ⁸	46 056 / 41,6% (2011 рік)	48 296 / 40,4% (2012 рік)	57142 / 42,2% (2013) ⁴	МОЗ України, інститути громадянського суспільства
Показник № 38. Кількість та відсоток дітей, уражених епідемією ВІЛ-інфекції, які отримали послуги догляду та підтримки	5565 / 60,8% ^{**} (2010) ⁸	5 717 / 60,1% (2011 рік)	5 840 осіб / 59,6% ^{**} (2012 рік)	5683 / 52,3% ^{**} (2013) ⁴	МОЗ України, МОНмолодьспорт України, інститути громадянського суспільства
Показник № 39. Кількість проведених наукових досліджень, що відповідають критеріям оцінки ефективності їх виконання	10 (2010) ¹⁰	звітування на кінець 2013 року	звітування на кінець 2013 року	10 (2013) ¹⁰	НАМН України

Примітки:

¹ Значення, що визначено у Національному звіті виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Україна. Звітний період: січень 2008 р. – грудень 2009 р.

² Цілі, визначені в Національному Операційному плані з протидії СНІДу в Україні на 2011-2013 роки, затвердженому рішенням Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 1 липня 2010 року.

³ Офіційні статистичні дані.

⁴ Цілі, розраховані статистичними методами прогнозування.

⁵ Результати біоповіденкових досліджень 2009 року.

⁶ Цілі Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом.

⁷ Цілі, визначені Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.

⁸ Дані програмного моніторингу профілактичних послуг, що надаються групами найбільшого ризику щодо інфікування ВІЛ / з догляду та підтримки ЛЖВ.

⁹ Оціночні розрахунки за комп'ютерною програмою «Spectrum».

¹⁰ Кількість НДР, що заплановані НАМН України у рамках виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.

^{*} Не звітуємо за 2012 рік через відсутність статистичних даних, необхідних для обчислення цього показника.

^{**} Фінансування за рахунок гранту Глобального фонду.

^{viii} Від числа тих СНН, які його потребують (з числа диспансерної групи).

^{ix} За розрахунком охоплення програмами ЗПТ 20–ти відсотків від оціночної кількості споживачів опіоїдів ін'єкційним шляхом.

^x За розрахунком охоплення програмами ЗПТ 20–ти відсотків від оціночної кількості споживачів опіоїдів ін'єкційним шляхом.

^{xi} Не звітуємо за 2011 рік через відсутність статистичних даних, необхідних для обчислення цього показника.

РОЗДІЛ 1. ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА

Показник № 1					
Обсяг і структура фінансових витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні					
Зміст показника		Фактичні витрати, тобто витрати, що у якості наданих послуг досягли споживача/клієнта/пацієнта протягом року, у розрізі програмних напрямків та джерел їх фінансування.			
Дезагрегація:					
1) за джерелами фінансування (фінансування з державних джерел, фінансування з міжнародних джерел, фінансування з приватних джерел);					
Джерела фінансування	2009		2010		
	сума, грн.	% від загальної суми витрат	сума, грн.	% від загальної суми витрат	
Державний та місцеві бюджети	296 429 784	58,2%	302 150 330	52,2%	
Міжнародні джерела	207 489 037	40,7%	269 960 680	46,7%	
з них – Глобальний фонд	172 001 388	33,8%	213 254 552	36,9%	
Недержавні джерела	5 527 643	1,1%	6 229 198	1,1%	
Загальна сума витрат, грн.	509 446 464	100%	578 340 208	100%	
2) за 27 адміністративно-територіальними одиницями першого рівня ієрархічної структури Класифікатора об'єктів адміністративно-територіального устрою України (КОАТУУ) (далі – по регіонах України).					
Регіони*	2009	2010	Регіони	2009	2010
АР Крим	30 093 241	32 917 305	Миколаївська	33 140 833	34 715 560
Вінницька	8 243 632	11 062 988	Одеська	17 105 686	27 398 690
Волинська	8 002 835	9 876 333	Полтавська	14 843 455	14 403 900
Дніпропетровська	39 085 927	41 468 616	Рівненська	4 141 705	5 019 651
Донецька	52 320 206	28 861 765	Сумська	8 580 432	9 107 307
Житомирська	33 842 302	37 590 766	Тернопільська	101 202	300 424
Закарпатська	1 603 351	2 046 604	Харківська	13 909 393	19 232 039
Запорізька	19 350 455	22 587 255	Херсонська	7 745 593	8 221 504
Івано-Франківська	5 106 225	10 852 741	Хмельницька	5 273 391	9 779 133
Київська	7 811 208	5 155 017	Черкаська	10 312 479	11 450 387
Кіровоградська	2 408 614	1 768 466	Чернігівська	7 794 191	9 257 376
Луганська	13 246 460	12 222 191	м. Київ	46 082 637	51 275 642
Львівська	4 756 370	7 766 676	м. Севастополь	8 679 160	8 819 905

* без Чернівецької області.

За результатами дослідження з оцінки витрат, спрямованих на протидію поширенню епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, обсяг відповідних фінансових витрат складав **у 2009 році 509 446 463 грн.** (65,4 млн. дол. США), **у 2010 році – 578 340 208 грн.** (72,8 млн. дол. США).

Для проведення даного дослідження було використано адаптовану до умов України методологію, що відповідає міжнародним підходам до визначення обсягу і структури витрат на протидію ВІЛ/СНІДу та унікає дублювання даних, яке було допущене у попередніх дослідженнях.

Джерелами інформації є звіти управлінь про впровадження програм, що фінансуються з державного та місцевого бюджету; звіти про виконання бюджету закладів, що надають медичні та соціальні послуги; звіти неурядових організацій (далі – НУО) тощо. Важливою інформацією є дані про витрати на оплату праці фахівців, які надають послуги.

Аналіз витрат за джерелом фінансування свідчить про залежність України від міжнародних коштів щодо організації відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції. Майже 42% у 2009 році та 48% у 2010 році фінансових витрат

забезпечувалися за рахунок зовнішніх джерел, серед яких найбільший внесок здійснює Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ) – 34% у 2009 році та 37% у 2010 році від загальної суми витрат.

Протягом 2009–2010 років структура витрат майже не змінилася за чотирма основними групами заходів: профілактика (29,1% та 27,4% відповідно), лікування (41,5% та 41,8%), догляд і підтримка (4,2% та 5,0%), організаційні заходи (25,2% та 25,8%).

Незважаючи на збільшення загального обсягу витрат в цілому по Україні, у 5 регіонах, а саме у Донецькій, Київській, Кіровоградській, Луганській та Полтавській областях, спостерігалось зниження фінансових витрат протягом періоду дослідження. Звертає на себе увагу факт, що у Донецькій області встановлено зменшення витрат на заходи протидії ВІЛ/СНІДу майже у два рази – з 52,3 млн. грн. у 2009 році до 28,9 млн. грн. у 2010 році.

Протягом 2009–2010 років практично не змінився обсяг витрат в Сумській, Херсонській областях та м. Севастополі.

Найбільше зростання фінансових витрат на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції у 2010 році, в порівнянні з 2009 роком, спостерігалось у Тернопільській (темп приросту: + 196%), Івано-Франківській (+112%), Хмельницькій (+85%), Львівській (+63%) та Одеській (+60%) областях.

Вважається, що фінансово стабільними є послуги, надання яких забезпечуються з бюджетних джерел. Протягом 2009–2010 років значно збільшилися витрати на заходи протидії ВІЛ/СНІДу за рахунок державного бюджету у Дніпропетровській (з 35% до 61% від загальної суми по регіону), Житомирській (з 60% до 84%), Івано-Франківській (з 40% до 65%), Хмельницькій (з 30% до 41%) та Харківській (з 32% до 39%) областях.

Висока питома вага коштів з міжнародних джерел у структурі витрат відмічалася у Донецькій (62% від загальної суми по регіону), Черкаській (58%), Херсонській (55%), Закарпатській (47%), Миколаївській (39%) областях та АР Крим (39%). Це свідчить, що для даних регіонів формується потенційний фінансовий тягар, який після завершення проектів міжнародної фінансової та технічної допомоги буде покладено на бюджетні джерела фінансування.

Інформація про обсяг та структуру витрат у сфері протидії ВІЛ/СНІДу є основою для формування державної політики щодо фінансування заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції. Під час розроблення національних проектів та програм з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні необхідно передбачити впровадження механізмів поступового зменшення залежності від зовнішнього фінансування та забезпечити найбільш ефективні моделі організації надання послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки з максимальною можливістю залучення державних та місцевих джерел фінансування.

Дослідження з оцінки національних витрат проводиться один раз на 2 роки. Фінансовий обсяг витрат, спрямований на протидію поширенню епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, за 2011-2012 рр. буде представлений в кінці 2013 року.

РОЗДІЛ 2. ІНТЕНСИВНІСТЬ ЕПІДЕМІЧНОГО ПРОЦЕСУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Показник № 2 Поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних: 0,47% (2011 рік)/0,45% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка рівня інфікування ВІЛ серед загального населення та сексуально активної частини населення.
Джерело даних	Форма звітності № 2 – ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за ___ рік».
Дезагрегація: по регіонах України.	

В рамках сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ в Україні збираються дані про кількість та результати 2-х кратного обстеження вагітних на ВІЛ-інфекцію. Перше обстеження вагітних на ВІЛ-інфекцію (код 109.1) здійснюється при взятті вагітної на облік у закладах охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) всіх форм власності, що здійснюють нагляд за вагітними, незалежно від репродуктивних планів, а також у пологовому будинку, якщо жінка не перебувала на обліку в жіночій консультації під час вагітності.

Вважається, що рівень інфікованості серед жінок, які відвідують ЗОЗ, що здійснюють нагляд за вагітними, достатньо точно відображає рівень інфікованості ВІЛ і тенденції розвитку епідемії серед загального населення. Крім того, дана група жінок становить вибірку, яка є репрезентативною для аналізу епідемічної ситуації серед сексуально активної частини населення.

За останні роки (2009–2012 рр.) в Україні спостерігається позитивна тенденція зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних за результатами первинного тестування на ВІЛ-інфекцію (код 109.1): 0,55%; 0,48%; 0,47%, 0,45%, відповідно. Високі рівні поширеності ВІЛ серед вагітних зареєстровані у Донецькій (0,88%), Миколаївській (0,82%), Київській (0,75%), Одеській (0,73%) областях та м. Києві (0,63%) (табл. 1).

Таблиця 1. Поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних, по регіонах України

Регіони	Рівень поширеності, %		Регіони	Рівень поширеності, %	
	2011	2012		2011	2012
АР Крим	0,45	0,46	Одеська	0,84	0,73
Вінницька	0,14	0,22	Полтавська	0,29	0,25
Волинська	0,10	0,14	Рівненська	0,16	0,12
Дніпропетровська	1,08	1,08	Сумська	0,29	0,28
Донецька	0,80	0,88	Тернопільська	0,13	0,03
Житомирська	0,37	0,36	Харківська	0,20	0,20
Закарпатська	0,02	0,07	Херсонська	0,35	0,36
Запорізька	0,23	0,23	Хмельницька	0,27	0,25
Івано-Франківська	0,15	0,09	Черкаська	0,49	0,34
Київська	0,79	0,75	Чернівецька	0,08	0,08
Кіровоградська	0,63	0,58	Чернігівська	0,59	0,39
Луганська	0,34	0,25	м. Київ	0,69	0,68
Львівська	0,16	0,20	м. Севастополь	0,45	0,29
Миколаївська	0,87	0,82	Україна	0,47	0,45

Такі дані прогнозують інтенсивний розвиток епідемічного процесу ВІЛ-інфекції та можливість його генералізації на окремих територіях України, що потребує розширення обсягів та поліпшення якості впровадження профілактичних заходів серед осіб з груп населення високого ризику інфікування ВІЛ та їхніх статевих партнерів, які відіграють вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку субепідемій ВІЛ-інфекції.

Показник № 3 Загальний рівень смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб: 14,6 на 100 тис. нас. (2011 рік) / 14,8 на 100 тис. нас. (2012)	
Зміст показника	Характеризує частоту (інтенсивність) випадків смерті серед ВІЛ-інфікованих осіб протягом звітного року.
Джерело даних	Оперативні дані ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України».
Дезагрегація: 1) по регіонах України; 2) за рівнем інтенсивності показника в залежності від перебування на АРТ.	

Рівень смертності ВІЛ-інфікованих осіб є важливим показником вимірювання відповіді на епідемію в рамках розширення доступу до діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію. У 2010 році даний показник склав 13,6 на 100 тис. населення, у 2011 році – збільшився до 14,6 на 100 тис. населення, у 2012 році – до 14,8 на 100 тис. населення.

Найбільший рівень смертності ВІЛ-інфікованих осіб відмічається у регіонах з високою поширеністю ВІЛ, де зареєстровано найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих осіб, у тому числі хворих на СНІД, за весь період епідеміологічного спостереження за ВІЛ-інфекцією – Дніпропетровська, Донецька, Миколаївська, Одеська області. У 2012 році в 17 регіонах України показник збільшився у порівнянні з 2011 роком (табл. 2).

Таблиця 2. Загальний рівень смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб, по регіонах України, 2011–2012 роки

Регіони	Смертність ВІЛ-інфікованих осіб (на 100 тис. нас.)		Регіони	Смертність ВІЛ-інфікованих осіб (на 100 тис. нас.)	
	2011	2012		2011	2012
АР Крим	15,8	17,3	Одеська	30,8	21,7
Вінницька	5,4	3,3	Полтавська	11,4	11,7
Волинська	7,9	7,3	Рівненська	3,1	4,8
Дніпропетровська	38,4	41,8	Сумська	4,3	3,0
Донецька	36,3	37,7	Тернопільська	0,8	1,5
Житомирська	7,4	9,9	Харківська	4,5	5,9
Закарпатська	1,4	1,6	Херсонська	18,1	16,9
Запорізька	9,8	11,5	Хмельницька	7,9	6,5
Івано-Франківська	2,5	2,7	Черкаська	12,2	8,2
Київська	10,1	12,3	Чернівецька	3,9	3,5
Кіровоградська	7,0	7,5	Чернігівська	11,2	10,4
Луганська	8,9	8,3	м. Київ	7,6	9,0
Львівська	3,9	3,9	м. Севастополь	23,9	25,1
Миколаївська	33,2	37,6	Україна	14,6	14,8

Вирішальний вплив на захворюваність СНІДом та смертність від захворювань, зумовлених СНІДом, має рівень охоплення антиретровірусною терапією (далі – АРТ) у 80%, тоді як відсоток охоплення в 2011 р. в Україні становив близько 70%, тобто темпи зростання потреб в АРТ випереджали темпи надання хворим на ВІЛ-інфекцію відповідного лікування.

У 2012 році рівень охоплення АРТ від кількості осіб, які перебувають під медичним наглядом і потребують АРТ, становив 90,4%, максимальний показник виживання через 12 місяців лікування склав 92,3%. Проте темпи поширення доступу до АРТ для представників високої групи ризику поки що залишаються невисокими. У зв'язку з недостатньою доступністю замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ), а, відтак, з проблемою формування прихильності до АРТ, обмеженим залишається рівень лікування активних споживачів ін'єкційних наркотиків (далі – СІН) – станом на 01.01.2013 р. ЗПТ та АРТ отримували лише 1 283 ВІЛ-інфіковані особи.

За оперативними даними рівень смертності ВІЛ-інфікованих осіб в Україні в 2011 році, які не перебували на АРТ, у 7 разів перевищував аналогічний показник серед тих, хто її отримував – 12,8 та 1,8 на 100 тис. населення, відповідно. У 2012 році співвідношення відповідних показників складало 11,8 і 2,7 на 100 тис. населення (табл. 3).

Таблиця 3. Рівень смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб в залежності від перебування на АРТ, по регіонах України, 2011 – 2012 роки

Регіони	2011 рік		2012 рік	
	Смертність ВІЛ-інфікованих осіб, які (на 100 тис. нас.)		Смертність серед ВІЛ-інфікованих осіб, які (на 100 тис. нас.)	
	перебували на АРТ	не перебували на АРТ	перебували на АРТ	не перебували на АРТ
АР Крим	4,0	11,8	4,5	6,4
Вінницька	0,8	4,6	1,2	2,1
Волинська	1,6	6,3	1,3	6,0
Дніпропетровська	2,6	35,7	4,6	37,2
Донецька	3,4	32,7	6,5	31,2
Житомирська	0,5	7,0	1,6	8,3
Закарпатська	0,0	1,4	0,2	1,4
Запорізька	2,0	7,8	2,2	9,3
Івано-Франківська	0,7	1,9	1,3	1,4
Київська	0,1	10,0	1,2	11,0
Кіровоградська	1,2	5,7	2,3	5,2
Луганська	2,4	6,5	3,2	6,2
Львівська	0,5	3,3	1,3	2,6
Миколаївська	6,1	27,0	9,1	28,5
Одеська	1,9	28,9	3,9	17,8
Полтавська	1,1	10,3	2,2	9,5
Рівненська	0,9	2,3	1,5	3,4
Сумська	0,5	3,8	0,4	2,5
Тернопільська	0,4	0,5	0,7	0,7
Харківська	0,8	3,7	1,1	4,8
Херсонська	2,6	15,5	2,6	14,3
Хмельницька	2,6	5,2	1,6	4,9
Черкаська	0,7	11,5	1,1	7,1
Чернівецька	0,7	3,2	1,1	2,4
Чернігівська	0,4	10,8	1,1	9,3
м. Київ	2,5	5,1	2,2	6,8
м. Севастополь	5,8	18,1	5,8	20,7
Україна	1,8	12,8	2,7	11,8

Основним контингентом ризику летальних випадків від захворювань, зумовлених СНІДом, залишаються СНІ, для яких доступність медичної допомоги все ще є обмеженою і вимагає подальшого розширення обсягу та поліпшення якості медичних послуг. Так, частка ВІЛ-інфікованих СНІ від загальної кількості померлих ВІЛ-інфікованих осіб у 2011 році становила 58,0%, з яких лише 13,0% на момент смерті перебували на АРТ. За оперативними даними 2012 року серед загальної кількості померлих ВІЛ-інфікованих осіб СНІ склали 52,0%, з них 18,7% осіб отримували АРТ. Розширення програм замісної підтримувальної терапії для ВІЛ-інфікованих СНІ дозволило би суттєво підвищити їх прихильність до АРТ і вплинути на рівень показника смертності в цій групі пацієнтів.

Основною ко-інфекцією та причиною смерті у хворих на СНІД в Україні є туберкульоз. У 2011/2012 роках в структурі СНІД-індикаторних захворювань туберкульоз складав 62,5%/55,0% серед осіб з вперше встановленим діагнозом СНІДу та 59,8%/57,2% – серед хворих на СНІД, які перебували під диспансерним

наглядом на кінець року. Частка летальних випадків, що обумовлені поєднаною інфекцією ТБ/ВІЛ, серед хворих СНІДом зросла з 61,7% у 2011 році до 69,0% у 2012 році.

За даними протитуберкульозної служби (далі – ПТС) показник смертності від ВІЛ-асоційованого туберкульозу в Україні також постійно зростає: в 2007 р. – 3,9; в 2008 р. – 4,9; в 2009 р. – 5,5; в 2010 р. – 6,0; в 2011 р. та 2012 р. – 6,1 на 100 тисяч населення.

Розбіжності в даних між кількістю померлих з поєднаною інфекцією ТБ/ВІЛ за даними ПТС та служби СНІДу можна пояснити, з одного боку, недосконалістю системи реєстрації випадків смерті та відсутністю єдиного підходу до дефініції таких випадків. З іншого боку, існують різні підходи між службами щодо розрахунку показника смертності від ТБ/ВІЛ. Так, за даними ПТС, показник смертності включає усіх померлих від ко-інфекції ТБ/ВІЛ незалежно від причини смерті. За даними служби СНІДу, у структурі смертності враховуються різні причини смерті, у тому числі смерть, безпосередньо пов'язана з ВІЛ-інфекцією (III – IV клінічні стадії ВІЛ-інфекції), смерть, непов'язана з ВІЛ-інфекцією (інші захворювання, суїциди, нещасні випадки, інше), та причина смерті невідома.

Також, недоліки у роботі щодо перенаправлення хворих на ВІЛ-інфекцію, виявлених в закладах ПТС, до ЗОЗ, що здійснюють диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, та навпаки, призводять до зниження реєстрації випадків поєднаного інфікування ВІЛ та туберкульозу в службах СНІДу і ПТС, у тому числі летальних випадків, пов'язаних з ко-інфекцією ТБ/ВІЛ.

Показник № 4	
Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під диспансерний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, від загальної кількості осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції: 40,0% (2011 рік) / 43,1% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка своєчасного взяття на диспансерний облік ВІЛ-інфікованих осіб.
Джерело даних	Форма звітності № 2 – ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 2011 рік».
Дезагрегація: по регіонах України.	

Протягом 2007–2012 рр. спостерігається зростання відсотка ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під диспансерний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, від загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції – 28,9%, 30,6%, 32,5%, 37,3%, 40,0%, 43,1%, відповідно.

У 2011 році в 10 регіонах країни даний показник перевищував середньоукраїнський. Найбільшу питому вагу хворих з III–IV клінічними стадіями серед ВІЛ-інфікованих осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції встановлено в Івано-Франківській області (78,2%) та АР Крим (52,3%), найменшу – у Закарпатській (14,3%) та Рівненській (20,7%) областях.

У 2012 р. в 8 регіонах країни даний показник перевищував середньоукраїнський показник. Найбільшу питому вагу хворих з III – IV клінічними стадіями серед ВІЛ-інфікованих осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції встановлено в Івано-Франківській (71,5%), Полтавській (55,7%), Дніпропетровській областях (51,7%), найменшу – у Кіровоградській (18,4%) та Закарпатській (23,2%) областях (табл. 4).

Таблиця 4. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під диспансерний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, по регіонах України, 2011–2012 роки

Регіони	Значення показника, %		Регіони	Значення показника, %	
	2011	2012		2011	2012
АР Крим	52,3	45,8	Одеська	44,9	43,1
Вінницька	30,4	34,2	Полтавська	46,1	55,7
Волинська	27,1	34,3	Рівненська	20,7	26,3
Дніпропетровська	43,9	51,7	Сумська	28,7	27,6
Донецька	37,5	40,8	Тернопільська	31,5	36,8
Житомирська	41,7	47,8	Харківська	36,6	45,7
Закарпатська	14,3	23,2	Херсонська	42,7	37,0
Запорізька	40,5	44,3	Хмельницька	36,9	38,8
Івано-Франківська	78,2	71,5	Черкаська	31,0	37,1
Київська	36,7	42,1	Чернівецька	34,0	31,2
Кіровоградська	24,9	18,4	Чернігівська	34,3	32,3
Луганська	29,4	28,4	м. Київ	45,6	51,5
Львівська	28,6	34,9	м. Севастополь	45,2	40,3
Миколаївська	33,5	36,8	Україна	40,0	43,1

Необхідно зазначити, що за результатами сероепідемоніторингу в останні роки відмічається все більша кількість ВІЛ-інфікованих осіб, виявлених через наявність клінічних показань (код 113). У 2011–2012 роках в Україні понад 22%–23% від усіх позитивних результатів було виявлено за кодом 113, поширеність ВІЛ серед обстежених за клінічними показаннями складала 2,78%–2,65%. Але у деяких регіонах цей показник досягнув дуже високих рівнів – в м. Севастополі, Дніпропетровській, Київській, Миколаївській областях, АР Крим, м. Києві.

Отже, за різними епідеміологічними показниками практично в усіх регіонах країни спостерігається негативна тенденція до збільшення випадків пізнього виявлення осіб з клінічними ознаками ВІЛ-інфекції. Такі дані потребують поліпшення планування заходів щодо розширення доступу до консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію усіх контингентів населення, насамперед, для осіб з груп ризику, та своєчасного взяття під диспансерний нагляд виявлених ВІЛ-позитивних осіб.

Показник № 5 Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які пройшли диспансерне обстеження на кінець року, серед загального числа ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом: 71,6% (2011 рік) / 75,5% (2012 рік)	
Зміст показника	Проведення оцінки активної диспансеризації ВІЛ-інфікованих з-поміж загальної кількості осіб, які перебувають під диспансерним наглядом
Джерело даних	Оперативні дані ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України»
Дезагрегація: по регіонах України.	

ВІЛ-інфіковані особи, які пройшли диспансерне обстеження на кінець року, з-поміж загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом, умовно складають активну диспансерну групу.

Вперше, у 2011 році, показник активної диспансеризації було розраховано за даними епідеміологічного моніторингу на національному рівні – 71,6%, та по регіонах країни даний показник коливався від 45,0% у Чернігівській до 92,0% в Івано-Франківській областях.

У 2012 році показник активної диспансеризації в Україні збільшився до 75,5% та коливався по регіонах України від 65,9% у АР Крим до 93,0% у Херсонській області (табл. 5).

Таблиця 5. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які пройшли диспансерне обстеження на кінець року, по регіонах України, 2011 – 2012 роки (активна диспансерна група)

Регіони	Значення показника, %		Регіони	Значення показника, %	
	2011	2012		2011	2012
АР Крим	64,2	65,8	Одеська	80,0	78,9
Вінницька	73,5	81,0	Полтавська	75,8	74,4
Волинська	55,6	66,5	Рівненська	66,6	86,2
Дніпропетровська	68,8	69,0	Сумська	76,5	73,7
Донецька	73,9	74,8	Тернопільська	69,1	75,2
Житомирська	58,2	70,5	Харківська	71,7	70,8
Закарпатська	70,9	79,9	Херсонська	71,2	93,0
Запорізька	81,4	82,7	Хмельницька	56,9	75,3
Івано-Франківська	92,0	87,6	Черкаська	66,1	73,6
Київська	82,7	86,2	Чернівецька	86,3	77,4
Кіровоградська	63,3	67,9	Чернігівська	45,0	77,6
Луганська	73,2	70,9	м. Київ	72,2	82,0
Львівська	80,2	87,4	м. Севастополь	68,4	68,1
Миколаївська	73,2	78,9	Україна	71,6	75,5

Відповідно до законодавчої бази України з питань ВІЛ/СНІДу, на кожний випадок з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції заповнюється облікова форма № 502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи» (далі – форма № 502-1/о). У разі зміни даних у формі № 502-1/о, що відбулися протягом перебування ВІЛ-інфікованої особи під диспансерним наглядом у ЗОЗ, заповнюється форма первинної облікової документації № 502-2/о «Повідомлення про зміни в Реєстраційній карті ВІЛ-інфікованої особи» (далі – форма № 502-2/о).

Для медичного спостереження за ВІЛ-інфікованою особою у ЗОЗ, постійного контролю за проведенням лабораторного обстеження та необхідного лікування ведеться облікова форма № 030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою» (далі – форма № 030-5/о).

За формами № 502-1/о та № 502-2/о отримують дані щодо статистичної диспансерної групи, тобто дані про ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають на обліку незалежно від їхнього відвідування лікаря з метою медичного спостереження за власним станом здоров'я. Кількість таких ВІЛ-інфікованих осіб на кінець звітного року складає знаменник цього показника.

За даними форми № 030-5/о розраховують чисельник даного показника – кількість ВІЛ-інфікованих осіб, яких відносять до активної диспансерної групи, тобто тих, хто пройшов медичне обстеження не менш одного разу у звітному році.

Визначення активної диспансерної групи дає можливість більш якісно планувати заходи, пов'язані з профілактикою, лікуванням, доглядом та підтримкою ВІЛ-інфікованих осіб.

Показник № 6 Поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: 21,5% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в зниженні рівня інфікування ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних	Дозорний епіднагляд за поширеністю ВІЛ, проведений в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед СН, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 3 червня по 24 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 20,8% та жінки – 23,6% ; 2) за віком: до 25 років – 7,1% та 25 років і старші – 24,4% ; 3) по регіонах України.	

Показник поширеності ВІЛ розраховувався, базуючись на результатах тестування на ВІЛ-інфекцію СІН із застосуванням швидких тестів у 26-ти територіальних одиницях. Були протестовані 9 069 осіб (6578 чоловіків та 2491 жінка). Рівень поширеності ВІЛ у 2011 р. склав 21,5% (у 2008 та 2009 роках – 22,9%), серед чоловіків СІН даний показник дорівнював 20,8%, серед жінок СІН – 23,6%, у віковій групі до 25 років – 7,1%, 25 років і старші – 24,4%.

Високі показники рівня поширеності ВІЛ виявлені у містах Миколаїв (40,2%), Хмельницький (33,7%), Дніпропетровськ (33,4%) та Чернігів (33,1%). Низькі рівні цього показника відмічені в містах Ужгород (1,3%), Луганськ (2,4%) та Чернівці (3,7%) (табл. 6).

Таблиця 6. Поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, по регіонах України, 2011 рік

Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, % ^{xii}	Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, %
Миколаїв	500	40,2	Житомир	350	19,0
Хмельницький	350	33,7	Луцьк	352	18,0
Дніпропетровськ	499	33,4	Тернопіль	200	17,2
Чернігів	349	33,1	Івано-Франківськ	250	16,9
Одеса	500	32,0	Вінниця	350	13,0
Херсон	351	28,4	Рівне	350	9,2
Біла Церква	299	27,7	Кіровоград	350	9,0
Львів	250	27,6	Харків	353	8,4
Черкаси	356	26,2	Запоріжжя	200	5,8
Київ	508	25,8	Суми	350	4,2
Полтава	350	22,8	Чернівці	200	3,7
Сімферополь	500	22,6	Луганськ	251	2,4
Донецьк	501	20,9	Ужгород	200	1,3

Наведені дані свідчать, перш за все, що рівень інфікованості ВІЛ серед СІН залишається надзвичайно високим. Але можна відмітити певні позитивні зміни щодо поширеності ВІЛ-інфекції у цій групі, зменшення даного показника спостерігається в 14 містах.

Показник № 7 Поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків зі стажем вживання наркотиків до 3-х років: 5,2% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в зниженні рівня інфікованості ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків зі стажем вживання наркотиків до 3-х років.
Джерело даних	Дозорний епіднадгляд за поширеністю ВІЛ, проведений в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед СІН, як компонент епіднадгляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 3 червня по 24 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 3,3% та жінки – 8,1% ; 2) за віком: до 25 років – 3,5% та 25 років і старші – 7,5% ; 3) по регіонах України: на регіональному рівні дані не репрезентативні.	

За рекомендаціями ЮНЕЙДС і ВООЗ, інфікованість ВІЛ серед молодших вікових груп достатньо точно відображає рівень нових випадків зараження, оскільки загроза інфікування ВІЛ для цієї групи виникла недавно. Крім того, для виявлення тенденції нових випадків зараження ВІЛ серед СІН рекомендовано розраховувати показник інфікованості ВІЛ серед осіб зі стажем вживання ін'єкційних наркотиків до 3-х років.

Рівень поширеності ВІЛ серед осіб зі стажем вживання ін'єкційних наркотиків до 3-х років у 2011 році склав 5,2%. Показник поширеності ВІЛ розраховувався, базуючись на результатах тестування на ВІЛ-інфекцію СІН із застосуванням швидких тестів у 26-ти територіальних одиницях.

^{xii} За методикою RDSз використанням вагових коефіцієнтів.

У 2011 році інфікованість ВІЛ серед чоловіків даної групи ризику дорівнювала 3,3%, жінок – 8,1%, серед осіб віком до 25 років – 3,5%, 25 років і старші – 7,5%.

Отримані дані свідчать, що рівень інфікованості ВІЛ серед СІН, які мають відносно невеликий стаж вживання ін'єкційних наркотиків (до 3-х років), значно нижчий, ніж аналогічний показник серед усіх СІН, які були обстежені на ВІЛ-інфекцію у рамках біоповіденкового дослідження, проведеного у 2011 році – 5,2% та 21,5% відповідно.

За даними офіційної статистики, протягом останніх десяти років намітилася чітка тенденція до зменшення «нових» випадків ВІЛ-інфекції, а саме, серед СІН віком 15–24 років. За період 2003–2011 роки питома вага випадків ВІЛ-інфекції серед СІН у віковій групі 15–24 роки від загальної кількості вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед СІН зменшилася з 21,6% до 4,0%.

Можна зробити висновок, що в країні відбувається зниження інтенсивності епідемічного процесу серед основної групи ризику інфікування – СІН. Але, враховуючи дані дозорних епідеміологічних досліджень, СІН досі залишаються найбільш ураженою ВІЛ-інфекцією групою, а рівень поширеності ВІЛ серед СІН, які вживають ін'єкційні наркотики до 3-х років, є непрямим показником недавнього інфікування ВІЛ, тобто ознакою подальшого розвитку епідемічного процесу серед СІН та важливим індикатором для оцінки впливу профілактичних програм.

Показник № 8 Поширеність ВІЛ-інфекції серед працівників комерційного сексу, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків – 7,6% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в зниженні рівня інфікованості ВІЛ серед жінок комерційного сексу, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних	Дозорний епіднадгляд за поширеністю ВІЛ, проведений в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед ЖКС, як компонент епіднадгляду за ВІЛ другого покоління» у період з 7 червня по 9 листопада 2011 р. Дослідження проводились Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Деагрегація: 1) за віком: до 25 років – 2,9% та 25 років і старші – 10,7% ; 2) по регіонах України.	

Висока інфікованість ВІЛ жінок комерційного сексу в Україні пояснюється активною участю жінок комерційного сексу (далі – ЖКС), які є СІН, у секс-бізнесі. Як свідчать дані біоповедінкового дослідження 2011 року, 16% ЖКС у своєму житті пробували які-небудь наркотики, 8% ЖКС впродовж останніх 12-ти місяців вживали ін'єкційні наркотики. Тобто, практика вживання наркотичних речовин є додатковим фактором ризику інфікування ВІЛ. Тому доцільно аналізувати рівень поширеності ВІЛ серед ЖКС, які не є активними СІН.

У 2011 р. показник поширеності ВІЛ серед працівників комерційного сексу (далі – ПКС) розраховувався лише серед жінок, базуючись на результатах тестування на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів в 25 територіальних одиницях. Опитування проводилося за допомогою методик TLS (18 міст) та RDS (7 міст). Вибірка склала 4 590 жінок, які не є СІН.

Рівень поширеності ВІЛ серед ЖКС, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків, у 2011 році склав 7,6%, у 2008–2009 роках – 8,5%, тобто спостерігається позитивна тенденція до зниження інфікування ВІЛ серед представниць даної цільової групи, які не є СІН.

Рівень інфікованості ВІЛ серед ЖКС, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків, віком до 25 років склав 2,9% (5,5% у 2009 році), 25 років і старші – 10,7% (10,8% у 2009 році).

Наведені дані щодо поширеності ВІЛ в розрізі окремих міст показують географічні відмінності. У містах Донецьк, Київ, Полтава рівень поширеності ВІЛ традиційно високий. У містах Луганськ, Ужгород та Харків взагалі не було виявлено ВІЛ-інфікованих ЖКС (табл. 7).

Таблиця 7. Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЖКС, які не є СІН, по регіонах України, 2011 рік

Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, %	Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, %
Донецьк	228	36,7	Запоріжжя	180	3,8
Київ	249	22,2	Сімферополь	297	3,4
Полтава	98	18,4	Житомир	146	2,6
Хмельницький	142	15,6	Тернопіль	144	2,1
Одеса	291	11,8	Луцьк	129	2,0
Кіровоград	136	10,9	Вінниця	148	1,6
Івано-Франківськ	145	7,6	Чернігів	147	1,1
Херсон	185	6,8	Суми	146	0,9
Черкаси	118	6,1	Чернівці	142	0,5
Львів	191	6,0	Луганськ	150	0,0
Рівне	130	5,0	Ужгород	147	0,0
Миколаїв	251	4,5	Харків	296	0,0
Дніпропетровськ	240	4,2			

Показник № 9 Поширеність ВІЛ-інфекції серед працівників комерційного сексу у віці до 25 років, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків: 2,9% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в зниженні рівня інфікування ВІЛ серед жінок комерційного сексу, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків, у віці до 25 років.
Джерело даних	Дозорний епідгляд за поширеністю ВІЛ, проведений в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед ЖКС, як компонент епідгляду за ВІЛ другого покоління» у період з 7 червня по 9 листопада 2011 р. Дослідження проводились Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: по регіонах України.	

Рівень поширеності ВІЛ серед працівників комерційного сексу у віці до 25 років, які не є споживачами ін'єкційних наркотиків, у 2011 році склав 2,9%, у 2008–2009 роках – 5,5%, тобто спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня інфікованості ВІЛ серед молодих ЖКС, які не є СІН.

У 2011 р. показник поширеності ВІЛ серед ПКС розраховувався тільки серед жінок, базуючись на результатах тестування на ВІЛ-інфекцію із застосуванням швидких тестів в 25 територіальних одиницях. Опитування проводилося за допомогою методик TLS (18 міст) та RDS (7 міст). Вибірка складала 1846 жінок віком до 25 років, які не є СІН.

Різні міста характеризувалися цілком відмінною епідемічною ситуацією (табл. 8).

**Таблиця 8. Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЖКС, які не є СІН,
у віці до 25 років, по регіонах України, 2011 рік**

Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, %	Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, %
Запоріжжя	48	7,0	Вінниця	75	1,8
Київ	79	6,9	Львів	64	1,6
Кіровоград	42	6,8	Хмельницький	65	1,5
Полтава	15	6,7	Черкаси	40	1,0
Одеса	134	6,5	Чернігів	88	0,9
Донецьк	52	6,1	Луганськ	71	0,0
Рівне	34	5,9	Суми	59	0,0
Івано-Франківськ	33	5,5	Луцьк	55	0,0
Сімферополь	97	4,9	Ужгород	101	0,0
Дніпропетровськ	124	4,8	Миколаїв	87	0,0
Херсон	104	3,7	Харків	128	0,0
Житомир	31	3,0	Чернівці	54	0,0
Тернопіль	106	1,9			

У містах Запоріжжя, Кіровоград, Рівне, Івано-Франківськ, Полтава рівень поширеності ВІЛ серед молодих ЖКС, які не є СІН, складав 7,9%, 6,8%, 5,9%, 5,5%, відповідно, та перевищував аналогічний показник у місті Дніпропетровську (4,8%) – території з високим рівнем загальної поширеності ВІЛ з моменту початку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. У 7 дозорних містах не було виявлено жодного випадку інфікування ВІЛ серед молодих ЖКС, які не є СІН, у тому числі у місті Миколаєві.

Отримані показники у розрізі міст свідчать про нерівномірність географічного розташування НУО по різних територіях України, а також неоднакову ефективність їхньої роботи щодо реалізації профілактичних програм серед ЖКС. Необхідно зрозуміти, що ЖКС у віці до 25-ти років, які не є СІН, широко практикують ризиковану поведінку – незахищені статеві стосунки і можуть бути залучені до небезпечного вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, через значно нижчий рівень знань, навичок та розуміння ризику, пов'язаного з ВІЛ.

Отже, важливо докласти зусиль, щоб швидко підвищити рівень охоплення, масштаби та якість профілактичних втручань серед представників цієї групи.

Показник № 10 Поширеність ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками: 6,4% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в зниженні рівня інфікування ВІЛ серед чоловіків, які мають секс з чоловіками.
Джерело даних	Дозорний епіднадгляд за поширеністю ВІЛ, проведений в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епіднадгляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 29 липня по 26 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за віком: до 25 років – 4,2% та 25 років і старші – 7,9%; 2) по регіонах України.	

У 2011 році інтегроване біоповедінкове дослідження серед чоловіків, які мають секс з чоловіками (далі – ЧСЧ) було проведено в 27 містах України. Частка ВІЛ-позитивних ЧСЧ серед сукупної вибірки (5 950 осіб) склала 6,4%. Рівень інфікованості ВІЛ представників ЧСЧ віком до 25 років складав 4,2%, у віковій групі 25 років і старші – 7,9%.

У 2009 році поширеність ВІЛ серед ЧСЧ за даними дозорних досліджень дорівнювала 8,6%.

Найвищі рівні цього показника виявлено у м. Донецьк (20,0%), Одеса (16,1%), Житомир (10,9%), Луганськ (9,6%), Хмельницький (8,0%), найнижчі – у м. Чернігів та Тернопіль (1,4%). Жодного випадку інфікування ВІЛ серед ЧСЧ не виявлено у м. Полтава (табл. 9).

Таблиця 9. Поширеність ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, по регіонах України, 2011 рік

Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, %	Міста	Кількість тестувань	Поширеність ВІЛ, %
Донецьк	400	20,0	Дніпропетровськ	350	4,8
Одеса	400	16,1	Харків	300	4,8
Житомир	150	10,9	Кіровоград	150	3,6
Луганськ	200	9,6	Луцьк	150	3,3
Хмельницький	150	8,0	Черкаси	250	2,9
Севастополь	150	7,3	Сімферополь	200	2,7
Київ	400	6,9	Чернівці	150	2,6
Львів	250	6,8	Кривий Ріг	150	2,0
Івано–Франківськ	150	6,4	Миколаїв	400	2,0
Вінниця	150	6,1	Рівне	150	1,7
Суми	200	5,6	Тернопіль	150	1,4
Херсон	250	5,5	Чернігів	150	1,4
Ужгород	150	5,3	Полтава	200	0,0
Запоріжжя	200	4,9			

І, хоча в Україні за офіційними даними 2012 року серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції відсоток випадків серед ЧСЧ склав лише 0,7%, з 2005 по 2012 роки офіційно щорічно реєструється все більша абсолютна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед представників цієї групи: 20, 35, 48, 65, 94, 90, 143, 152, відповідно. Результати дозорних досліджень демонструють високий рівень інфікування серед ЧСЧ в регіонах, в тому числі в регіонах з традиційно низьким рівнем поширеності ВІЛ.

З огляду на той факт, що результати дозорного епідагляду не збігаються з офіційними даними, можна припустити, що сьогодні існує суттєве недо врахування випадків інфікування ВІЛ, пов'язаних з сексуальними стосунками серед чоловіків. Тому епідемічна ситуація в групі ЧСЧ потребує більш ретельного та регулярного моніторингу.

Показник № 11 Поширеність ВІЛ-інфекції серед чоловіків у віці до 25 років, які мають секс з чоловіками: 4,2% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в зниженні рівня інфікування ВІЛ серед чоловіків у віці до 25 років, які мають секс з чоловіками.
Джерело даних	Дозорний епідагляд за поширеністю ВІЛ, проведений в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 29 липня по 26 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: по регіонах України: на регіональному рівні дані не репрезентативні.	

У 2011 р. інтегроване біоповедінкове дослідження серед ЧСЧ було проведено в 27 містах України. Частка ВІЛ-позитивних осіб серед ЧСЧ у віці до 25 років, які були включені у біоповедінкове дослідження, складає 4,2%.

За даними офіційної статистики в 2011 році частка чоловіків 15–24 років від випадків серед чоловіків з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції та гомосексуальним шляхом передачі збудника складала 18,2%, а у 2012 році даний показник збільшився до 19,7%.

До того ж, протягом 2009–2011 років за даними сероепідеміологічного моніторингу показник поширеності ВІЛ за кодом 103 (особи, які мали гомосексуальні контакти з ВІЛ-інфікованими) мав тенденцію до збільшення – 7,69%, 9,31%, 12,71%, відповідно, а у 2012 році склав 7,06%. Рівень поширеності ВІЛ за

кодом 103 значно перевищував середньоукраїнський показник в Одеській (47,37%), Дніпропетровській (41,67%), Донецькій (26,47%), Луганській (20,0%) областях, м. Києві (36,11%) та м. Севастополі (40,0%).

Таким чином, враховуючи високий рівень інфікування ВІЛ та існуючі несприятливі тенденції серед ЧСЧ за різними даними, можна зазначити, що дана група ризику, поряд з СІН, є основним джерелом поширення ВІЛ на сучасному етапі епідемії ВІЛ-інфекції.

Отже, враховуючи існуючі несприятливі тенденції серед ЧСЧ щодо інфікування ВІЛ, можна припустити, що дана група ризику у найближчому майбутньому може мати значний вплив на розвиток епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Показник № 12 Поширеність ВІЛ-інфекції серед засуджених: 13,6% (2011 рік)/не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в зниженні рівня інфікування ВІЛ серед засуджених.
Джерело даних	Дозорний епіднадгляд за поширеністю ВІЛ, проведений в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епіднадгляду за ВІЛ другого покоління». Дослідження проводилось ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка» спільно з Державною пенітенціарною службою України та у тісній співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC).
Дезагрегація:	
1) за статтю: чоловіки – 10,1% та жінки – 33,0% ;	
2) за віком: до 25 років – 6,4% та 25 років і старші – 17,3% .	

Вперше в Україні поширеність ВІЛ серед засуджених вивчалася в рамках дозорного епідеміологічного нагляду у 2009 році, рівень інфікованості ВІЛ у цій цільовій групі становив на той період 15,0%. У 2011 році аналогічне дослідження було проведено вдруге, в тих самих установах, з використанням методології та розміру вибірки попереднього дослідження.

Показник інфікованості ВІЛ серед засуджених у 2011 році склав 13,6%. Дослідження проводилось у 24 виправних (в т.ч. чотирьох жіночих) і двох виховних колоніях. Вибірка дослідження складала 1 300 осіб, з них – 1 000 чоловіків, 200 жінок, 100 неповнолітніх осіб.

Рівень інфікованості ВІЛ серед жінок (33,0%) понад у 3 рази перевищував рівень інфікованості ВІЛ серед чоловіків (10,1%), але ця різниця в значній мірі обумовлена тим, що частка СІН серед жінок була вище, ніж серед чоловіків.

Рівень інфікованості ВІЛ серед представників вікової групи до 25 років майже втричі менший, ніж серед респондентів віком 25 років і старші – 6,4% і 17,3%, відповідно (табл. 10).

Таблиця 10. Розподіл респондентів за віком та статтю

Засуджені	Всього	ВІЛ-позитивні особи, абс. ч.	% осіб, інфікованих ВІЛ
Усі респонденти	1300	177	13,6%
<i>чоловіки</i>	1100	111	10,1%
<i>жінки</i>	200	66	33,0%
Респонденти віком 25 років і старші	861	149	17,3
<i>чоловіки</i>	687	88	12,8
<i>жінки</i>	174	61	35,1
Респонденти віком до 25 років	436	28	6,4
<i>чоловіки</i>	410	23	5,6
<i>жінки</i>	26	5	19,2
у т.ч. респонденти 15–19 років	139	3	2,2
<i>чоловіки</i>	135	3	2,2
<i>жінки</i>	4	0	0,0

Найвищий рівень інфікованості ВІЛ серед спецконтингенту виявлено у вікових групах 30–34 років і 35–39 років (21,0%), найменший (2,2%) – серед респондентів 15–19 років.

Частка вперше і неодноразово засуджених жінок із позитивним ВІЛ-статусом є майже однаковою та коливається в межах 32–33%. Серед чоловіків, які засуджені неодноразово, показник дорівнював 13% та був несуттєво більшим, ніж серед тих, хто засуджений уперше – 9%. У виховних колоніях поширеність ВІЛ складала 1% (рис. 1).

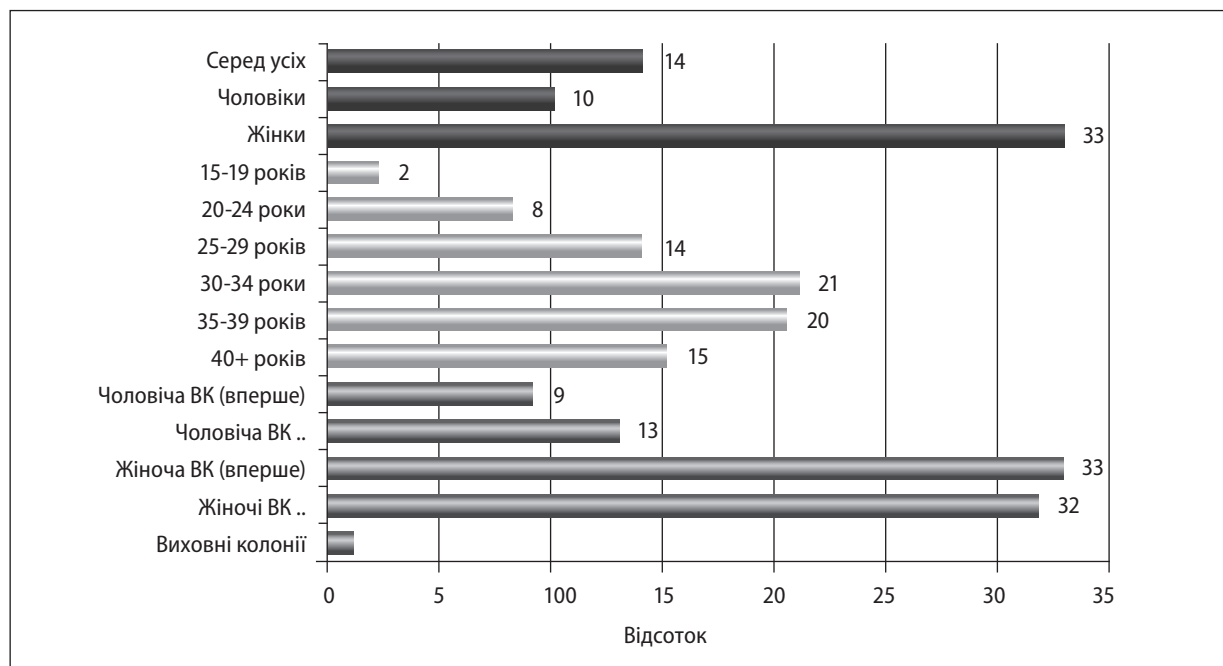


Рисунок 1. Рівень інфікування ВІЛ серед засуджених за результатами ІФА-тестування, що було проведено у рамках біоповедінкового дослідження 2011 року.

Частка ВІЛ-позитивних осіб в тій чи іншій колонії залежить, насамперед, від кількості СІН, які утримуються в даній установі. Рівень поширеності ВІЛ серед засуджених, які мали досвід вживання наркотичних речовин, становив 22,9%, а серед тих, хто ніколи не вживав наркотиків, – 8,1%.

Результати проведеного дослідження майже збігаються з даними офіційної статистики, а саме – з даними сероепідеміологічного моніторингу, за результатами якого рівень інфікованості ВІЛ серед осіб, які перебували в установах пенітенціарної служби, у 2011 році складав 10,4%.

Показник використовується для проведення аналізу тенденцій щодо поширеності ВІЛ серед засуджених, які перебувають в установах виконання покарань. Відомо, що ВІЛ-інфекція зазвичай має більшу поширеність серед засуджених через те, що представники цієї групи ризику щодо інфікування ВІЛ є також групою високого ризику криміналізації та ув'язнення^{xiii}.

Дані щодо поширеності ВІЛ серед засуджених мають бути використані для планування розширення та своєчасного проведення ДКТ з метою встановлення ВІЛ-статусу, лікування супутніх захворювань та призначення АРТ ВІЛ-інфікованим пацієнтам, які її потребують.

^{xiii}ВІЧ/СПИД в местах заключения. Сборник методических пособий для разработчиков политики, администрации тюрем, тюремного персонала и медико-санитарных работников в местах заключения. – Организация объединенных наций. Управление по наркотикам и преступности. Нью-Йорк, 2009. – С. 8.

РОЗДІЛ 3. ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЗАГАЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ

Показник № 13 Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається: 39,9% (2011 рік)/не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у забезпеченні загальних знань молоді про основні фактори ризику інфікування ВІЛ.
Джерело даних	Результати національного репрезентативного соціологічного опитування населення України віком 15–49 років, проведеного ГО «Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» у період з 23.11.2011 по 05.01.2012 р.
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 42,0% та жінки – 37,7% ; 2) за віком: 15–19 років – 36,9% та 20–24 років – 42,1% .	

Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається», не змінюється з 2007 року та залишається на рівні 40%. У 2011 році показник становив 39,9%, у 2012 році – не звітується. Загальна кількість опитаних у 2011 році становила 2003 респонденти в усіх територіально-адміністративних регіонах України (АР Крим, 24 області та м. Київ і Севастополь) і типах населених пунктів. Показник розраховувався на основі відповідей респондентів на п'ять запитань.

Суттєвої різниці за статтю у значеннях цього показника в 2011 році серед молодих людей не виявлено: серед жінок 37,7% респондентів правильно визначають шляхи запобігання статевої передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, серед чоловіків – 42,0%.

Серед молодих осіб у вікових групах 15–19 та 20–24 роки показник має відмінності: 36,9% та 42,1%, відповідно. До того ж, серед чоловіків у віці 15–19 років цей показник становить 35,2%, а у віці 20–24 роки – 47,5%. Серед жінок у віці 15–19 років значення показника – 38,9%, а у віці 20–24 роки – 36,9% (різниця не є статистично значимою).

Щодо типу поселення (місто/село), то існують несуттєві розбіжності у відповідях опитаних осіб. Так, серед мешканців міст 41,5% респондентів правильно визначають шляхи запобігання статевої передачі ВІЛ та знають, як вона не передається, а серед сільських жителів – 36,6%. Аналіз отриманих відповідей респондентів свідчить про досить низький рівень поінформованості молоді щодо окремих шляхів запобігання передачі ВІЛ та шляхів, якими збудник ВІЛ-інфекції не передається.

Про те, що ризик інфікування ВІЛ можна знизити, якщо мати сексуальні стосунки лише з одним постійним ВІЛ-негативним партнером, знають 88,7% опитаних молодих людей (серед жінок – 88,8%, серед чоловіків – 88,7%). Різниця спостерігається у відповідях на запитання про цей шлях запобігання передачі ВІЛ серед вікових груп респондентів жіночої статі: 86,1% (15–19 років) та 90,6% (20–24 роки), відповідно, що вказує на необхідність посилення профілактичної роботи, насамперед, серед учнівської молоді.

Використання презерватива під час кожного статевого акту, як шлях запобігання статевої передачі ВІЛ, визначили 88,2% респондентів без суттєвої різниці за ознакою статі. Аналогічно з попереднім запитанням, жінки вікової категорії 15–19 років надали менше правильних відповідей на це запитання, ніж жінки у віці 20–24 роки: 84,3% та 88,8%, відповідно. У 2009 році цей показник складав 91%.

Із твердженням, що людина, яка виглядає здоровою, може мати ВІЛ-інфекцію, погодились 84,4% респондентів (82,8% жінок та 85,9% чоловіків). У 2009 році значення цього показника становило 84%.

Твердження, що людина може інфікуватися ВІЛ, якщо питиме по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною, визнали хибним 72,8% респондентів (72,4% жінок та 73,1% чоловіків). За результатами опитування відмічаються незначні розбіжності між чоловіками та жінками у вікових категоріях 15–19 та 20–24 роки. Також треба відмітити, що у 2009 році частка молодих людей, які визнали це твердження хибним, була меншою і становила 66%. З тим, що можна інфікуватися ВІЛ через спільне користування з ВІЛ-інфіко-

ваною людиною туалетом, басейном, сауною, не погодилися лише 62,9% опитаних молодих людей (59,7% серед жінок та 64,3% серед чоловіків). У 2009 році відсоток осіб, які правильно відповіли на це запитання, складав 65%.

Отже, можемо констатувати, що за даними спеціальних досліджень, які проводилися в Україні у 2007, 2009 та 2011 роках, лише 40% молодих людей у віці 15–24 роки правильно визначали шляхи запобігання статевої передачі ВІЛ та знали, як він не передається. Рівень обізнаності щодо ВІЛ/СНІДу все ще досить далекий від мети, що була визначена в рамках виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, – 95% до 2010 р. Якщо Україна найближчим часом не запровадить систематичну інформаційно-просвітницьку кампанію для молоді на національному рівні, наближення до поставленої мети стосовно підвищення рівня обізнаності молоді про те, як передається та не передається ВІЛ (до 95%), буде неможливим.

Показник № 14 Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ: 61,5% (2011 рік) /61,6% (2012 рік).	
Зміст показника	Оцінка прогресу у реалізації просвітницьких програм з питань ВІЛ/СНІДу на основі життєвих навичок в загальноосвітніх навчальних закладах.
Джерело даних	Адміністративні дані Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України АР Крим, управлінь освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій про стан роботи загальноосвітніх навчальних закладів щодо забезпечення навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції.
Дезагрегація: по регіонах України.	

Значення показника «Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ» все ще залишається значно нижчим 90% – індикатора, визначеного Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки (далі – Загальнодержавна програма з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки). У 2004 році цей показник становив 55%, у 2006 році – 57%, у 2009 році – 58,7%, у 2011 році – 61,5%, у 2012 році – 61,6%.

Слід відзначити, що до 2007 року показник мав дещо інше формулювання, і дані для його розрахунку збиралися шляхом опитування директорів шкіл та учнівської молоді. З 2008 року для підрахунку цього показника використовуються адміністративні дані Міністерства освіти і науки, молоді та спорту України АР Крим, управлінь освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій про стан роботи загальноосвітніх навчальних закладів щодо забезпечення навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції.

Аналіз рівнів показника по регіонах України у 2012 році показав, що лідируючу позицію займають Запорізька та Кіровоградська області, де показник складав 100%. Найнижче значення показника виявлено в АР Крим – 27,7%. Також, у 5 регіонах відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ, не досягає навіть 50% – Закарпатська (37,1%), Донецька (37,1%), Хмельницька (42,8%), м. Київ (43,7%), Чернівецька (43,9%) та Одеська (45,5%) (табл. 11).

Таблиця 11. Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом 2012 навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ

Регіони	Значення показника у 2012 році, %	Регіони	Значення показника у 2012 році, %
АР Крим	27,7	Одеська	45,5
Вінницька	59,7	Полтавська	55,7
Волинська	54,7	Рівненська	86,7
Дніпропетровська	58,1	Сумська	67,4
Донецька	37,1	Тернопільська	61,8
Житомирська	74,1	Харківська	80,6
Закарпатська	36,5	Херсонська	77,0
Запорізька	100,0	Хмельницька	42,8
Івано-Франківська	52,2	Черкаська	77,6
Київська	82,6	Чернівецька	43,9
Кіровоградська	100,0	Чернігівська	62,4
Луганська	66,6	м. Київ	43,7
Львівська	60,2	м. Севастополь	90,3
Миколаївська	59,8	Україна	61,6

Навчанням щодо формування здорового способу життя та профілактики інфікування ВІЛ охоплено 100% учнів основного (II ступінь) і початкового (I ступінь) рівнів загальноосвітніх навчальних закладів, які вивчають обов'язковий навчальний предмет «Основи здоров'я» (35 годин на рік). На сьогодні навчання учнів старшої школи (III ступінь) щодо формування здорового способу життя забезпечується вивченням у 10–11 класах відповідних факультативних курсів, якими охоплено лише до 10% учнів від загальної кількості учнів 10–11 класів.

Отже, перш за все, необхідно більше уваги приділяти запровадженню у загальноосвітніх навчальних закладах факультативних курсів з профілактики ВІЛ на основі життєвих навичок. Це допоможе молодим людям зрозуміти та оцінити фактори ризику передачі ВІЛ та набути практичних навичок щодо здорового способу життя та дотримання безпечної поведінки, зокрема стосовно зараження ВІЛ та інфекціями, що передаються статевим шляхом.

РОЗДІЛ 4. ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ОСІБ ГРУП РИЗИКУ

Показник № 15 Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати: 35,7% (2011 рік)/не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у реалізації програм з тестування на ВІЛ-інфекцію та консультування серед споживачів ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних	Результати опитування споживачів ін'єкційних наркотиків в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед СН, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 3 червня по 24 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 34,1% та жінки – 40,1% ; 2) за віком: до 25 років – 34,9% та 25 років і старші – 35,9% ; 3) по регіонах України.	

Відсоток СН, які протягом 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та знають свої результати, у 2011 році становив **35,7%**. Вибірка дослідження склала 9069 осіб, з них – 6578 чоловіків, 2491 жінка. Вказане значення цього показника є значно нижчим за рекомендованими ВООЗ. На сьогодні консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі – КІТ) є ключовими компонентами програм профілактики, лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД. За рекомендаціями ВООЗ, цільові показники, тобто відсоток СН, які пройшли добровільне консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (далі – ДКТ) за останні 12 місяців і знають свої результати, вважаються низькими – менше 40%, середніми – від 40% до 75%, високими – понад 75%^{xiv}.

У 2009 році цей показник складав 26,0%, у 2007 році – 29%. Зростання показника у 2011 році, ймовірно, пов'язано із збільшенням рівня охоплення послугами СН ДКТ та більш широким використанням експрес-тестування, що реалізуються громадськими організаціями.

Серед окремих груп СН значення показника становило: 34,1% серед чоловіків, 40,1% серед жінок. Імовірно, ця різниця пояснюється тим, що жінки частіше проходять тестування на ВІЛ-інфекцію, зокрема під час вагітності.

У 2011 році показник серед СН у віці до 25 років становив 34,9%, серед СН у віці 25 років і старші – 35,9%, у 2009 році – 22% і 28%, у 2007 році – 23% і 32%, відповідно. Можна припустити, що старші за віком СН частіше охоплюються профілактичними програмами та мають більше супутніх захворювань, що є підставою для звернення до лікувально-профілактичних закладів з метою медичного обстеження.

У розрізі регіонів рівень показника коливався від 12,9% у м. Ужгороді до 87,0% у м. Чернівці. Позитивна динаміка показника до збільшення, порівняно з 2009 роком, спостерігалася в більшості міст, де проводилися дослідження. Певне зменшення показника відбулося лише в мм. Дніпропетровськ, Донецьк, Ужгород та Рівне.

Звертає на себе увагу, що в 10-ти з 26 міст, де проводилися дослідження, показник «відсоток СН, які протягом 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та знають свої результати» був на середньому рівні (40,2% – 62,8%), і лише в м. Чернівці він досяг високого рівня (87,0%). По інших 15 дозорних територіях значення показника було нижчим за 40% (табл. 12).

^{xiv} ВООЗ, УНП ООН і ЮНЕЙДС. Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков, 2009 год, стр. 30.

Таблиця 12. Відсоток СНІВ, які пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, по регіонах України, 2011 рік

Міста	Значення показника,%	Міста	Значення показника,%
Чернівці	87,0	Хмельницький	33,8
Івано-Франківськ	62,8	Київ	33,1
Черкаси	60,5	Житомир	30,2
Луцьк	52,5	Рівне	29,4
Вінниця	51,7	Донецьк	29,3
Тернопіль	50,1	Чернігів	27,5
Кіровоград	48,0	Сімферополь	26,9
Луганськ	43,7	Запоріжжя	26,1
Суми	43,1	Біла Церква	21,6
Миколаїв	42,6	Львів	18,5
Полтава	40,2	Харків	18,4
Одеса	35,6	Дніпропетровськ	17,7
Херсон	34,5	Ужгород	12,9

За даними біоповедінкового дослідження, одним з факторів, що спричинив збільшення числа СНІВ, охоплених послугами ДКТ, є рівень поінформованості щодо спектра послуг з ДКТ та місце знаходження установи, де можна пройти тестування на ВІЛ-інфекцію. Із загальної кількості респондентів 51,5% СНІВ бракує такої інформації, з них 18,6% осіб не знають, де можна пройти обстеження, 12,4% – впевнені, що такі послуги є платними, та не мали таких коштів, 11,5% – мали страх розголосу результатів.

Незважаючи на поступове зниження частки СНІВ у структурі ВІЛ-інфікованих осіб, поширеність ВІЛ серед СНІВ, як і раніше, залишається найвищою порівняно з іншими групами ризику. Враховуючи вищевикладене, необхідно активізувати роботу з питань розширення доступу послуг ДКТ для груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ.

Показник № 16 Відсоток працівників комерційного сексу, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати: 58,5% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у реалізації програм з тестування на ВІЛ-інфекцію та консультування серед жінок комерційного сексу.
Джерело даних	Результати опитування жінок комерційного сексу у віці 14 років і старші в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед ЖКС, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» у період з 7 червня по 9 листопада 2011 р. Дослідження проводились Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за віком: до 25 років – 56,7% та 25 років і старші – 59,6%; 2) по регіонах України.	

Показник дозволяє оцінити прогрес у реалізації програм з тестування ВІЛ та консультування серед ЖКС, необхідність у подальшому впровадженні програм доступу до консультування та тестування на ВІЛ серед ЖКС, прогресу в зниженні рівня інфікування ВІЛ серед працівників комерційного сексу.

Відсоток осіб, які надають сексуальні послуги за плату та які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12-ти місяців і знають свої результати, становив у 2011 році 58,5% (майже такий самий показник був отриманий у 2009 році – 59%). Але безпосереднє порівняння показників з минулими роками не є коректним, тому що в 2011 році вперше у вибірку було включено більшу частину регіонів країни – 25 (у 2009 році дослідження було проведено у 15 містах України). Значний відсоток ЖКС, які протягом 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та знають свої результати, ймовірно, обумовлено збільшенням рівня охоплення представників груп ризику добровільним консультуванням і тестуванням на ВІЛ-інфекцію.

На сьогодні ДКТ є ключовим компонентом програм профілактики, лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД. В країні діє розгалужена мережа кабінетів «Довіра» та кабінетів, що надають послуги ДКТ (всього 761). Взагалі, за даними програмного моніторингу, 62% ЖКС, охоплені профілактичними програмами, а 71% впродовж останніх 12-ти місяців отримували яку-небудь допомогу від громадських організацій.

Одним із дієвих факторів, який впливає на показник тестування на ВІЛ, є доволі широке застосування експрес-тестів серед представників груп високого ризику, яке реалізується неурядовими організаціями на місцях.

У 2011 році 54 НУО надавали послуги з профілактики інфікування ВІЛ та ІПСШ для ЖКС у всіх регіонах України. В рамках своєї діяльності НУО надавали базовий пакет послуг, що є обов'язковим для кожного клієнта програми зменшення шкоди. У вересні 2011 року свою діяльність успішно завершили проекти з профілактики ВІЛ та ІПСШ серед ЖКС за моделлю «Втручання силами рівних». Дані проекти виконувалися регіональними НУО у семи містах України.

Наведені показники істотно варіюють по регіонах країни, але, в першу чергу, відмінності визначаються віковою часткою клієнтів у структурі популяції. Частка ЖКС, які коли-небудь тестувалися на ВІЛ, становить 76%, у т.ч. 59% тестувалися на ВІЛ впродовж останнього року. Втім, помітно більше тих, хто проходив тестування на ВІЛ як клієнти громадських організацій (94%), аніж тих, які не були клієнтами – 57%. Однак, відзначається широкий діапазон регіональних значень відсотка ЖКС, які пройшли тестування на ВІЛ: від 23,7% у м. Житомирі до 98% у м. Миколаєві (табл. 13).

Таблиця 13. Відсоток ЖКС, які пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, по регіонах України, 2011 рік

Місто	Значення показника, %	Місто	Значення показника, %
Миколаїв	98,0	Херсон	48,5
Львів	93,1	Хмельницький	46,9
Харків	84,8	Донецьк	46,1
Сімферополь	78,7	Луганськ	45,5
Рівне	78,6	Черкаси	45,3
Одеса	72,2	Полтава	45,0
Вінниця	72,1	Івано-Франківськ	41,3
Тернопіль	72,0	Київ	37,3
Кіровоград	66,7	Суми	31,4
Ужгород	64,1	Запоріжжя	26,0
Чернівці	62,8	Чернігів	24,6
Луцьк	58,3	Житомир	23,7
Дніпропетровськ	49,9		

Результати біоповедінкових досліджень, що були проведені протягом останніх декількох років, дають підстави відзначити деякі позитивні тенденції щодо зміни поведінки осіб з цієї групи на більш безпечну. Так, 91% ЖКС знають, де можна пройти тестування на ВІЛ (2009 рік – 89%). Але, відсоток ЖКС у віці до 25 років, які знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, є меншим порівняно з ЖКС у віці 25 років і старші – 88,3% та 92,9%, відповідно. Відзначається позитивна динаміка щодо безпечної сексуальної поведінки ЖКС, а саме щодо використання презервативів під час статевого контакту з останнім клієнтом: 2007 рік – 86%, 2009 р. – 88%, 2011 рік – 92%. Правильно визначають шляхи інфікування ВІЛ та знають, як він не передається, 56% ЖКС. Значення показника навіть трохи зросло у порівнянні з 2008–2009 рр., коли значення становило лише 50%.

Показник № 17	
Відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати: 37,8% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у реалізації програм тестування на ВІЛ та консультування серед чоловіків, які мають секс з чоловіками.
Джерело даних	Результати опитування чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ) в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 29 липня по 26 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за віком: до 25 років – 36,2% та 25 років і старші – 38,9% ; 2) по регіонах України.	

Показник репрезентує групу чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ), які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом 12 місяців та знають свої результати (у 2011 році він склав 37,8%, у 2009 році – 43,0%). Цей показник дозволяє оцінити доступність консультування та тестування на ВІЛ ЧСЧ.

Серед ЧСЧ у віці до 25 років показник становив 36,2% (у 2009 р. – 43%), серед ЧСЧ у віці 25 і старші – 38,9% (у 2009 році – 44,0%). Але безпосереднє порівняння показників з минулими роками не є коректним, тому що в 2011 р. вперше у вибірку було включено всі 27 регіонів країни (у 2009 році дослідження було проведено лише у 14 містах).

Аналіз регіональних значень цих показників виявляє широкий діапазон їх рівнів – від 12,5% ум.Чернігові до 66,9% в м. Ужгороді. Найнижчі показники було виявлено у мм. Чернігові, Запоріжжі, Луцьку, Кіровограді та Харкові, найвищі – у мм. Ужгороді, Миколаєві, Черкасах та Одесі. Порівняно з 2009 року, зростання показника відмічено в мм. Ужгород, Черкаси, Одеса, Сімферополь, Донецьк, Луганськ.

Послугами з профілактики ВІЛ-інфекції, за даними програмного моніторингу в 2011 році, охоплено 53% ЧСЧ, при цьому динаміка цього показника є різною по містах країни. Так, з 2007 по 2011 рр. у мм. Дніпропетровськ, Донецьк, Ужгород та Харків рівень охоплення збільшувався, а в мм. Івано-Франківськ, Львів та Миколаїв після початкового збільшення почалося зниження значення показника (табл. 14).

Таблиця 14. Відсоток ЖКС, які пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, по регіонах України, 2011 рік

Місто	Значення показника, %	Місто	Значення показника, %
Ужгород	66,9	Львів	33,9
Миколаїв	62,4	Рівне	33,5
Черкаси	59,2	Херсон	31,7
Одеса	53,9	Луганськ	24,0
Київ	51,0	Житомир	23,2
Кривий Ріг	50,3	Хмельницький	23,0
Сімферополь	45,6	Івано-Франківськ	22,8
Донецьк	41,8	Дніпропетровськ	20,2
Севастополь	39,4	Харків	19,7
Тернопіль	38,5	Кіровоград	19,5
Полтава	37,6	Луцьк	16,6
Вінниця	37,5	Запоріжжя	15,9
Чернівці	36,9	Чернігів	12,5
Суми	36,5		

Соціодемографічні характеристики популяції ЧСЧ в Україні є стабільними: чотири п'ятих від усіх залучених до поведінкових досліджень осіб належать до вікової групи 20–39 років та ніколи не були одружені. На досить високому рівні протягом останніх 5-ти років залишається кількість ЧСЧ, які вживають алкогольні напої, а основною віковою групою, в якій активно споживають алкоголь, є молодь віком від 20 до 29 років.

У групі ЧСЧ ще й досі широко практикується ризикована поведінка, яка призводить до поширення ВІЛ. Сексуальне життя опитаних здебільшого не можна назвати моногамним: за останні 30 днів анальний сексуальний контакт відбувся в середньому з трьома випадковими партнерами (40% тих, хто за цей період мав секс з постійним партнером, мав також і секс з випадковими чи комерційними партнерами).

За винагороду секс надають 8% ЧСЧ, а досвід гетеросексуальних статевих контактів протягом життя мали 54% опитаних.

Одружені ЧСЧ, які користуються комерційними одностатевими секс-послугами, є більшою групою ризику ніж ті, які не платять за секс іншим чоловікам. Серед ЧСЧ, які користувалися послугами ЖКС, удвічі більше одружених і тих, які мають жінку-партнерку, ніж серед тих, які не користуються послугами ЖКС.

Усе вищезазначене робить групу ЧСЧ однією з найуразливіших до інфікування ВІЛ. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні серед ЧСЧ наростає, а бісексуальні практики наражають на ризик інфікування ВІЛ жінок-партнерок та створюють передумови поширення ВІЛ серед загального населення.

Взагалі, відсоток ЧСЧ, які пройшли ДКТ та знають свої результати, залишається на низькому рівні, що свідчить про необхідність розширення профілактичних програм серед цієї цільової групи, посилення компонента до і післятестового консультування з подальшою переадресацією ВІЛ-інфікованих ЧСЧ до ЗОЗ, що здійснюють диспансерне спостереження за ВІЛ-інфікованими особами, з метою надання їм своєчасної кваліфікованої медичної допомоги.

Показник № 18 Відсоток засуджених, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати: 13,2% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у реалізації програм тестування на ВІЛ та консультування серед засуджених.
Джерело даних	Результати біоповедінкового дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління». Дослідження проводилося ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О. Яременка» спільно з Державною пенітенціарною службою України та у тісній співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC).
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 11,2% та жінки – 24,0% ; 2) за віком: до 25 років – 9,6% та 25 років і старші – 15,0% .	

Протягом 2011 року, за даними біоповедінкового дослідження, 13,2% засуджених пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результати. Дослідження проводилося у 24 виправних (у т.ч. чотирьох жіночих) і двох виховних колоніях. Вибірка дослідження склала 1300 осіб.

У 2011 році цей показник виявився дещо більшим за показник 2009 року (12%), але залишився на достатньо низькому рівні, причому, порівняно із 2007 роком, коли він становив 25%, зменшення відбулося майже вдвічі (рис. 2).

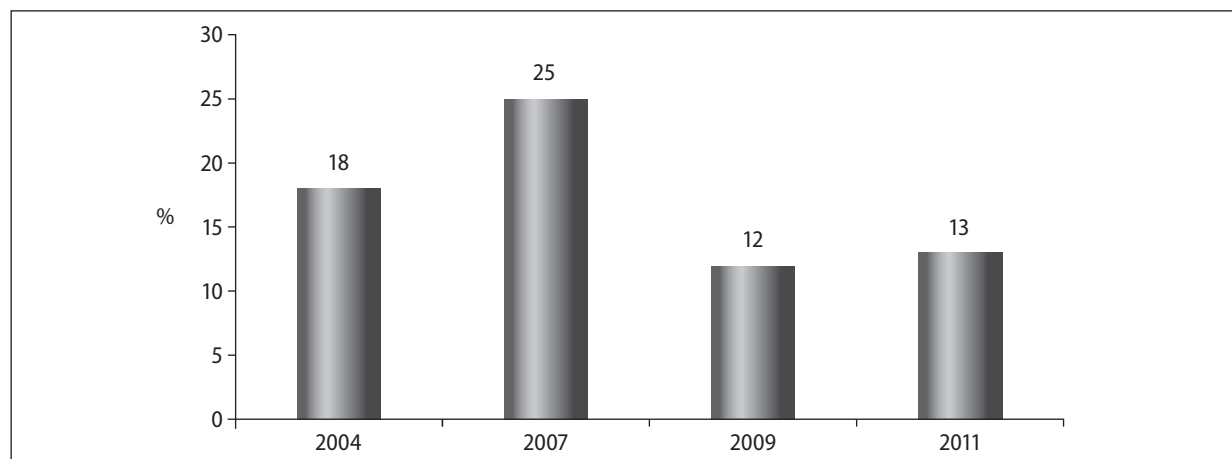


Рисунок 2. Динаміка рівня показника «Відсоток засуджених, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати».

Для жінок цей показник становить 24,0%, для чоловіків – 11,2% (у 2009 році – 17% та 11%, відповідно). Якщо за даними дослідження 2009 року суттєвих розбіжностей за віковими групами до 25 років та 25 років і старші не спостерігалось (11% і 12%, відповідно), то у 2011 році відмічається статистично значима різниця показника – 9,6% і 15%, відповідно (рис. 3).

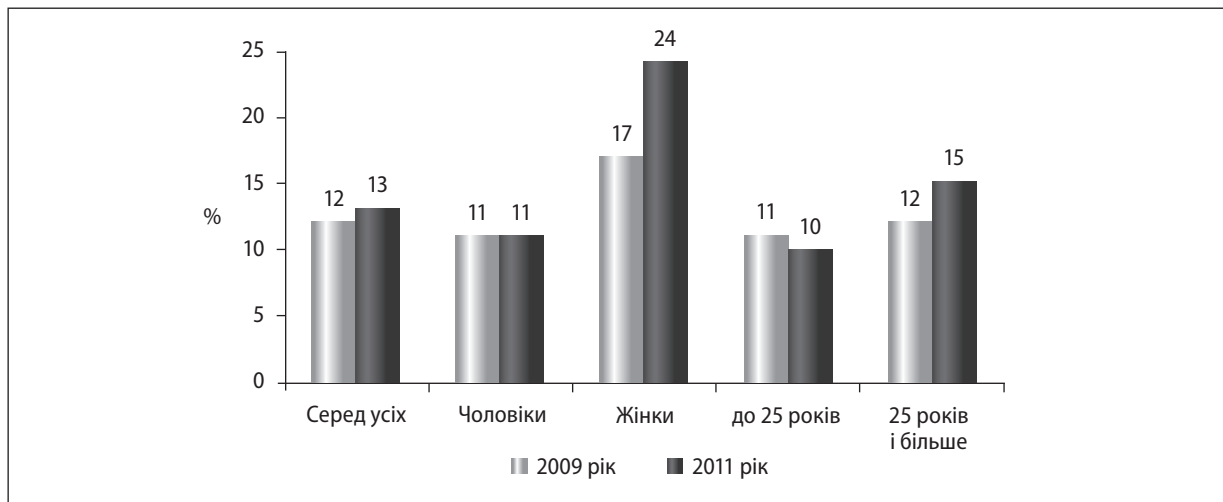


Рисунок 3. Розподіл показника «Відсоток засуджених, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати» за статтю та віковими групами.

Отже, дані біоповедінкових досліджень свідчать про стабільно невисокі рівні охоплення ДКТ у закладах кримінально-виконавчої системи, хоча за даними Державної пенітенціарної служби щорічно тест на наявність антитіл до ВІЛ проходить близько 20% спецконтингенту.

Формування мотивації щодо усвідомленого проходження ДКТ у осіб, які перебувають в установах виконання покарань, на сьогодні ще залишається актуальною проблемою. Нагальною потребою, перш за все, є необхідність у поліпшенні якості перед і особливо післятестового консультування засуджених, прискорення процесу їх ознайомлення з результатами тестування на ВІЛ-інфекцію.

Показник № 19 Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, охоплених профілактичними програмами за даними програмного моніторингу: 50,7% (2011 рік) / 55,5% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка прогресу в реалізації профілактичних програм серед споживачів ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних: чисельник знаменник	Дані програмного моніторингу профілактичних послуг, що надаються споживачам ін'єкційних наркотиків. За даними бази даних SurEx, наданими МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Результати дослідження з оцінки чисельності споживачів ін'єкційних наркотиків у 2012 році.
Деагрегація 2011–2012:	
1) за статтю: чоловіки – 73,7%/72,3% та жінки – 26,3%/27,7% ;	
2) за віком: до 25 років – 20,2%/13,1% та 25 років і старші – 79,8%/86,9% .	

Рівень охоплення СН програмними профілактики ВІЛ-інфекції в 2011 році становив 50,7% (157011), в 2012 році – 55,5% (171958). Слід відзначити, що показник 2011 та 2012 років розраховано від оціночної чисельності СН 2012 року, яка складає 310000 осіб, що дає можливість порівнювати показник за цими двома роками.

Комплексний пакет послуг для СН включає такі види діяльності: видача та обмін шприців, спиртових серветок та/або презервативів, що відбувається на стаціонарних, вуличних або мобільних пунктах обміну шприців та через аутріч-роботу, ДКТ на ВІЛ-інфекцію за допомогою експрес-тестів, діагностику інфекцій, що передаються статевим шляхом (далі – ІПСШ), надання інформації стосовно профілактичних та лікувальних програм, які діють в регіоні (ЗПТ, АРТ, ін.) тощо.

З 2011 року впроваджено унікальний код клієнта щодо охоплення СН програмами профілактики, тобто кожного СН незалежно від того, клієнтом якої кількості НУО він є, введено в базу даних лише один раз. Завдяки унікальному коду клієнта на національному рівні виключається подвійний облік СН, а дані щодо

їхньої кількості є надійнішими. Водночас, з цієї причини, порівняння показника охоплення 2011 та 2012 років з даними попередніх років є не зовсім коректним (табл.15).

Таблиця 15. Рівень охоплення СІН профілактичними програмами за даними програмного моніторингу за період 2009–2012 років

Рік	Кількість охоплених СІН (сумарно)	Кількість охоплених СІН (за унікальним кодом) ^{xv}	Оціночна кількість СІН	Відсоток охоплених СІН
2009	150815	–	290 000	52,0
2010	170081	–	290000	58,6
2011	160473	157011	310000	50,7
2012	179587	171958	310000	55,5

Зменшення приросту рівня охоплення СІН в 2011 році у порівнянні із 2009 та 2010 роками спричинене введенням системи унікального коду клієнта. На відсоток охоплення впливає і чисельність СІН, яка за результатами дослідження 2012 року, є вищою у порівнянні із 2009 роком, що також пояснює зниження показника.

Більшість клієнтів цих програм складають чоловіки – 72,3% (124293) від усієї кількості клієнтів у програмах, жінки–СІН становлять лише 27,7% (47665).

Аналіз відсотка СІН, охоплених профілактичними програмами, за статтю, від оціночної чисельності СІН за статтю, показує несуттєву різницю між значеннями даного показника серед чоловіків та жінок – 53,46% та 61,5%, відповідно (табл. 16).

Таблиця 16. Рівень охоплення СІН в залежності від статі в 2012 році

Стать	Оціночна кількість СІН	Охоплено програмами профілактики СІН	
		абс. кількість	%
Чоловіки	232500	124293	53,46
Жінки	77500	47665	61,5
Всього	310000	171958	55,5

У 2012 році за віковими групами рівень охоплення СІН профілактичними послугами, у віці до 25 років, складає 13,1% (22549 осіб), 25 років і старші – 86,9% (149409 осіб).

В регіональному розрізі у 2011 році відсоток охоплених СІН коливався від 9,7% (Івано-Франківська область) до 71,4% (м. Київ). У 5 регіонах України показник охоплення СІН був вище 60%, тобто досягав індикатора щодо охоплення представників груп ризику, визначеного у Загальнодержавній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки.

У 2012 році відсоток охоплених СІН варіював від 17% (Івано-Франківська область) до 74,8% (м. Київ). У 7 регіонах України показник охоплення СІН був вище 60%. Водночас при розрахунку показника від оціночної чисельності, затвердженої на Засіданнях Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, в Закарпатській області показник досягає майже 100% (99,4%), а в Одеській області відсоток охоплення профілактичними програмами СІН значно перевищує 100% (109,5%), що є прямим наслідком заниженої оціночної чисельності СІН в цих областях (табл. 17).

^{xv} Кількість СІН з унікальним кодом, охоплених програмами профілактики, на національному рівні є меншою, ніж сумарно по регіонах. Це пояснюється міграцією СІН, які впродовж року могли отримувати послуги в різних НУО (співпадання коду). На національному рівні база даних SurEx містить інформацію про СІН з певним кодом лише один раз, тоді як у розрізі регіону неможливо визначити з якої області необхідно вилучити СІН, код якого повторюється в іншій області.

**Таблиця 17. Рівень охоплення СІН профілактичними програмами,
по регіонах України, 2011–2012 роки**

Регіони	2011 рік			2012 рік		
	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність СІН	Відсоток охоплених СІН	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність СІН	Відсоток охоплених СІН
АР Крим	6574	15000	43,8	7600	15 000	50,7
Вінницька	1577	4500	35,0	1974	4 500	43,9
Волинська	1282	5500	23,3	1251	5 500	22,7
Дніпропетровська	20005	35050	57,1	26000	35 050	74,2
Донецька	27505	42000	65,5	29261	42 000	69,7
Житомирська	1919	5000	38,4	2165	5 000	43,3
Закарпатська	434	1900 / 500*	22,8 / 86,8	497	1900 / 500*	26,2 / 99,4**
Запорізька	2172	11700	18,6**	2322	11 700	19,8
Івано-Франківська	516	5300	9,7	903	5 300	17,0
Регіони	2011 рік			2012 рік		
	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність СІН	Відсоток охоплених СІН	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність СІН	Відсоток охоплених СІН
Київська	3562	8700	40,9	4481	8 700	51,5
Кіровоградська	3165	12500	25,3	3669	12 500	29,4
Луганська	5344	15000	35,6	7219	15 000	48,1
Львівська	21244	11000	20,3	3097	11 000	28,2
Миколаївська	2809	10300	68,1	5013	10 300	48,7
Одеська	21244	31400/ 20000*	69,7 / 106,2**	21900	31400 / 20000*	69,7 / 109,5**
Полтавська	2809	8100	34,7	2774	8 100	34,2
Рівненська	1192	4000	29,8	1334	4 000	33,4
Сумська	3512	5800	60,6	3158	5 800	54,4
Тернопільська	705	1400	50,4	836	1 400	59,7
Харківська	5826	15300	38,1	8004	15 300	52,3
Херсонська	3161	7200	43,9	3382	7 200	47,0
Хмельницька	1634	5000	32,7	3637	5 000	72,7
Черкаська	9069	13300	68,2	8359	13 300	62,8
Чернівецька	1453	4700	30,9	2288	4 700	48,7
Чернігівська	1971	5850	33,7	1631	5 850	27,9
м. Київ	22341	31300	71,4	23414	31 300	74,8
м. Севастополь	2263	6000	37,7	3418	6 000	57,0

* Рекомендована оціночна чисельність для розрахунку, отримана в результаті дослідження / Оціночна чисельність, затверджена на засіданні Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

** Відсоток від рекомендованої оціночної чисельності для розрахунку, отриманої в результаті дослідження / Відсоток від оціночної чисельності затвердженої на Засіданні Координаційної Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Дані програмного моніторингу свідчать про позитивну тенденцію до зростання кількості СІН – клієнтів профілактичних програм, але оцінити динаміку охоплення СІН профілактичними програмами складно через введення системи унікального коду клієнта.

З огляду на вищезазначене, можна констатувати, що для досягнення цільового значення даного показника 62%, у рамках виконання Національного плану МІО, ВІЛ-сервісним організаціям варто більше уваги приділяти питанням якості профілактичних послуг, зокрема регулярності надання цих послуг, особливо молодим представникам цієї групи ризику.

Показник № 20 Відсоток працівників комерційного сексу, охоплених профілактичними програмами за даними програмного моніторингу: 35,3% (2011 рік) / 36,3% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка прогресу в реалізації профілактичних програм серед працівників комерційного сексу.
Джерело даних: чисельник	Дані програмного моніторингу профілактичних послуг, що надаються працівникам комерційного сексу.
знаменник	За даними бази даних SurEx, наданими МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Результати дослідження з оцінки чисельності жінок комерційного сексу у 2012 році.
Деагрегація 2011/2012: за віком: до 25 років – 41,6%/35,1% та 25 років і старші – 58,4%/64,9% .	

Рівень охоплення працівників комерційного сексу програмами профілактики ВІЛ-інфекції у 2011 році становив 35,3% (28194), у 2012 році - 36,3% (29014).

Варто зазначити, що показник має включати працівників секс-бізнесу обох статей. Але знаменник був розрахований лише для жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, тому для розрахунку показника був використаний чисельник з даними лише про жінок (табл. 18).

Таблиця 18. Рівень охоплення ПКС профілактичними програмами за даними програмного моніторингу за період 2009–2012 років

Рік	Кількість охоплених ПКС (сумарно)		Кількість охоплених ПКС (за унікальним кодом) ^{xvi}		Оціночна кількість ЖКС	Відсоток охоплених ЖКС
	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки		
2009	25177	151	–	–	70000	36,0
2010	26415	37	–	–	70000	37,7
2011	28400	30	28194	30	80000	35,3
2012	30180	29	29014	29	80000	36,3

Абсолютні дані, наведені в таблиці 5, свідчать про позитивну динаміку рівня охоплення ЖКС профілактичними послугами. Варто зазначити, що дані 2011 року стосуються кількості клієнтів за унікальним кодом, тому порівнювати їх з аналогічними даними 2009 та 2010 років, що містять сумарне охоплення профілактичними програмами ЖКС по країні, є некоректним. На значення показника також впливає оціночна чисельність ЖКС, яка збільшилась в 2012 році з 70000, за результатами дослідження 2009 року, до 80000, за даними 2012 року. Тому, з метою порівняння показник 2011 та 2012 років було розраховано від оціночної чисельності ЖКС 2012 року, яка склала 80000 осіб.

Аналіз даних за віковими групами свідчить, що більшість ЖКС охоплюється профілактичними програмами у віці 25 років і старші – 58,4% (2011 рік) і 64,9% (2012 рік). Відповідно частка охоплених ЖКС до 25 років у 2011–2012 роках складає 41,6% і 35,1%.

Охоплення ЖКС профілактичними програмами у більшості регіонів не досягає індикатора, зазначеного, як у Загальнодержавній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2009–2013 роки (60%), так й у Національному плані МІО (45%). Найнижчі рівні цього показника у 2012 році встановлені в Чернігівській (6,4%), Кіровоградській (7,0%), Івано-Франківській (11,8%), Запорізькій (13,1%), Донецькій (14,3%) та Полтавській (20,1%) областях (табл. 19).

^{xvi}Кількість унікальних ЖКС, охоплених програмами профілактики, на національному рівні є меншою, ніж сумарно по регіонах. Це пояснюється міграцією ЖКС, які впродовж року могли отримувати послуги в різних НУО (співпадання коду). На національному рівні база даних SurEx містить інформацію про ЖКС з певним кодом лише один раз, тоді як в розрізі регіону неможливо визначити з якої області необхідно вилучити ЖКС, код яких повторюється в іншій області.

**Таблиця 19. Рівень охоплення ЖКС профілактичними програмами,
по регіонах України, 2011–2012 роки**

Регіони	2011 рік			2012 рік		
	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність ЖКС	Відсоток охоплених ЖКС	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність ЖКС	Відсоток охоплених ЖКС
АР Крим	1320	5500	24,0	2183	5 500	39,7
Вінницька	293	1000	29,3	297	1 000	29,8
Волинська	492	1100	44,7	430	1 100	39,1
Дніпропетровська	2527	6400	39,5	2314	6 400	36,2
Донецька	1268	9300	13,6	1330	9 300	14,3
Житомирська	523	700	74,7	657	700	93,9
Закарпатська	111	500	22,2	154	500	30,8
Запорізька	500	2500	20,0	327	2 500	13,1
Івано-Франківська	104	2000	5,2	235	2 000	11,8
Київська	93	2900	3,2	3	2900	0,0
Кіровоградська	1005	6300	16,0	441	6 300	7,0
Луганська	448	1300	34,5	524	1 300	40,3
Львівська	1023	1600	63,9	1308	1 600	81,8
Миколаївська	3087	3700	83,4	2632	3 700	71,1
Одеська	3575	7000	51,1	3611	7 000	51,6
Полтавська	431	2766	15,6	556	2 766	20,1
Рівненська	714	800	89,3	382	800	47,8
Сумська	383	1200	31,9	1325	1 200	110,4
Тернопільська	214	300	71,3	298	300	99,3
Харківська	2529	4500	56,2	2210	4 500	49,1
Херсонська	436	1200	36,3	348	1 200	29,0
Хмельницька	310	800	38,8	764	800	95,5
Черкаська	1071	1900	56,4	1376	1 900	72,4
Чернівецька	63	800	7,9	339	800	42,4
Чернігівська	340	1050	32,4	67	1 050	6,4
м. Київ	4861	10700	45,4	5423	10 700	50,7
м. Севастополь	679	2000	34,0	646	2 000	32,3

Отже, переважно профілактичними програмами охоплено жінок, які надають сексуальні послуги за винагороду, віком 25 років і старші. Включення до профілактичних програм чоловіків, які надають комерційні сексуальні послуги, а також охоплення молодих ЖКС є актуальними завданнями для неурядових організацій.

Показник № 21 Відсоток чоловіків, які мають секс з чоловіками, охоплених профілактичними програмами за даними програмного моніторингу: 10,9% (2011 рік) / 11,4% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка прогресу в реалізації профілактичних програм серед чоловіків, які мають секс з чоловіками.
Джерело даних: чисельник	Дані програмного моніторингу профілактичних послуг, що надаються чоловікам, які мають секс з чоловіками.
знаменник	За даними бази даних SугЕх, наданими МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Результати дослідження з оцінки чисельності чоловіків, які мають секс з чоловіками у 2012 році.
Дезагрегація 2011 / 2012: за віком: до 25 років – 7,8%/34,6% та 25 років і старші – 12,3%/65,4% .	

Рівень охоплення чоловіків, які практикують секс з чоловіками, програмами профілактики ВІЛ-інфекції в 2011 році склав 10,9% (19130 осіб), у 2012 році склав – 11,4% (20059 осіб).

Джерелом даних для розрахунку показника є дані бази даних SysEx щодо кількості унікальних клієнтів, охоплених профілактичними послугами в НУО, які є субгрантерами МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», та оціночні дані щодо чисельності ЧСЧ.

Варто зазначити, що дані 2011 та 2012 років стосуються кількості клієнтів за унікальним кодом, тому некоректно їх порівнювати з аналогічними даними 2009 та 2010 років, що містять сумарне охоплення ЧСЧ, є некоректним. На значення показника має вплив оціночна чисельність ЧСЧ, яка за результатами дослідження 2012 року збільшилась з 95000 (2009) до 176000 (2012), тому з метою порівняння даних 2011 та 2012 років показник було розраховано від оціночної чисельності ЧСЧ 2012 року. Водночас охоплення ЧСЧ в абсолютних числах збільшується щорічно, навіть при введенні системи унікального коду (табл. 20).

Таблиця 20. Охоплення ЧСЧ профілактичними програмами за даними програмного моніторингу за період 2009–2012 років

Рік	Кількість охоплених ЧСЧ (сумарно)	Кількість охоплених ЧСЧ (за унікальним кодом) ^{xvii}	Оціночна кількість ЧСЧ	Відсоток охоплених ЧСЧ
2009	12833	–	95 000	13,5
2010	17999	–	95 000	18,9
2011	19228	19130	176000	10,9
2012	20386	20059	176000	11,4

Молоді ЧСЧ віком до 25 років, охоплені профілактичними програмами в меншій мірі, ніж ЧСЧ старші 25 років, як у 2011 році, так й у 2012 році – 7,8% і 12,3% та 34,6% (6933) і 65,4% (13126), відповідно. Однак, спостерігається позитивна тенденція цих показників.

Аналіз показника свідчить, що сьогодні майже у половині регіонів досі не реалізовані програми профілактики ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ. Оскільки група ЧСЧ є закритою та важкодоступною, то активне впровадження таких програм є, перш за все, необхідною умовою попередження інфікування ВІЛ та зниження темпу поширення ВІЛ серед представників цієї цільової групи.

У регіонах, де показник був розрахований, спостерігалось значне його коливання – від 3,7% у Харківській області до 72,4% у Херсонській області (2011 рік) та від 1,2% у Хмельницькій області до 39,5% у Миколаївській області (2012 рік).

У 2011 році лише у Херсонській області рівень охоплення ЧСЧ досяг цілей Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 рр. – 60%. У той же час, у Херсонській області відсоток охоплення профілактичними програмами є прямим наслідком заниженої оціночної чисельності СН в цій області.

У 2012 році рівень охоплення ЧСЧ ні в одній області не досяг цілей Загальнодержавної програмиз ВІЛ/СНІДу на 2009–2013 рр. Слід зазначити, що у Кіровоградській, Луганській, Миколаївській, Одеській та Херсонській областях на засіданнях Координаційних Рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу були прийняті оціночні дані нижні ніж мінімально рекомендовані. Відсоток охоплення профілактичними програмами у Миколаївській області від затвердженої оціночної чисельності ЧСЧ складає 63,2%, а при використанні рекомендованої оцінки чисельності – тільки 39,5% що є прямим наслідком заниженої оціночної чисельності ЧСЧ в цій області (табл. 21).

^{xvii} Кількість унікальних ЧСЧ, охоплених програмами профілактики, на національному рівні є меншою, ніж сумарно по регіонах. На національному рівні база даних SysEx містить інформацію про ЧСЧ з певним кодом лише один раз, тоді як в розрізі регіону неможливо визначити із якої області необхідно вилучити ЧСЧ, код якого повторюється в іншій області.

**Таблиця 21. Охоплення ЧСЧ профілактичними програмами,
по регіонах України, 2011–2012 роки**

Регіони	2011 рік			2012 рік		
	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність ЧСЧ	Відсоток охоплених ЧСЧ	Кількість клієнтів	Оціночна чисельність ЧСЧ	Відсоток охоплених ЧСЧ
АР Крим	595	6000	9,9	658	6 000	11,0
Вінницька	0	4200	–	0	2 300	0,0
Волинська	0	2300	–	2	4 200	0,0
Дніпропетровська	1423	17600	8,1	1177	17 600	6,7
Донецька	1716	31000	5,5	1445	31 000	4,7
Житомирська	1	2400	–	5	2 400	0,2
Закарпатська	0	1500	–	0	1 500	0,0
Запорізька	533	5600	9,5	906	5 600	16,2
Івано-Франківська	0	3000	–	0	3 000	0,0
Київська	0	3000	–	3	3 000	0,1
Кіровоградська	0	500	–	1	2300 / 500*	0,0 / 0,2**
Луганська	0	2500	–	0	13600 / 2500*	0,0 / 0,0**
Львівська	790	10100	7,8	856	10 100	8,5
Миколаївська	835	2000	41,8	1263	3200 / 2000*	39,5 / 63,2**
Одеська	1992	8000	24,9	1574	15400* / 8000*	10,2 / 19,7**
Полтавська	0	3900	–	1	3900	0,0
Рівненська	0	2000	–	138	2000	6,9
Сумська	0	3600	–	2	3600	0,1
Тернопільська	0	2100	–	62	2100	3,0
Харківська	584	15600	3,7	673	15600	4,3
Херсонська	1665	2300	72,4	562	3500* / 2300*	16,1 / 24,4**
Хмельницька	284	2500	11,4	29	2 500	1,2
Черкаська	760	2600	29,2	855	2 600	32,9
Чернівецька	298	1300	22,9	414	1 300	31,8
Чернігівська	0	1850	–	0	1 850	0,0
м. Київ	7498	36300	20,7	9377	36 300	25,8
м. Севастополь	254	2000	12,7	383	2000	19,2

* Рекомендована оціночна чисельність для розрахунку, отримана в результаті дослідження / Оціночна чисельність затверджена на засіданні Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

** Відсоток від рекомендованої оціночної чисельності для розрахунку, отриманої в результаті дослідження / Відсоток від оціночної чисельності затвердженої на засіданні Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Слід підкреслити, що за даними біоповедінкового дослідження, що проводилося у 27 регіонах України у 2011 році, рівень охоплення чоловіків, які практикують секс з чоловіками, складав 53,0%, що є значно вище, ніж за даними програмного моніторингу – 10,9%.

Таку різницю між значеннями показника за різними джерелами не можна пояснити впливом одного чинника. З одного боку, за даними програмного моніторингу для розрахунку охоплення профілактичними програмами враховуються всі клієнти проектів з уникненням дублювання їх кількості, але показник включає дані тільки тих регіонів, де такі проекти впроваджені. З іншого боку, для проведення поведінкових досліджень використані нові методики, що на сьогоднішній день визнані найбільш ефективними для вивчення поведінки ЧСЧ та інших вразливих груп. Так, методика RDS (вибірка, що спрямовується респондентами) дає можливість отримати більш репрезентативні дані, ніж застосування інших методик, що були використані, таких як, наприклад, «снігова куля». Але, методика RDS має також обмежень, що можуть впливати на якість показника. Однак, незважаючи на переваги та недоліки різних підходів до розрахунку охоплення ЧСЧ програмами профілактики ВІЛ-інфекції, отримані дані біоповедінкового дослідження та програмного моніторингу не повинні сильно відрізнятися за значеннями.

З огляду на епідеміологічні дані, очевидним є те, що наявний рівень охоплення є недостатнім для забезпечення сталого впливу на епідемію серед цієї уразливої групи. Аналіз показника свідчить про найнижчий рівень охоплення серед ЧСЧ у порівнянні з іншими групами ризику – споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників комерційного сексу. Це може бути пояснено, перш за все, недостатньою кількістю ВІЛ-сервісних програм та проектів у сфері ВІЛ/СНІДу серед ЧСЧ, що сьогодні реалізуються в Україні.

Показник № 22 Відсоток засуджених, охоплених профілактичними програмами за даними біоповедінкових досліджень: 19,4% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в реалізації профілактичних програм серед засуджених.
Джерело даних	Результати біоповедінкового дослідження «Моніторинг поінформованості, поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління». Дослідження проводилось ГО «Український інститут соціальних досліджень імені О.Яременка» спільно з Державною пенітенціарною службою України та у тісній співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» за технічної підтримки Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC).
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 20,9% та жінки – 11,0% ; 2) за віком: до 25 років – 17,6% та 25 років і старші – 20,2% .	

Відсоток засуджених, охоплених профілактичними програмами, у 2011 році за даними біоповедінкових досліджень, складав 19,4%. Дослідження проводилось у 24 виправних (в т.ч. чотирьох жіночих) та двох виховних колоніях. Вибірка дослідження склала 1 300 осіб.

Чисельником показника є кількість респондентів, які дали ствердні відповіді на запитання: «Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?», та «Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи (наприклад, в медсанчастині, бані, від соціальних працівників і т.д.)?». Знаменник відповідає кількості осіб, які брали участь у дослідженні.

Показник «Відсоток засуджених, яких охоплено профілактичними програмами» у 2009 році становив 15%, тобто спостерігається помірний прогрес у досягненні охоплення профілактичними програмами, що має становити на 2013 рік 25 відсотків засуджених.

Серед чоловіків цей показник дорівнював 21%, що дещо більше, ніж у 2009 році – 16%. Частка жінок, які були охоплені профілактичними програмами, порівняно з даними минулого дослідження, майже не змінилася: 13% – у 2009 р. та 11% – у 2011 р. Суттєвих змін у значенні показника не спостерігається й в розрізі за віковими групами: серед респондентів до 25 років профілактичними програмами охоплені 12%, серед 25-річних і старші – 20%.

Варто зазначити, що розрахунок охоплення профілактичними програмами на основі вищезазначених запитань не є досить релевантним для місць позбавлення волі, особливо це стосується запитання: «Чи отримували Ви за останні 12 місяців безкоштовно презервативи?», оскільки не всі ув'язнені мають потребу у використанні презервативів.

Наприклад, за даними дослідження тільки 14% опитаних мали подружні тривалі побачення, 52% усіх респондентів не використовували презерватив під час останнього статевого акту (серед жінок – 69%, серед чоловіків – 49%).

Тому, більш значимим є показник якості охоплення просвітницькою роботою щодо профілактики інфікування ВІЛ (рис. 4).

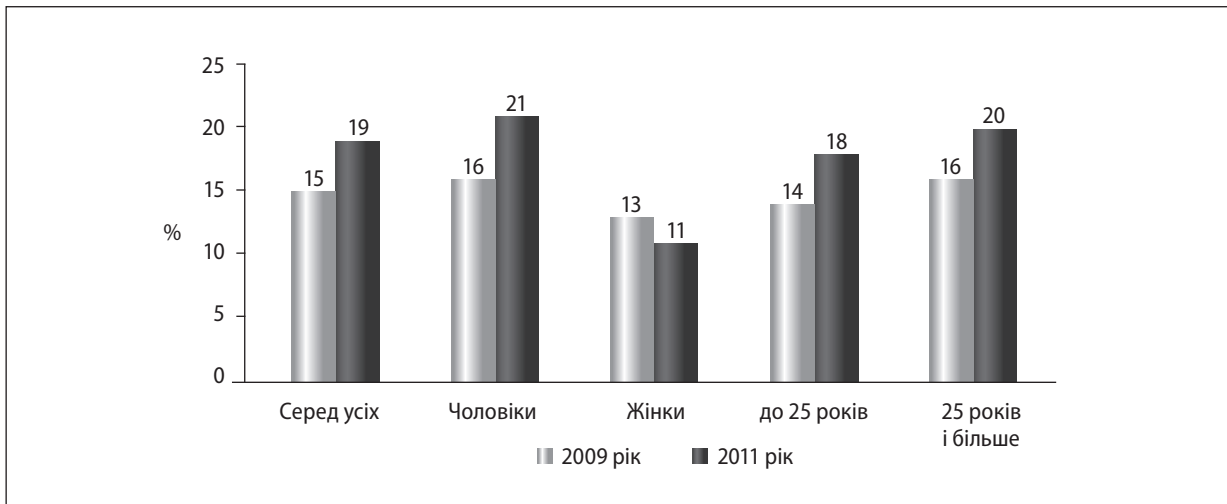


Рисунок 4. Відсоток засуджених, охоплених профілактичними програмами за статтю та віковими групами, за даними біоповедінкового дослідження 2011 року

У рамках дослідження були розроблені додаткові показники: охоплення будь-якими профілактичними послугами, активними профілактичними послугами та «ефективне охоплення». Охоплення профілактичними послугами вважається ефективним, якщо одночасно і комплексно забезпечується доступ до інформації про ВІЛ/СНІД, безкоштовних засобів індивідуального захисту, а також можливість отримання добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію.

Показник охоплення будь-якими профілактичними послугами є доволі високим у всіх групах та становить 93%. Активними профілактичними послугами охоплена вже менша частка засуджених – 64%, причому цей показник значно нижчий серед представників наймолодшої групи 15–19 років – 53%. Середній показник «ефективного охоплення» профілактичними послугами становить 7%: щодо жінок він удвічі менший, ніж щодо чоловіків (8% і 3,5% відповідно). Уперше засуджені чоловіки гірше охоплені «ефективними» профілактичними послугами, ніж неодноразово засуджені (4% та 12% відповідно). Низькі показники «ефективного охоплення» характерні також для вперше (4%) та неодноразово (2%) засуджених жінок. Жоден підліток, який перебуває у виховній колонії, до групи «ефективного охоплення» не ввійшов. Показник «ефективного охоплення» збільшується зі строком перебування в колонії (рис. 5).



Рисунок 5. Показник охоплення профілактичними програмами засуджених за додатковими показниками. Охоплення засуджених колоній будь-якими* профілактичними послугами, тими чи іншими активними** профілактичними послугами та «ефективне охоплення»***, %

* Отримували під час відбування покарання інформацію про ВІЛ/СНІД та інфекції, що передаються статевим шляхом / отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи / завжди доступні / інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо / брали участь у спеціальних заняттях (тренінгах), де засуджені обговорюють питання ВІЛ/СНІДу тощо / брали участь у творчих конкурсах (підготовка стінгазет, плакатів з теми ВІЛ/СНІД) / брали участь у заняттях груп допомоги, де засуджені обговорюють проблеми, спілкуються / брали участь у спеціальних заняттях для наркозалежних, які хочуть позбутися наркозалежності / знають, куди слід звертатися, якщо хочуть пройти тест на ВІЛ / проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії.

** Отримували інформацію про ВІЛ/СНІД під час перебування у колонії у вигляді індивідуальної консультації медпрацівника, психолога / отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи/завжди доступні / інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо / проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії.

*** Отримували протягом останніх 12 місяців безкоштовно презервативи + завжди доступні / інколи доступні безкоштовні дезінфікуючі розчини (інші дезінфектанти), якими можна обробити леза для гоління, шприци тощо + проходили тестування на ВІЛ останнього разу в колонії.

Отримані дані свідчать про позитивну тенденцію щодо збільшення відсотка засуджених, охоплених профілактичними заходами. Водночас обсяги охоплення залишаються недостатніми. При цьому особливої уваги потребує покращення доступу засуджених, особливо жінок та осіб молодшої вікової групи, до безкоштовних презервативів та отримання інформації про умови і порядок проходження консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію у пенітенціарних закладах.

Показник № 23 Кількість розданих шприців на одного споживача ін'єкційних наркотиків за рік: 70,5 (2011 рік) / 67,4 (2012 рік)	
Зміст показника	Непрямий показник охоплення споживачів ін'єкційних наркотиків програмою обміну шприців.
Джерело даних: чисельник	Дані програмного моніторингу профілактичних послуг, що надаються споживачам ін'єкційних наркотиків.
знаменник	За даними бази даних SygEx, наданими МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Результати дослідження з оцінки чисельності споживачів ін'єкційних наркотиків 2012 року.
Дезагрегація: по регіонах України.	

Програми з обміну/надання голки та шприців для СНІ забезпечують доступ до стерильного інструментарію та його безпечної подальшої утилізації через стаціонарні або мобільні програми обміну та/або через аптеки, де таке обладнання або інструментарій можна отримати безкоштовно. Показник кількості розданих шприців на одного споживача напряму залежить від оціночної кількості СНІ. В 2011 році загальна кількість розданих шприців становила 21847120 шт. З урахуванням оціночної кількості СНІ у – 310000 осіб, кількість розданих шприців на одного СНІ складала 70,5 шт. Загальна кількість розданих шприців в 2012 році становила 20892996 шт. З урахуванням оціночної кількості СНІ – 310000 осіб, кількість розданих шприців на одного СНІ, складала 67,4 шт.

Аналіз показника за регіонами свідчить про коливання кількості розданих шприців на одного СНІ у 2001 році від 11,4 у Івано-Франківську до 130,7 шприців на рік на одного оціночного СНІа в м. Києві та у 2012 році – від 16,1 у Івано-Франківській області до 95,3 у Закарпатській області. Тобто більшість регіонів України охоплені роздачею шприців незадовільно (менше 100 шприців на СНІа в рік), і лише декілька сягають середнього рівня забезпечення (від 100 до 200 шприців на рік). Слід зазначити, що у двох регіонах, де оціночна чисельність була затверджена значно нижче мінімальної рекомендованої, показник перевищив 100 шприців на одного СНІ на один рік, а саме: у Закарпатській (211,0) та Одеській (144,5). Тому, для розрахунку цього показника було використано рекомендовану оціночну чисельність (табл. 22).

**Таблиця 22. Кількість розданих шприців на одного СНІ,
по регіонах України у 2011–2012 роках**

Регіони	2011 рік			2012 рік		
	Кількість розповсюджених шприців	Оціночна чисельність СНІ (2012)	Значення показника, абс. кількість	Кількість розповсюджених шприців	Оціночна чисельність СНІ (2012)	Значення показника, абс. кількість
АР Крим	879 254	15 000	58,6	757374	15 000	50,5
Вінницька	197 626	4 500	43,9	179860	4 500	40,0
Волинська	145 176	5 500	26,4	130478	5 500	23,7
Дніпропетровська	2 613 085	35 050	74,6	2665734	35 050	76,1
Донецька	3 501 417	42 000	83,4	3428000	42 000	81,6
Житомирська	155 709	5 000	31,1	193444	5 000	38,7
Закарпатська	112 638	500	225,3	105518	1900 / 500*	55,5 / 211,0**
Запорізька	169 840	11 700	14,5	218503	11 700	18,7
Івано-Франківська	61 077	5 300	11,5	85136	5 300	16,1
Київська	315 818	8 700	36,3	738059	8 700	84,8
Кіровоградська	345 364	12 500	27,6	320717	12 500	25,7
Луганська	621 334	15 000	41,4	804926	15 000	53,7
Львівська	218 068	11 000	19,8	214656	11 000	19,5
Миколаївська	835 172	10 300	81,1	652257	10 300	63,3
Одеська	2 654 589	20 000	132,7	2890318	31400 / 2000*	92,0 / 144,5**
Полтавська	330 772	8 100	40,8	322282	8 100	39,8
Рівненська	125 002	4 000	31,3	123793	4 000	30,9
Сумська	353 303	5 800	60,9	326975	5 800	56,4
Тернопільська	76 269	1 400	54,5	108773	1 400	77,7
Харківська	452 957	15 300	29,6	853624	15 300	55,8
Херсонська	992 518	7 200	137,8	642537	7 200	89,2
Хмельницька	219 678	5 000	43,9	317164	5 000	63,4
Черкаська	1 332 656	13 300	100,2	1007401	13 300	75,7
Чернівецька	200 602	5 850	34,3	313392	4 700	66,7
Чернігівська	218 046	4 700	46,4	179595	5 850	30,7
м. Київ	3 634 359	31 300	116,1	2984083	31 300	95,3
м. Севастополь	342 860	6 000	57,1	328397	6 000	54,7
Україна	21 847 120	310000	70,5	20 892 996	310 000	67,4

* Рекомендована оціночна чисельність для розрахунку, отримана в результаті дослідження / Оціночна чисельність затверджена на засіданні Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

** Відсоток від рекомендованої оціночної чисельності для розрахунку, отриманої в результаті дослідження / Відсоток від оціночної чисельності затвердженої на засіданні Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Необхідно підкреслити, що в Україні саме споживачі ін'єкційних наркотиків все ще залишаються основною групою ризику, де активно поширюються збудники парентеральних інфекцій, у тому числі ВІЛ-інфекції. Програми з обміну/надання голочок та шприців є одним з найефективніших втручань з попередження інфікування ВІЛ серед СНІ. Отже, розширення доступу СНІ до профілактичних програм дозволить більш вплинути на зниження інтенсивності епідемії ВІЛ-інфекції на всій території України.

Показник № 24. Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції: 95,5% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у профілактиці передачі ВІЛ парентеральним шляхом у зв'язку із вживанням ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних	Результати опитування споживачів ін'єкційних наркотиків в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед СН, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 3 червня по 24 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 95,5% та жінки – 95,7% ; 2) за віком: до 25 років – 94,6% та 25 років і старші – 95,7% ; 3) по регіонах України.	

Відсоток СН, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції протягом останнього місяця, у 2011 році склав 95,5%. Вибірка дослідження склала 9069 осіб – 6578 чоловіків та 2491 жінка. Показник розраховувався базуючись на результатах опитування СН у 26 адміністративно-територіальних одиницях України. У 2009 році цей показник дорівнював 87%.

Встановлено, що практика ризикованої ін'єкційної поведінки СН не має статистично значущого зв'язку з демографічними даними. Показник майже не відрізняється серед чоловіків та жінок – 95,5% і 95,7%, відповідно, та серед СН у вікових групах до 25 років та 25 років і старші – 94,6% і 95,7%, відповідно.

Тенденція до збільшення показника використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції характерна майже для всіх міст, де проводилося дослідження. Загалом показник у різних містах опитування коливався у 2011 році в межах 89,6–99,3%.

Найбільше зростання порівняно з 2008–2009 рр. щодо використання стерильного ін'єкційного інструментарію виявлено в мм. Житомир, Полтава, Суми, Харків та Донецьк. У 2011 році найвищі рівні показника зафіксовані у Тернополі (99,3%), Полтаві (99,1%) та Чернівцях (99,0%), найменші – у Донецьку (91,3%), Харкові (90,3%) та Ужгороді (89,9%) (табл. 23).

Таблиця 23. Відсоток СН, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції, 2011 рік

Міста	Значення показника, %	Міста	Значення показника, %
Тернопіль	99,3	Миколаїв	95,8
Полтава	99,1	Івано-Франківськ	95,6
Чернівці	99,0	Черкаси	95,5
Київ	98,5	Дніпропетровськ	95,2
Житомир	97,9	Хмельницький	94,6
Луцьк	97,7	Луганськ	94,4
Одеса	97,5	Запоріжжя	93,9
Вінниця	97,4	Кіровоград	93,2
Суми	97,3	Львів	92,4
Чернігів	96,9	Херсон	92,4
Біла Церква	96,5	Донецьк	91,3
Сімферополь	95,9	Харків	90,3
Рівне	95,9	Ужгород	89,6

Наведені дані свідчать про досить високий рівень використання стерильних шприців/голок при останній ін'єкції наркотику, але статистично значимої залежності між використанням стерильного інструментарію та результатами тестування на наявність ВІЛ-інфекції не виявлено. Це свідчить, що дане запитання не є відображенням наявності постійної ризикованої практики, що може призвести до інфікування ВІЛ.

Водночас зафіксовано досить високий показник використання спільних шприців/голок протягом останніх 30 днів: 7,9% респондентів зазначили про наявність таких випадків, 91,3% СІН повідомили, що вони не користувалися шприцом/голкою, який до цього використовувала інша людина, 0,8% осіб не змогли надати відповідь на це запитання.

Використання спільного ін'єкційного інструментарію більш поширене серед підлітків та дорослих 14-19 років – 16,4%, тоді як серед СІН старших вікових груп цей відсоток нижче і складає у віці 20-24 роки – 6,8%, 25-34 роки – 7,3% та 35 років і старші – 8,2%.

Також спостерігається зростання питомої ваги СІН, які використовують спільний ін'єкційний інструментарій, разом із збільшенням стажу вживання ін'єкційних наркотиків. В групі СІН, які вживають наркотики від 6 до 10 років, цей показник складав 8,8%, 11 років і більше – 8,2%.

Аналіз відповідей СІН на запитання про використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції за останні 30 днів показав переважання безпечних щодо інфікування ВІЛ практик серед СІН. Але при цьому більше половини СІН (57,5%) зазначили, що вони отримували ін'єкцію із шприца, який вони не бачили як наповнювався. Порівняно з 2009 роком цей показник не змінився.

Серед тих СІН, які повідомили, що за останні 30 днів ніколи не використовували шприц/голку, яким до цього зробила ін'єкцію інша людина, 56,2% отримали ін'єкцію з вже наповненого шприца. Тобто СІН схильні вважати, що вони використовують стерильний інструментарій, навіть якщо вони не бачили, як шприц був наповнений.

Ще 24% СІН зазначили, що вони використовували шприц, який хтось наповнював із свого вже використаного шприца. Серед них частка тих, хто раніше декларував, що ніколи не використовував спільний інструментарій за останні 30 днів, становить 21,2%.

Спільний посуд для розподілу наркотику використовували 63%, а для приготування – 59% СІН.

Отримані дані щодо безпечної ін'єкційної поведінки, зважаючи на використання стерильного інструментарію під час останньої ін'єкції та навіть за останні 30 днів, підтверджують, що СІН схильні стверджувати, що вони використовують стерильний шприц, навіть у випадку, коли отримують ін'єкцію з вже наповненого шприца, або хтось наповнює їх шприц із свого вже використаного шприца. Також мало уваги приділяється небезпеці процесу приготування та розподілу наркотику, використовуючи спільний посуд. Отже, підвищення обізнаності СІН щодо необхідності використання стерильного інструментарію для ін'єкції, а також дезінфекції самої наркотичної речовини залишається вкрай важливим напрямком щодо профілактики інфікування ВІЛ.

З огляду на вказані дані, можемо констатувати, що залучення СІН до програм зменшення шкоди та замісної підтримувальної терапії є на сьогодні актуальним та потребує ефективного їх впровадження, особливо на тих територіях України, де реєструються високі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію та наркоманію.

Показник № 25 Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту: 47,8% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у попередженні ризику зараження ВІЛ статевим шляхом серед споживачів ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних	Результати опитування споживачів ін'єкційних наркотиків в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед СІН, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалось у період з 3 червня по 24 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Українським інститутом соціальних досліджень ім. О.О. Яременка у співпраці з ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за статтю: чоловіки – 48,2% та жінки – 46,7% ; 2) за віком: до 25 років – 58,3% та 25 років і старші – 45,6% ; 3) по регіонах України.	

Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту у 2011 році, становить 47,8%. Вибірка дослідження складала 9069 осіб – 6578 чоловіків та 2491 жінка. Серед жінок показник складав 46,7%, серед чоловіків – 48,2%.

Серед СІН у віці до 25 років показник становить 58,3%, тоді як серед СІН у віці 25 років і старші – 45,6%. Ця відмінність також була зафіксована і у 2009 році – 53% проти 47%.

Якщо серед СІН до 25 років біля 40% не використовували презерватив під час останнього статевого контакту, у старшій віковій групі, від 35 років та старші, – вже 58% опитаних практикували небезпечний секс.

Варто зазначити, що поширеність фактів невикористання презерватива в старшій віковій групі більшою мірою зумовлена наявністю стабільних стосунків з одним постійним партнером. 37% одружених СІН або тих, які живуть у «цивільному шлюбі», використовували презерватив під час останнього статевого контакту. Серед СІН, які не мають постійного партнера, презерватив використовували 53% респондентів.

Статистично значущого зв'язку між статтю респондентів та практикою використання презерватива виявлено не було. Більше значення має основний тип ін'єкційного наркотику. Споживачі опіатів та стимуляторів рідше користувалися презервативом при останньому статевому контакті, ніж ті, хто практикує змішане вживання наркотиків.

Щодо динаміки показника «відсоток СІН, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту», він зменшився у 14 містах, головним чином у Івано-Франківську, Ужгороді, Херсоні, Миколаєві і Хмельницькому. Разом з тим, у Дніпропетровську, Черкасах, Тернополі, Сумах та Кіровограді в 2011 році відмічалось зростання даного показника. В інших містах суттєвих змін не відбулося (табл. 24).

Таблиця 24. Відсоток СІН, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту, 2011 рік

Міста	Значення показника, %	Міста	Значення показника, %
Черкаси	71,1	Рівне	41,6
Суми	61,8	Біла Церква	41,4
Сімферополь	60,4	Луцьк	40,7
Чернівці	59,0	Донецьк	40,7
Кіровоград	54,2	Харків	39,5
Полтава	48,7	Хмельницький	39,1
Луганськ	47,8	Київ	35,9
Івано-Франківськ	45,5	Чернігів	35,4
Вінниця	44,0	Львів	33,5
Миколаїв	43,8	Запоріжжя	30,9
Херсон	43,5	Дніпропетровськ	28,4
Одеса	43,0	Житомир	25,1
Тернопіль	42,5	Ужгород	20,9

В умовах сталого зростання випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом важливо розуміти, що небезпечні статеві практики СІН залишаються загрозливим фактором щодо поширення ВІЛ, як серед груп високого ризику, так і серед загального населення. Сьогодні активізація профілактичної діяльності державних та неурядових організацій повинна стати ключовим напрямком у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Показник № 26	
Відсоток осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презерватива під час статевого акту з останнім клієнтом: 92,0% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу у попередженні ризику інфікування ВІЛ працівниками комерційного сексу через незахищені статеві контакти з клієнтами.
Джерело даних	Результати опитування жінок комерційного сексу у віці 14 років і старші в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед ЖКС, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» у період з 7 червня по 9 листопада 2011 р. Дослідження проводились Київським міжнародним інститутом соціології у співпраці з ДУ «Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за віком: до 25 років – 93,6% та 25 років і старші – 91,0% ; 3) по регіонах України.	

Відсоток жінок комерційного сексу, які повідомили про використання презерватива під час статевого контакту з останнім клієнтом, у 2011 році становив 92,0%. Показник розраховувався, базуючись на результатах опитування ЖКС у віці 14 років і старші у 25 адміністративно-територіальних одиницях України. Опитування проводилося за допомогою методик TLS (18 міст, 3603 респондентів) та RDS (7 міст, 1402 респондентів). Вибірка дослідження складала 5005 осіб.

За даними дослідження 2008-2009 років, цей показник дорівнював 88,4%. Суттєвих розбіжностей значення показника в різних вікових групах немає: 93,6% респонденток у віці до 25 років повідомили про використання презерватива з останнім клієнтом (88,% у 2008-2009 рр.) та 91,0% – у віці 25 років і старші (88,1% у 2008-2009 рр.) (рис. 6).

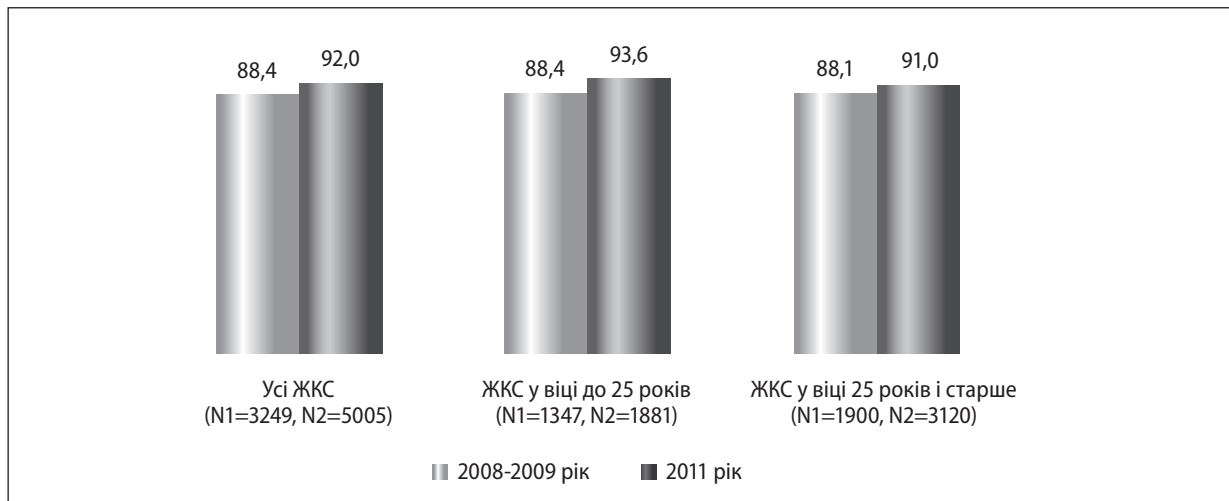


Рисунок 6. Динаміка показника «Відсоток жінок комерційного сексу, які повідомили про використання презерватива під час статевого контакту з останнім клієнтом»

У регіональному розрізі значення показника за 2011 рік коливалося від 72% у місті Києві до 100% у містах Дніпропетровську та Харкові. У порівнянні з даними дослідження 2008–2009 років відмічається зростання показника на більшій частині територій, що досліджуються, за виключенням 8 міст, – Вінниця, Київ, Полтава, Рівне, Сімферополь, Херсон, Чернівці, Чернігів (табл. 25).

Таблиця 25. Відсоток ЖКС, які повідомили про використання презерватива під час статевого контакту з останнім клієнтом, по регіонах України, за період 2008-2009 роки та 2011 рік

Міста	Усі ЖКС		ЖКС у віці до 25 років*		ЖКС у віці понад 25 років*	
	2008-2009	2011	2008-2009	2011	2008-2009	2011
Вінниця	97,1	83,9	100,0	79,6	95,9	88,4
Дніпропетровськ	77,7	100,0	88,3	100,0	70,4	100,0
Донецьк	87,5	87,9	78,1	96,3	90,0	84,9
Житомир	79,3	99,4	77,7	97,0	83,0	100,0
Запоріжжя	76,2	84,1	84,0	89,1	72,9	83,2
Івано-Франківськ	83,3	84,5	88,0	57,5	81,0	92,2
Київ	89,9	71,6	89,3	72,8	90,7	71,0
Кіровоград	83,2	91,3	77,2	92,5	87,3	90,8
Луганськ	91,4	99,2	94,9	100,0	87,2	98,3
Луцьк	64,0	91,6	61,2	94,1	66,7	89,7
Львів	85,4	97,5	74,2	100,0	92,5	96,3
Миколаїв	98,0	97,7	100,0	99,0	97,1	97,0
Одеса	97,1	99,5	97,3	100,0	96,7	99,0
Полтава	83,3	79,0	90,5	89,5	80,6	77,9
Рівне	95,8	91,5	96,2	88,8	95,6	92,4
Сімферополь	100,0	98,7	100,0	99,2	100,0	98,5
Суми	86,0	97,1	84,3	94,6	87,8	97,9
Тернопіль	90,0	94,7	92,5	95,4	87,1	92,7
Ужгород	74,0	91,9	73,0	94,4	75,7	86,5
Харків	97,1	100,0	98,8	100,0	93,5	100,0
Херсон	95,0	94,4	90,9	96,6	98,2	91,8
Хмельницький	86,7	87,4	93,6	88,9	81,0	86,3
Черкаси	89,4	96,8	83,1	100,0	93,9	95,4
Чернівці	97,4	93,2	98,7	94,8	95,8	92,2
Чернігів	92,2	78,9	90,6	83,5	96,0	74,2

* В деяких випадках кількість респондентів менша за 50, тому дані не можна вважати статистично надійними, але їх можна використовувати для оцінки тенденцій.

Аналіз показника між окремими віковими категоріями ЖКС по регіонах України у 2011 році показав, що найнижча частка жінок, які користувалися презервативами під час статевого контакту з останнім клієнтом, серед молодих ЖКС, виявлена у м. Івано-Франківськ (57,5%), Київ (72,8%), Вінниця (79,6%), серед ЖКС у віці 25 років і старші – у м. Київ (71,0%), Чернігів (74,2%) та Полтава (77,9%).

За даними біоповедінкового дослідження, майже 40% ЖКС припускає можливість не використовувати презервативи за певних обставин. Надання таких послуг припускають 37% респонденток (секс з постійним клієнтом, за умови додаткової оплати, з клієнтом, якому жінка довіряє, тощо), ще 2% ЖКС повідомили, що завжди можуть надавати сексуальні послуги без презерватива. Слід також відзначити, що частка ЖКС, які за жодних обставин не погодяться на статеві відношення з клієнтом без презерватива, зростає з 47% до 60% протягом 2008 (2009) – 2011 років.

Встановлено, що ЖКС, які є клієнтками ВІЛ-сервісних громадських організацій, практикують частіше використання презервативів ніж ЖКС, які не є клієнтками НПО, – 83% і 64%, відповідно, у випадку анального сексу цей показник становить 80% і 57%, орального сексу – 71% і 43%, відповідно.

Слід звернути увагу на те, що серед ЖКС – споживачів ін'єкційних наркотиків, частка жінок, які завжди використовують презервативи під час вагінального сексу з клієнтами, становила лише 65%, під час анального сексу – лише 57%.

Обмеження у назві показника «під час статевого акту з останнім клієнтом» не дозволяє повною мірою оцінити частку ЖКС з ризикованою поведінкою, адже використання презерватива під час останнього статевого контакту може «компенсуватися» не використанням іншого разу. Отже, практика небезпечної статевої поведінки ще є актуальним питанням для ЖКС, що потребує подальшого вдосконалення та посилення профілактичних заходів серед даного контингенту.

Показник № 27 Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого акту із партнером-чоловіком – 70,5% (2011 рік) / не звітують у 2012 році	
Зміст показника	Оцінка прогресу в попередженні ризику зараження ВІЛ серед чоловіків, які мають незахищені статеві контакти з чоловіками.
Джерело даних	Результати опитування чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ) в рамках інтегрованого біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», що здійснювалося у період з 29 липня по 26 жовтня 2011 року. Дослідження проводилось Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України у співпраці з ДУ «Український центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України» та НУО, за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».
Дезагрегація: 1) за віком: до 25 років – 68,9% та 25 років і старші – 71,6% ; 2) по регіонах України.	

Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з партнером-чоловіком, склав 70,5% у 2011 році проти 64,0% у 2009 році. Суттєвих відмінностей, за даним показником в залежності від віку, не спостерігалось. Серед ЧСЧ у віці до 25 років показник становить 68,9%, серед ЧСЧ у віці 25 років і старше – 71,6%.

Вперше опитування ЧСЧ проводилося в усіх 27 регіонах України. Загальна кількість респондентів склала 5950 осіб. Наведені дані вказують на чіткі регіональні відмінності частоти використання презерватива під час останнього статевого акту. Так, у м. Дніпропетровську тільки кожен четвертий (23,0%) респондент підтвердив використання презерватива. У мм. Винниці, Житомирі, Херсоні та Хмельницькому ЧСЧ стверджували про використання презерватива у половині випадків. Майже 100% використання презерватива під час останнього статевого акту із партнером-чоловіком встановлено в мм. Ужгороді та Тернополі (табл. 26).

Таблиця 26. Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з партнером-чоловіком, 2011 рік

Міста	Значення показника,%	Міста	Значення показника,%
Ужгород	99	Запоріжжя	72
Тернопіль	95	Рівне	69
Івано-Франківськ	88	Суми	67
Миколаїв	82	Луцьк	66
Одеса	81	Севастополь	65
Львів	79	Кіровоград	64
Полтава	77	Луганськ	64
Сімферополь	76	Кривий Ріг	62
Хмельницький	75	Харків	59
Чернівці	75	Вінниця	56
Київ	75	Житомир	48
Чернігів	74	Херсон	48
Донецьк	73	Дніпропетровськ	23
Черкаси	71		

Більш детальний аналіз даних показує, що найменша частка використання презервативів відмічалася серед ЧСЧ, які живуть з партнером-чоловіком (48%), найбільша – серед ЧСЧ, які живуть з жінкою-партнеркою (79%), з батьками/родичами (73%) та проживають самі (76%).

ЧСЧ, які мали досвід перебування в місцях позбавлення волі, користувалися презервативом у 64% випадках, а ЧСЧ, які ніколи не відбували покарань в місцях позбавлення волі, – у 71% випадках. Встановлено,

що чоловіки, які є клієнтами ЧСЧ-сервісу, опиняються частіше в менш ризикованих ситуаціях (79%), ніж респонденти, які повідомили, що вони не є клієнтами таких секс-послуг (68%).

Частота використання презерватива при останньому сексі з різними типами партнерів також відрізняється. При статевих відносинах з постійним партнером 62% респондентів вказали на використання презерватива під час останнього статевого контакту, з випадковим партнером – 79%, а з комерційним – 86% серед тих, хто отримував плату, та 78% серед тих, хто сам платив за сексуальні послуги. Таким чином, частіше ЧСЧ не користуються презервативами з постійними партнерами.

Серед причин невикористання презервативів, названих респондентами, домінують упевненість у тому, що партнери є здоровими (в випадку відносин з постійним партнером), відсутність презерватива на момент статевого контакту та зниження сексуальної чутливості.

Зростання відсотка чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з партнером-чоловіком, з 64% у 2009 році до 70,5% у 2011 році може свідчити про вплив профілактичних програм серед ЧСЧ. Однак, слід відзначити, що показник дає змогу проаналізувати тільки ситуацію щодо останнього статевого контакту та не відображає ризиковану поведінку ЧСЧ протягом визначеного періоду. Дані різних досліджень підтверджують різницю між сталими практиками сексуальної поведінки та останнім статевим контактом.

РОЗДІЛ 5. ПРОФІЛАКТИКА ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

Показник № 28 Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями: 4,7% (2009 рік) / 4,9% (2010)	
Зміст показника	Оцінка ефективності заходів попередження передачі ВІЛ від матері до дитини.
Джерело даних	Форма звітності № 63-1 "Частота передачі ВІЛ від матері до дитини".
Дезагрегація: по регіонах України.	

Зростання гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку спричинило поступове збільшення кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями. ВІЛ-статус таких дітей у 90% випадках остаточно встановлюється тільки у віці 18 місяців від народження. Тому, відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, що розраховується у звітному році, базується на даних про живонароджених дітей, народжених у позаминулому році.

За весь період реалізації програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ППМД) в Україні з 2001 року вдалося майже в 6 разів знизити показник вертикальної трансмісії ВІЛ, що свідчить про значний успіх профілактичних втручань, проведених як серед ВІЛ-інфікованих вагітних, так і серед новонароджених.

Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, у 2009 році складав 4,7%, у 2010 році – декілька збільшився до 4,9% (рис. 7).

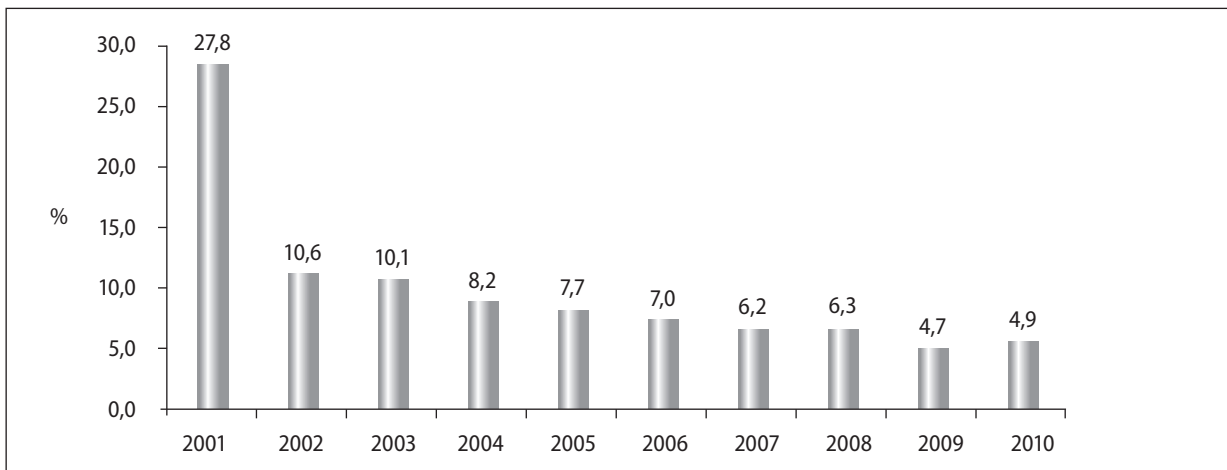


Рисунок 7. Динаміка рівня передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, %.

У 2009 році від ВІЛ-інфікованих матерів народилося 3857 дітей, з них: 169 дітям встановлено діагноз ВІЛ-інфекції методами серологічної діагностики (імуноферментний аналіз, імунний блотинг) при досягненні 18-місячного віку; 3447 дітей знято з диспансерного нагляду у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції; 241 дитина залишилася з діагнозом ВІЛ-інфекції у стадії підтвердження за причинами відмови батьків від обстеження дитини, смерті дитини з невідомими ВІЛ-статусом та зміною місяця проживання.

У 2010 році від ВІЛ-інфікованих матерів народилося 3881 дітей, з них 39 мертвонароджених та 61 живонароджених, які померли з невідомим ВІЛ-статусом. Встановлено діагноз ВІЛ-інфекції 177 дітям, знято з диспансерного нагляду у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції 3408 дітей, у 296 дітей діагноз ВІЛ-інфекції залишився в стадії підтвердження за причинами відмови батьків від обстеження дитини, зміни місяця проживання дитини та необхідністю подальшого спостереження за дитиною з метою уточнення ВІЛ-статусу.

У 16 регіонах частота передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ЧПМД) у 2010 році збільшилася у порівнянні з 2009 роком (табл. 27).

Таблиця 27. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини, по регіонах України

Регіони	ЧПМД, %		Регіони	ЧПМД, %	
	2009	2010		2009	2010
АР Крим	2,26	6,08	Одеська	6,35	4,64
Вінницька	1,82	4,35	Полтавська	4,76	4,92
Волинська	3,64	4,08	Рівненська	5,66	9,38
Дніпропетровська	7,22	6,94	Сумська	3,03	0,00
Донецька	3,94	5,83	Тернопільська	0,00	0,00
Житомирська	0,00	6,93	Харківська	2,53	2,44
Закарпатська	0,00	0,00	Херсонська	4,81	0,98
Запорізька	5,06	7,14	Хмельницька	16,67	0,00
Івано-Франківська	0,00	4,35	Черкаська	7,89	4,00
Київська	4,62	2,15	Чернівецька	4,17	5,00
Кіровоградська	7,95	5,50	Чернігівська	4,85	4,08
Луганська	0,00	3,19	м. Київ	4,33	5,99
Львівська	1,45	2,78	м. Севастополь	0,00	2,94
Миколаївська	3,33	4,31	Україна	4,67	4,94

Аналіз даних щодо заходів ППМД, проведених у 2010 році серед ВІЛ-інфікованих матерів дітей з встановленим ВІЛ-статусом, показав, що 94% жінок отримали антиретровірусні препарати (у 2009 р. – 96%). Серед матерів ВІЛ-інфікованих дітей даний показник склав 58% (у 2009 р. – 66%).

Позитивною тенденцією є збільшення частки вагітних, які отримали профілактику трьома АРВ-препаратами серед жінок, яким під час вагітності була назначена АРВ-профілактика, – з 56% у 2009 р. до 74% у 2010 р. та зменшення частки жінок, яким було призначена АРВ-профілактика тільки у пологах, від загальної кількості матерів, які отримали АРВ-препарати, – з 6,8% у 2009 р. до 5,8% у 2010 р.

У 74% роділь розродження здійснилося мимовільно (через природні пологові шляхи), у 21% – шляхом елективного кесаревого розтину, у 5% – шляхом термінового кесаревого розтину (у 2009 р. – 68%, 27%, 5%, відповідно). Встановлено, що елективний кесарів розтин був зроблений у 3 рази частіше жінкам, у яких діти є ВІЛ-негативними, ніж серед матерів ВІЛ-інфікованих дітей – 22,2% і 7,5%, відповідно.

На момент звернення до жіночої консультації та під час вагітності частка матерів, які були активними споживачами ін'єкційних наркотиків, складала у 2009 р. 5,5%, у 2010 р. – 4,5%. ЧПМД у 2010 році серед дітей, матері яких є активними СНІВ, у 2,3 рази перевищує аналогічний загальний показник – 11,3% і 4,9%, відповідно. За даними звітної форми №63-1, тільки 10 ВІЛ-інфікованих вагітних перебували на ЗПТ під час вагітності.

Серед когорти дітей 2010 року з визначеним ВІЛ-статусом 98,3% дітей отримали повний курс АРВ-профілактики (у 2009 р. – 98,4%) та 99,1% знаходилися на штучному вигодовуванні (у 2009 р. – 99,5%). Серед 177 ВІЛ-інфікованих дітей значення цих показників є меншими: 84% новонародженим проведена АРВ-профілактика (у 2009 р. – 89%) та 88% перебували на штучному вигодовуванні, одразу після народження (у 2009 р. – 92%).

Отримані дані свідчать, що ВІЛ-інфіковані вагітні, які є СНІВ, все ще залишаються важкодоступною групою для проведення втручань з метою попередження вертикальної трансмісії ВІЛ. Така ситуація уповільнює можливість своєчасного надання необхідних послуг з ППМД, замісної підтримувальної терапії, проведення інших медичних, соціальних та профілактичних програм для ВІЛ-інфікованих вагітних, які активно вживають ін'єкційні наркотики.

Для досягнення рівня передачі ВІЛ від матері до дитини 2%, як цільового індикатора Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009 – 2013 роки, та цілі 3 стратегії ЮНЕЙДС на 2011 – 2015 роки «Виключити передачу ВІЛ від матері до дитини до 2015 року і суттєво знизити материнську смертність від СНІДу» необхідно подальше удосконалення епідеміологічного нагляду за випадками інфікування ВІЛ у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, що надасть можливість отримати більш поглиблену інформацію щодо впливу факторів ризику на показник «рівень передачі ВІЛ від матері до дитини» на сучасному етапі розвитку епідемії ВІЛ-інфекції, а також дозволить розробити ефективні заходи попередження вертикальної передачі ВІЛ в Україні.

РОЗДІЛ 6. БЕЗПЕКА ДОНОРСЬКОЇ КРОВІ

Показник № 29 Відсоток одиниць донорської крові, перевіреної на ВІЛ з гарантуванням якості – відсутнє звітування за 2011 рік	
Зміст показника	Оцінка забезпечення якості донорської крові та її компонентів відповідно міжнародним та національним стандартам системи контролю якості лабораторних досліджень на наявність маркерів ВІЛ. Моніторинг впровадження заходів зовнішньої оцінки та контролю якості донорської крові та її компонентів в установах та закладах служби крові України з метою підвищення їх інфекційної безпеки.
Джерело даних	Форми первинної облікової документації № 511/о «Реєстраційна карта учасника програми зовнішньої оцінки якості при визначенні серологічних маркерів ВІЛ» та № 511-1/о «Результати досліджень контрольних зразків з визначення серологічних маркерів ВІЛ-інфекції». Дані пункту 2.1.19 «Відомості про норми, обсяги заготівлі донорської крові або її препаратів установ служби крові» наказу Служби безпеки України від 12.08.2005 р. № 440 «Про затвердження Зводу відомостей, що становлять державну таємницю».

Інформація, щодо кількості крові/плазмоздач віднесена до відомостей, що становлять державну таємницю, відповідно до наказу Служби безпеки України від 12.08.2005р. № 440 «Про затвердження Зводу відомостей, що становлять державну таємницю», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України від 17.08.2005 р. № 902/11182.

В Україні переливання крові (її компонентів), а також використання інших біологічних рідин, клітин, органів, тканин у медичних цілях дозволяється лише після обов'язкового лабораторного дослідження крові донорів на ВІЛ-інфекцію. Забезпечення якості донорської крові здійснюється через низку заходів, що включені до національної стратегії розвитку донорства, яка затверджена Законом України «Про донорство крові та її компонентів».

В Україні на постійній основі застосовуються стандартні операційні процедури для діагностики сироватки крові донорів, які включають наступні компоненти: метод забору крові, отримання сироватки, послідовність дослідження для кожного виду тесту з урахуванням можливості підтвердження отриманого результату та внутрішнього контролю якості.

Відповідно до зазначених стандартних операційних процедур відбувається дослідження 100% заготовлених одиниць донорської крові. Дана стратегія обстеження донорів дозволила, при збільшенні рівня поширеності ВІЛ-інфекції в країні, звести ймовірність передачі ВІЛ через компоненти та препарати крові до поодиноких випадків. Однак, в Україні не інституціоналізовано систему зовнішнього контролю якості донорської крові відповідно до міжнародних стандартів, що не дозволяє гарантувати якість дослідженої крові.

На сьогодні відомо про 24 випадки інфікування ВІЛ в Україні внаслідок переливання інфікованих продуктів крові. За рівнем інфікованості ВІЛ серед потенційних донорів, Україна з 1997 р. посідає перше місце серед усіх країн європейського регіону і не лише тому, що цей показник у якійсь мірі відображає рівень поширеності ВІЛ серед загального населення, але, не в останню чергу, ще і тому, що незадовільною залишається якість передтестового консультування потенційних донорів.

Рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед первинних донорів крові (код 108.1) в 2012 р. в середньому по країні склав 0,12% (з 2007 р. по 2011 р.: 0,17%; 0,18%; 0,20%; 0,18%; 0,16%, відповідно). Найбільш небезпечна ситуація в 2012 році відмічається у регіонах з традиційно високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, де показник інфікованості ВІЛ серед разових донорів складав у м. Севастополі 0,51%, Одеській – 0,38%, Дніпропетровській, Миколаївській, Чернівецькій областях – 0,33%, Херсонській – 0,31%.

Досі в більшій кількості регіонів України реєструються випадки ВІЛ-інфекції серед кадрових донорів крові. Найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих постійних (кадрових) донорів виявлено у Дніпропетровській області – 6, АР Крим – 5, у Тернопільській та Хмельницькій областях по 4 випадки.

Результати ряду досліджень продемонстрували, що ретельний відбір донорів є більш ефективним засобом, ніж тестування на ВІЛ, для зведення до мінімуму ризику інфікування ВІЛ при переливанні крові. У закладах служби переливання крові ДКТ повинно проводитися обов'язково кожному потенційному донору, тобто складати 100%. Разом с тим, тільки 11 регіонів досягають цього індикатора, у 5 регіонах охоплення ДКТ знаходиться у межах 94,8 – 99,4% та в решті регіонах рівень даного показника є менше ніж 84,5% (рис. 8).

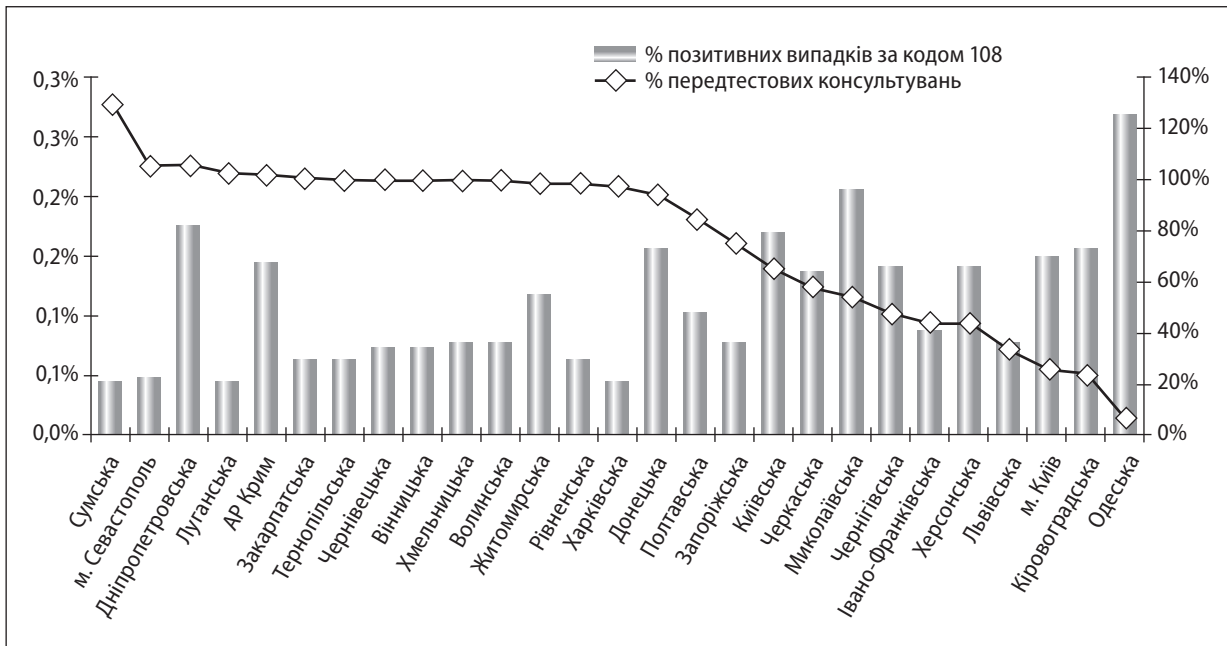


Рисунок 8. Відсоток передтестових консультувань на ВІЛ-інфекцію від кількості проведених тестувань на ВІЛ-інфекцію службою переливання крові, у порівнянні з відсотком позитивних результатів за кодом 108.

Таким чином, актуальним на сьогодні залишаються впровадження у практику діяльності донорської служби наступних заходів запобігання інфікуванню ВІЛ внаслідок переливання крові та її компонентів, а саме: ретельний відбір донорів, ефективні методи діагностики ВІЛ-інфекції, внутрішній контроль якості проведених досліджень, своєчасна утилізація карантінізованої потенційно ВІЛ-інфікованої плазми.

РОЗДІЛ 7. ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

Показник № 30 Відсоток дорослих з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ: 21,2% (2011 рік) / 32,4% (2012)	
Зміст показника	Показник визначає оціночний рівень охоплення АРТ ВІЛ-інфікованих дорослих, які її потребують, та надає можливість оцінити доступ до лікування хворих на ВІЛ-інфекцію з метою мобілізації зусиль державного та недержавного сектору щодо забезпечення аниретровірусними препаратами кожного, хто її потребує.
Джерело даних: чисельник знаменник	Форма звітності № 56 «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД станом на 01.01.2012 рік». Розрахункова кількість дорослих з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ, на основі оцінних даних за програмою «Спектрум».
Дезагрегація: 2011/2012: за статтю: чоловіки – 19,1%/28,7% та жінки – 24,2%/35,8%.	

Антиретровірусна терапія є невід'ємним компонентом програми надання комплексної медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам, поряд із профілактикою та лікуванням опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань, паліативною допомогою.

Рівень охоплення АРТ має прямий кореляційний зв'язок з інтенсивністю захворюваності та смертності від хвороб, обумовлених СНІДом, та прямий вплив на зменшення ризику передачі ВІЛ. Для реального впливу на епідеміологічні показники розвитку епідемії ВІЛ-інфекції рівень охоплення АРТ має становити не менш ніж 80% від кількості хворих, які його потребують.

Станом на 01.01.2012 року АРТ отримувало 25 274 дорослих пацієнтів, включаючи осіб, які знаходяться в закладах Державної пенітенціарної служби України. Розрахункова кількість дорослих ВІЛ-інфікованих осіб, які потребують АРТ, в Україні дорівнює 119 282 осіб.

Станом на 01.01.2013 року АРТ отримувало 37 863 дорослих віком від 15 років і старше. За оцінними даними, отриманими за допомогою програми «Спектрум», оцінна кількість осіб віком від 15 років і старші, які живуть з ВІЛ, та потребують АРТ становила 117 003 осіб.

Отже, протягом 2011–2012 років кількість осіб, які отримували АРТ, збільшилася в 1,5 рази, а відсоток дорослих з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ, зріс з 21,2% до 32,4%. Порівняння даного показника з даними минулих років неможливе через зміну методики його підрахунку.

Для чоловіків охоплення становить у 2011 році 19,1% від потребуючих АРТ, для жінок – 24,2%, у 2012 році – 28,7% і 35,8%, відповідно.

Даний показник дозволяє здійснити оцінку прогресу в забезпеченні доступу до АРТ дорослим пацієнтам з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ. Не зважаючи на значний приріст кількості пацієнтів, які отримують АРТ, темпи розширення програми антиретровірусного лікування ВІЛ-інфікованих осіб відстають від темпів збільшення кількості осіб, які потребують АРТ, що пояснюється обмеженням фінансуванням та недостатністю наявних ресурсів.

Показник № 31 Відсоток дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ: 95,3% (2011 рік) / 97,7% (2012 рік)	
Зміст показника	Показник визначає оціночний рівень охоплення АРТ ВІЛ-інфікованих дітей, які її потребують, та надає можливість оцінити прогрес в наданні АРТ дітям з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ.
Джерело даних: чисельник знаменник	Форма звітності № 56 «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД станом на 01.01.2012 рік». Розрахункова кількість дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ, на основі оцінних даних за програмою «Спектрум».
Дезагрегація: за віком ^{xviii} .	

^{xviii} Наразі неможливо представлення даних з дезагрегацією за віком (0-3, 4-10, 11-14, 15-17 років), оскільки відсутні дані щодо дезагрегації за віком знаменника – оцінна кількість дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ.

Антиретровірусна терапія ВІЛ-інфікованих дітей в Україні визначена пріоритетним напрямком та невід'ємним компонентом програми надання комплексної медичної допомоги. Рівень охоплення АРТ має вирішальний вплив на рівні захворюваності та смертності від хвороб, обумовлених СНІДом. Для дітей цільовим показником охоплення АРТ є 100%.

Станом на 01.01.2012 року АРТ отримувало 2268 ВІЛ-інфікованих дітей. Розрахункова кількість ВІЛ-інфікованих дітей, які потребують АРТ в Україні, – 2 381 осіб. Відсоток дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ, у 2011 році становив 95,3%.

Станом на 01.01.2013 року АРТ отримувало 2487 дітей (віком від 0 до 14 років включно)*.

* дані подані у віковій категорії від 0 до 14 років включно, оскільки відсутня інформація щодо оцінної кількості дітей, які отримують АРТ у віковій категорії від 15 до 18 років включно. 130 дітей від 15 до 18 років віднесені до показника № 30.

За оцінними даними, отриманими за допомогою програми «Спектр», оцінна кількість дітей віком від 0 до 14 років, які живуть з ВІЛ та потребують АРТ, становить 2545 осіб. Діти отримують АРТ виключно за рахунок коштів державного бюджету. Їх частка складає 6,2% серед осіб, які отримують АРТ.

Отже, протягом 2011–2012 років відсоток дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ, збільшився – з 95,3% до 97,7%. Порівняння даного показника з даними минулих років неможливе через зміну методики його підрахунку.

Даний показник дозволяє здійснити оцінку прогресу в забезпеченні доступу до антиретровірусної терапії дітей з прогресуючою ВІЛ-інфекцією, які потребують АРТ, з метою мобілізації зусиль державного та недержавного сектору щодо забезпечення якісного медичного нагляду за дітьми з встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, надання антиретровірусного лікування кожної дитині, яка його потребує, забезпечення догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих дітей, їх сімей та близького оточення.

Недостатній рівень охоплення АРТ ВІЛ-інфікованих осіб, які її потребують, у тому числі дітей, вказує на необхідність термінової мобілізації зусиль державного та недержавного секторів щодо забезпечення універсального доступу до діагностики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих осіб та хворих на СНІД, інтенсифікації своєчасного встановлення ВІЛ-позитивного статусу за допомогою сучасних методів діагностики ВІЛ-інфекції та забезпечення якісного медичного нагляду за дорослими та дітьми з встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція.

Показник № 32 Відсоток дорослих та дітей з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії: 82,3% (2011 рік) / 84,1% (2012 рік)	
Зміст показника	Показує «утримання» на АРТ пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, що обумовлює збільшення виживання та бажання продовжувати АРТ. Є показником якості програми впровадження АРТ, доповнює показник охоплення антиретровірусним лікуванням.
Джерело даних	Форма звітності № 57 „Звіт про дорослих та дітей, які розпочали АРТ у когорті та лікуються 6, 12, 24, 36 міс.“
Дезагрегація: 1) за віком ^{хх} ; 2) по регіонах України.	

Одним з ключових критеріїв оцінки ефективності антиретровірусного лікування є здійснення когортного аналізу утримання на АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію через певні проміжки часу від початку лікування. Когорта – це група ВІЛ-інфікованих осіб, які розпочали АРТ протягом певного періоду часу. Для аналізу ефективності АРТ використовуються місячні або річні когорти.

Відсоток хворих на ВІЛ-інфекцію, які отримують лікування через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії, за звітний період з 01.01.2011 р. по 31.12.2011 р. становив 82,3% - продовжували отримувати лікування 5 993 особи з 7 282, які розпочали лікування в 2010 році. Серед когорти 2010 року 576 пацієнтів померли та 713 – припинили лікування за різними причинами.

^{хх} Наразі неможливо представлення даних з дезагрегацією за віком (0-3, 4-10,11-14,15-17 років), оскільки існуюча форма звітності № 57 «Звіт про дорослих та дітей, які розпочали АРТ у когорті та лікуються 6, 12, 24, 36... міс. за _____ місяць 20__ року» не передбачає окремих облік за віком.

Відсоток хворих на ВІЛ-інфекцію, які отримують лікування через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії, за звітний період з 01.01.2012 р. по 31.12.2012 р. становив 84,1% – продовжували отримувати лікування 5 491 особи з 6532, які розпочали лікування в 2011 році. Серед когорти 2011 року 501 пацієнтів померли та 540 – припинили лікування за різними причинами.

Широкомасштабне впровадження АРТ в Україні розпочалося в серпні 2004 року в 6 регіонах країни за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Починаючи з 2008 року АРВ-лікування хворих на ВІЛ-інфекцію проводилося в усіх 27 регіонах України.

За час впровадження АРТ в Україні значно підвищився професійний рівень фахівців, які супроводжують пацієнтів під час лікування, була удосконалена нормативно-правова база з лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів, покращилось матеріально-технічне забезпечення ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими пацієнтами. Все це сприяло зростанню даного показника протягом 2007 – 2009 років: 77,6%, 82,0%, 85,0%, відповідно.

Разом з тим, збільшення обсягу фінансування Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на СНІД на 2009-2013 роки виявилось недостатнім для забезпечення АРТ всіх пацієнтів, які її потребують, що призвело до зниження показника у 2010–2011 роках, а з 2012 року показник має тенденцію до збільшення (рис. 9).

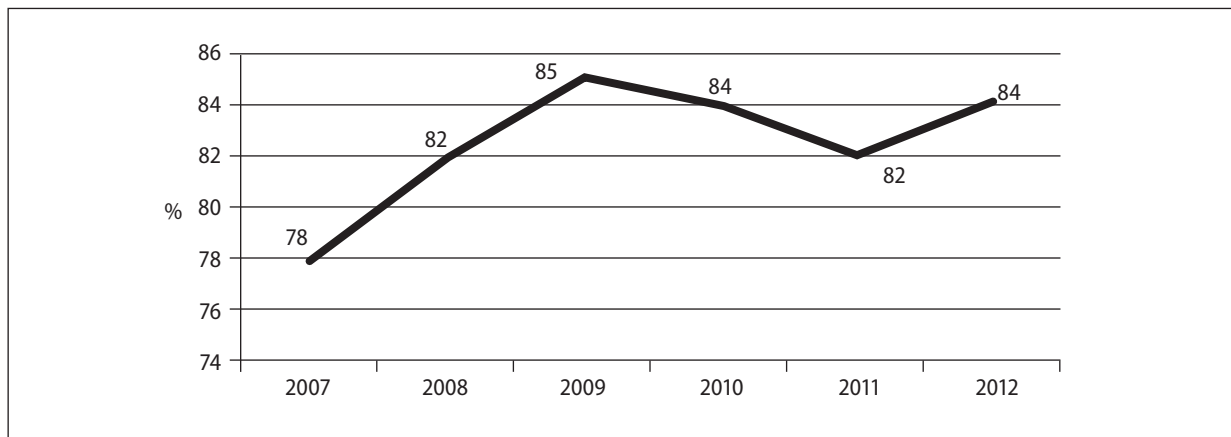


Рисунок 9. Динаміка показника «Відсоток дорослих та дітей з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку антиретровірусної терапії».

Найчастішою причиною вибуття з АРТ протягом перших 12 місяців від початку терапії в когортах 2004–2007 років була смерть пацієнта, зумовлена пізнім призначенням лікування. Починаючи з когорти 2008 року, в структурі вибуття з АРТ домінує частка пацієнтів, які перервали лікування за різними причинами, передусім – немедичних.

Незважаючи, що на національному рівні показник зріс за період 2011–2012 років, у 11 регіонах України відмічено зниження його рівня на 2–14% (табл. 28).

Таблиця 28. Відсоток дорослих та дітей з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після початку АРТ, по регіонах України, 2011–2012 роки

Регіони	Значення показника, %		Регіони	Значення показника, %	
	2011	2012		2011	2012
АР Крим	85,9	87,3	Полтавська	80,0	85,0
Вінницька	89,3	84,7	Рівненська	92,5	90,2
Волинська	78,5	88,5	Сумська	80,8	91,4
Дніпропетровська	79,4	86,0	Тернопільська	89,7	90,9
Донецька	77,6	83,8	Харківська	85,2	84,0
Житомирська	90,7	87,8	Херсонська	87,1	87,3
Закарпатська	100,0	90,0	Хмельницька	73,1	77,9
Запорізька	77,8	79,4	Черкаська	87,4	81,8
Івано-Франківська	79,7	70,7	Чернівецька	81,1	86,1
Київська	78,6	90,4	Чернігівська	91,4	92,3
Кіровоградська	73,3	68,2	м. Київ	88,2	86,4
Луганська	85,3	85,3	м. Севастополь	82,9	80,0
Львівська	83,2	77,7	ДУ «ЕІХ НАМН України»	87,4	87,0
Миколаївська	80,4	69,0	НДСЛ «ОХМАТДИТ»	100,0	100,0
Одеська	88,6	95,5	Україна	82,3	84,1

Безперервність АРТ є ключовим чинником її ефективності. Доведено, що для отримання оптимального результату лікування хворий повинен прийняти 90–95% призначених доз, а нижчий рівень прийому препаратів асоціюється з невдалим результатом лікування. Слід підкреслити, що для досягнення високого рівня утримання пацієнтів на АРТ також необхідно своєчасне та якісне надання як медичної допомоги, так і соціального супроводу хворим на ВІЛ-інфекцію.

На сьогодні основною немедичною причиною переривання АРТ пацієнтами залишається власна відмова від лікування, що свідчить про недостатній рівень роботи медичних і немедичних працівників щодо формування прихильності до АРТ у хворого на ВІЛ-інфекцію. Крім цього, потребує вдосконалення стратегія надання послуг з лікування ВІЛ-інфікованим пацієнтам, а саме: децентралізація надання антиретровірусного лікування та послуг з догляду та підтримки, розширення програм замісної підтримувальної терапії та профілактики, діагностики та лікування туберкульозу у людей, які живуть з ВІЛ.

Показник № 33 Відсоток ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, які отримують АРТ: 64,9% (2011 рік) / 85,7% (2012 рік)	
Зміст показника	Показник дозволяє відслідкувати тенденції щодо охоплення АРТ серед СН та планувати дії з залучення СН до АРТ.
Джерело даних	Форма звітності № 56 «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД».
Дезагрегація: по регіонах України.	

Відсоток ВІЛ-інфікованих СН, які отримують АРТ, станом на 01.01.2012 року становив 64,9%: отримує АРТ 2192 активних СН із 3379 СН, які потребують антиретровірусного лікування. Даний показник станом на 01.01.2013 року становив 85,7%: отримувало АРТ 3 811 активних СН із 4447 СН, які потребували антиретровірусного лікування.

Слід відмітити, що при розрахунку зазначеного показника до СН віднесені особи, які перебувають на обліку у ЗОЗ, що здійснюють диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, та мають статус активного СН, тобто не заперечують системне вживання наркотиків або вживали їх протягом останнього місяця. Частина пацієнтів, які інфікувались ВІЛ внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків, але на момент отримання АРТ не вживали або заперечували їх вживання, не враховуються в зазначеному показнику.

Слід враховувати, що саме серед СН спостерігаються високі рівні захворюваності СНІДом та смертності від СНІДу, що обумовлено, насамперед, несвоєчасним їх зверненням до медичного закладу, відмо-

вою від диспансерного спостереження, недостатнім охопленням АРТ, пізнім початком АРВ-лікування, низькою прихильністю до АРТ.

Антиретровірусна терапія серед СІН відіграє ключову роль у визначенні подальшого розвитку епідемії ВІЛ-інфекції. Низькі значення показника у більшості регіонах та в цілому по Україні можуть свідчити, перш за все, про недостатній рівень охоплення диспансеризацією представників даної цільової групи, по-друге, про неналежний рівень надання послуг з консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію для СІН (табл. 29).

Для успішної реалізації лікувальних та профілактичних програм серед СІН необхідна тісна співпраця між ЗОЗ та НУО, що значно підвищить ефективність антиретровірусного лікування СІН, що, в свою чергу, може суттєво вплинути на епідемічний процес ВІЛ-інфекції в Україні.

Таблиця 29. Відсоток ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, які отримують АРТ, по регіонах України, 2011 – 2012 роки

Регіони	Значення показника, %		Регіони	Значення показника, %	
	2011	2012		2011	2012
АР Крим	63,3	95,4	Одеська	27,1	86,8
Вінницька	91,7	96,9	Полтавська	48,5	100,0
Волинська	33,3	90,9	Рівненська	82,4	81,3
Дніпропетровська	53,3	77,5	Сумська	57,1	75,0
Донецька	36,7	85,2	Тернопільська	50,0	88,6
Житомирська	58,3	71,2	Харківська	84,8	77,9
Закарпатська	0,0	50,0	Херсонська	73,9	75,7
Запорізька	21,1	66,1	Хмельницька	87,5	68,7
Івано-Франківська	100,0	88,7	Черкаська	16,7	97,0
Київська	36,6	91,9	Чернівецька	100,0	84,1
Кіровоградська	0,0	60,0	Чернігівська	56,8	71,7
Луганська	89,9	85,2	м. Київ	41,0	55,3
Львівська	51,6	66,0	м. Севастополь	26,6	86,8
Миколаївська	68,3	96,0	ДУ «ІЕІХ НАМН України»	91,9	92,1
Україна				64,9	85,7

Впровадження заходів, що спрямовані на забезпечення своєчасного доступу СІН до медичних та соціальних послуг, формування прихильності до АРТ у даного контингенту, залучення активних СІН до програм із замісної підтримувальної терапії, дозволить покращити стан здоров'я та збільшити тривалість їх життя.

За період дії програми ГФ 10-го раунду планується помірне збільшення кількості представників груп ризику, які будуть отримувати лікування, очікується більш ефективний вплив АРТ на інтенсивність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні.

Показник № 34 Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, хворих на туберкульоз, та які отримали лікування від туберкульозу та ВІЛ-інфекції: 32,0% (2011 рік) / 54,8% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка охоплення АРТ та лікування туберкульозу ВІЛ-інфікованих осіб, яким вперше діагностовано туберкульоз, з метою покращення якості життя та зниження рівня смертності від ко-інфекції ВІЛ/ТБ. Показник дозволяє оцінити ступінь забезпечення доступу хворих з подвійним діагнозом ВІЛ-інфекції та туберкульозу до відповідного лікування, своєчасність призначення лікування.
Джерело даних: чисельник знаменник	Форма звітності № 56 «Звіт про надання антиретровірусної терапії ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД». Форма звітності № 2 – ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)».
Дезагрегація:	1) за статтю ^{xx} ; 2) по регіонах України.

^{xx} Наразі неможливо представлення даних з дезагрегацією за статтю, оскільки існуюча форма звітності № 2 – ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)» не передбачає окремих облік жінок та чоловіків.

Високий рівень охоплення АРТ та лікуванням туберкульозу ВІЛ-інфікованих осіб значно знижує кількість летальних випадків серед даного контингенту та підвищує якість їх життя.

Протягом 2007–2010 рр. проведено низку заходів, спрямованих на раннє виявлення туберкульозу у ВІЛ-інфікованих осіб та забезпечення їх відповідним лікуванням, в тому числі забезпечення скринінгу на туберкульоз за кошти ГФ. Відповідно до Клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затвердженого наказом МОЗ України від 12.07.2010 року № 551, встановлення діагнозу туберкульозу є показанням до призначення АРТ через 2–8 тижнів після початку протитуберкульозного лікування.

У зв'язку з впровадженням низки заходів щодо розширення діагностики та лікування туберкульозу даний показник збільшився з 21,0% у 2008 році до 35,7% у 2010 році. Однак, у 2011 році спостерігалось зниження показника, найбільш імовірно, через відсутність достатнього доступу до антиретровірусної терапії в Україні.

У 2011 році відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, хворих на туберкульоз, та які отримали лікування від туберкульозу та ВІЛ-інфекції, становив тільки 32,0%: вперше діагностовано туберкульоз у 5745 ВІЛ-інфікованих осіб, з них – 1840 хворих на туберкульоз, які отримували АРТ та розпочали лікування туберкульозу.

У 2012 році через розширення доступу до АРТ даний показник суттєво збільшився до 54,8% – кількість ВІЛ-інфікованих осіб, яким було вперше діагностовано туберкульоз, та які отримували АРТ, та які розпочали лікування від туберкульозу, становила 3032 хворих. Кількість осіб з вперше в житті встановленим діагнозом СНІД по причині туберкульозу становила 5534 особи.

Аналіз показника за регіонами свідчить про різну ступінь забезпечення доступу хворих з подвійним діагнозом ВІЛ-інфекції та туберкульозу до відповідного лікування обох захворювань та своєчасність його призначення (табл. 30).

Таблиця 30. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, хворих на туберкульоз, та які отримали лікування від туберкульозу та ВІЛ-інфекції, 2011–2012 роки

Регіони	Значення показника, %		Регіони	Значення показника, %	
	2011	2012		2011	2012
АР Крим	36,1	83,0	Одеська	74,8	81,1
Вінницька	32,9	62,7	Полтавська	30,6	53,2
Волинська	9,5	67,4	Рівненська	35,9	59,6
Дніпропетровська	25,7	40,0	Сумська	26,9	55,8
Донецька	37,5	56,1	Тернопільська	46,7	73,9
Житомирська	19,5	54,7	Харківська	11,5	19,8
Закарпатська	28,6	50,0	Херсонська	38,3	66,3
Запорізька	29,6	41,9	Хмельницька	21,4	60,7
Івано-Франківська	25,9	75,0	Черкаська	17,5	48,1
Київська	12,8	26,3	Чернівецька	93,3	90,0
Кіровоградська	25,0	64,7	Чернігівська	52,0	74,7
Луганська	68,9	75,0	м. Київ	23,9	71,5
Львівська	13,8	83,7	м. Севастополь	47,4	63,8
Миколаївська	61,6	54,1	Україна	32,0	54,8

Незважаючи на позитивну тенденцію збільшення показника у 2012 році в цілому в Україні, недостатній рівень його рівня в окремих регіонах свідчить про необхідність посилення співпраці між закладами служби СНІДу, протитуберкульозної служби та неурядовими організаціями щодо забезпечення своєчасного доступу хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ до медичних та соціальних послуг, формування прихильності до АРТ у даного контингенту.

РОЗДІЛ 8. РОЗШИРЕННЯ ДОСТУПУ СПОЖИВАЧІВ ІН'ЄКЦІЙНИХ НАРКОТИКІВ ДО ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Показник № 35 Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію, від оціночної кількості осіб, які потребують: 2,5% (2011 рік) / 3,4% (2012)	
Зміст показника	Оцінка прогресу у впровадженні замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) для споживачів ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних: чисельник	Програмний моніторинг профілактичних послуг, що надаються особам з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію.
знаменник	Оціночна кількість осіб, які потребують ЗПТ, за результатами дослідження з оцінки чисельності споживачів ін'єкційних наркотиків.
Джерело даних	Програмний моніторинг профілактичних послуг, що надаються особам з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію.
Дезагрегація:	
1) за статтю: чоловіки – 79,7% та жінки – 20,3% ;	
2) по регіонах України.	

Замісна підтримувальна терапія є найбільш ефективним методом лікування залежності від опіоїдів, а також є важливим засобом профілактики ВІЛ-інфекції та забезпечення прихильності до лікування. Показник відображає прихильність та прогрес, що був досягнутий в лікуванні споживачів ін'єкційних опіоїдів, а також зниження ймовірності інфікування ВІЛ серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію, від оціночної кількості осіб, що її потребують, у 2011 році, складає 2,5%, у 2012 році – 3,4%.

Чисельником показника є фактична кількість пацієнтів за даними статистичних форм, що подають усі заклади, де впроваджена програма ЗПТ. Станом на 01.01.2012 року отримали доступ до ЗПТ 6 632 пацієнтів, на 01.01.2012 року – 7339 пацієнтів (рис. 10).

Серед пацієнтів, які перебувають на ЗПТ, більша частина (біля 90%) отримують ЗПТ із застосуванням метадону, майже 45% – мають ВІЛ-позитивний статус, з них 40% – отримують АРТ.

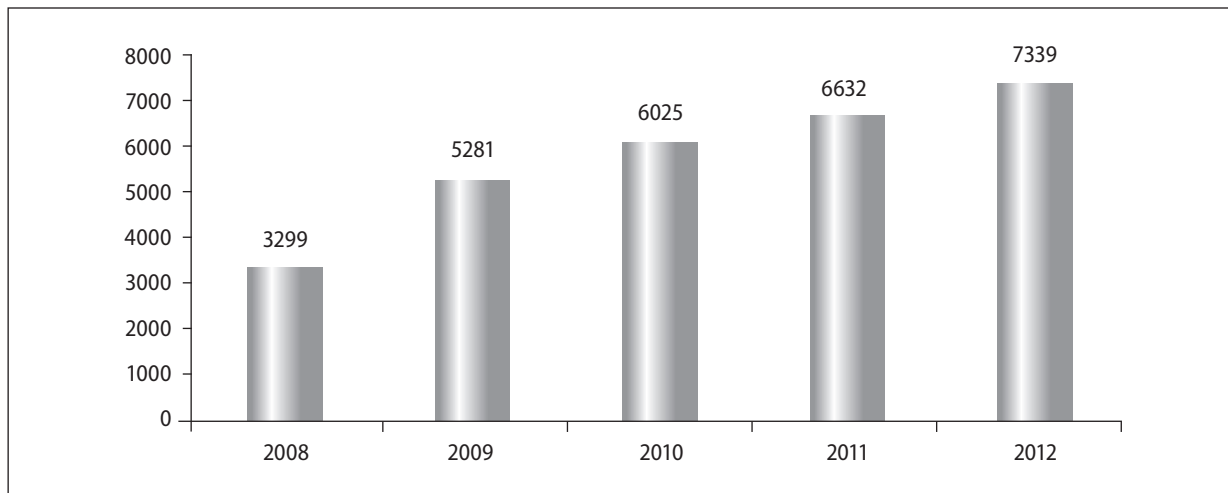


Рисунок 10. Динаміка кількості пацієнтів, які знаходяться на ЗПТ.

Знаменником показника є кількість осіб, які мають показання до призначення ЗПТ, а саме наявність залежності від опіоїдів. Частка СН, яка має залежність від опіоїдів, у кожному регіоні отримується з даних біоповедінкових досліджень. Для розрахунку знаменника потрібно цю частку помножити на оціночну кількість СН у регіоні.

Програма із ЗПТ продовжує працювати у 27 регіонах України на базі 138 закладів охорони здоров'я. Згідно міжнародних рекомендацій та досвіду інших країн для досягнення впливу на епідемію ВІЛ-інфекції, охоплення ЗПТ має сягати не менше 40%. У розрізі регіонів охоплення програмою ЗПТ залишається на дуже низькому рівні, хоча коливався у 2011 році від 0,3% до 7,7%, у 2012 році – від 0,6% до 8,2%. Слід відзначити, що у деяких регіонах, де зареєстрована найбільша кількість СН, не спостерігається прогресу у впровадженні ЗПТ. До таких регіонів відносяться Одеська, Харківська, Черкаська, Київська, Кіровоградська області. Лідирують у розширенні програм з ЗПТ Тернопільська, Полтавська та Миколаївська області (табл. 31, 32).

Таблиця 31. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ, від оціночної кількості осіб, станом на 01.01.2012 року

Регіони	Оціночна кількість СН, які потребують ЗПТ	Отримують ЗПТ на 01.01.2012	Значення показника,%	% чоловіків
АР Крим	12360	539	4,4	77,7
Вінницька	3398	183	5,4	83,1
Волинська	5165	117	2,3	83,8
Дніпропетровська	22362	835	3,7	74,5
Донецька	28308	652	2,3	82,7
Житомирська	4475	198	4,4	82,8
Закарпатська	1456	34	2,3	88,2
Запорізька	9606	158	1,6	76,6
Івано-Франківська	4479	201	4,5	80,6
Київська	8021	126	1,6	81,0
Кіровоградська	9175	155	1,7	81,9
Луганська	12570	445	3,5	85,8
Львівська	9988	155	1,6	87,1
Миколаївська	10043	616	6,1	84,6
Одеська	28350	209	0,7	80,4
Полтавська	5476	418	7,6	76,6
Рівненська	3664	97	2,6	77,3
Сумська	3799	117	3,1	74,4
Тернопільська	1333	103	7,7	76,7
Харківська	13280	42	0,3	83,3
Херсонська	7135	174	2,4	78,7
Хмельницька	4505	184	4,1	82,6
Черкаська	12994	139	1,1	79,1
Чернівецька	2646	70	2,6	71,4
Чернігівська	4224	67	1,6	76,1
м. Київ	19938	493	2,5	74,0
м. Севастополь	4944	105	2,1	78,1
Україна	262922	6632	2,5	79,7

Таблиця 32. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ, від оціночної кількості осіб станом на 01.01.2013 року

Регіони	Оціночна кількість СІН, які потребують ЗПТ	Отримують ЗПТ на 01.01.2013	Значення показника,%	% чоловіків
АР Крим	12360	591	4,8	77,3
Вінницька	3398	200	5,9	86,5
Волинська	5165	114	2,2	81,6
Дніпропетровська	22362	937	4,2	74,3
Донецька	28308	693	2,4	83,3
Житомирська	4475	208	4,6	86,5
Закарпатська	1456	38	2,6	86,8
Запорізька	9606	223	2,3	78,9
Івано-Франківська	4479	197	4,4	83,8
Київська	8021	142	1,8	82,4
Кіровоградська	9175	184	2,0	83,2
Луганська	12570	485	3,9	85,6
Львівська	9988	161	1,6	88,2
Миколаївська	10043	618	6,2	83,5
Одеська	28350	213	0,8	83,1
Полтавська	5476	447	8,2	76,3
Рівненська	3664	94	2,6	73,4
Сумська	3799	142	3,7	78,9
Тернопільська	1333	103	7,7	73,8
Харківська	13280	79	0,6	86,1
Херсонська	7135	174	2,4	82,2
Хмельницька	4505	225	5,0	80,4
Черкаська	12994	155	1,2	75,5
Чернівецька	2646	72	2,7	77,8
Чернігівська	4224	82	1,9	76,8
м. Київ	19938	640	3,2	75,3
м. Севастополь	4944	122	2,5	80,3
Україна	262922	7339	3,4	80,8

Частка чоловіків у загальній кількості СІН становить 74,5%, але серед пацієнтів ЗПТ цей показник на 5% вищий. Це свідчить про те, що жінки мають обмежений доступ до програми у більшості регіонів, за виключенням м. Київ, Тернопільської, Рівненської, Кіровоградської та Запорізької областей. Зменшення дискримінуючих умов надання ЗПТ та створення програм, які відповідають особливим потребам жінок, має бути пріоритетним напрямком для всіх регіонів України.

Показник охоплення програмами з ЗПТ є найбільш залежним від спроможності системи охорони здоров'я. Недосконалість підходів до організації медичної допомоги в цілому в країні стала одним із найбільших бар'єрів для розвитку програм ЗПТ. Існуючі сайти ЗПТ майже вичерпали ресурси своєї потужності. Тому, для подальшого розвитку програм з ЗПТ потрібно або постійно збільшувати кількість нових сайтів, або змінювати модель надання ЗПТ. Отже, рівень цього показника опосередковано свідчить про прогресивність системи охорони здоров'я у регіоні та її готовність до реформування.

Показник № 36 Відсоток осіб, які отримують замісну підтримувальну терапію безперервно протягом останніх 12 місяців – відсутнє звітування за 2011 рік	
Зміст показника	Показник вимірює «утримання» пацієнтів на замісній підтримувальній терапії, яке є головним чинником її ефективності. Показник використовується для оцінки якості впровадження програми замісної підтримувальної терапії та планування заходів щодо підвищення її ефективності.
Джерело даних	Програмний моніторинг профілактичних послуг, що надаються особам з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію.
Коментарі: відсутні статистичні дані, необхідні для обчислення цього показника.	

РОЗДІЛ 9. ДОГЛЯД ТА ПІДТРИМКА ВІЛ-ІНФІКОВАНИХ ОСІБ

Показник № 37 Кількість та відсоток дорослих ЛЖВ, охоплених послугами догляду та підтримки: 46 056 осіб / 41,6% (2011 рік); 48 296 осіб / 40,4% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка прогресу в наданні послуг та підтримки дорослим ЛЖВ з метою забезпечення надання їм та членам їхніх сімей соціально-психологічної підтримки і догляду.
Джерело даних	
чисельник	Програмні дані організацій та установ, що надають послуги з догляду та підтримки ЛЖВ.
знаменник	Форма звітності № 2 – ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 20_ рік» (річна).
Дезагрегація: по регіонах України.	

Показник дозволяє оцінити рівень доступу ЛЖВ до послуг з догляду та підтримки, що є необхідною складовою забезпечення безперервного процесу надання медичних та немедичних послуг.

Для розрахунку показника використовуються дані програмного моніторингу^{xxi} та рутинного епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Незважаючи, що кількість ЛЖВ, охоплених послугами з догляду та підтримки, збільшилася з 41 521 осіб у 2010 р. до 48 296 осіб у 2012 р., їх питома вага серед ЛЖВ, які знаходяться під наглядом у ЗОЗ, що здійснюють диспансерний нагляд за ВІЛ-інфікованими особами, залишилася майже незмінною. Це пов'язано, перш за все, із зростанням кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним медичним наглядом, – з 101 241 осіб у 2010 році до 119 465 осіб у 2012 році.

У Тернопільській області показник охоплення упродовж 2010 та 2011 рр. перевищував 100% – дані програмного моніторингу свідчать, що рівень охоплення дорослих клієнтів вийшов за межі диспансерної групи. Івано-Франківська область два роки поспіль демонструвала найвищий відсоток охоплених ЛЖВ послугами з догляду та підтримки – 99,1% та 93,3%, відповідно.

У 2011 р. рівень охоплення у п'яти регіонах, а саме АР Крим, Волинська, Херсонська, Житомирська та Дніпропетровська області, не сягнув і 30%.

У 2012 році в 24 регіонах значення за цим показником перевищило 30%. Найвищий відсоток охоплення людей, які живуть з ВІЛ, послугами з догляду та підтримки демонструє Рівненська область (65,80%) (табл. 33).

Третій рік поспіль співвідношення ВІЛ-інфікованих чоловіків та жінок, які залучені до проектів з догляду та підтримки, залишається незмінним – 52,5 та 47,5%, відповідно (табл. 34).

Наприкінці 2013 року проектами з догляду та підтримки планується охопити близько 57 тис. людей, які живуть з ВІЛ, з них 5500 осіб – це ВІЛ-позитивні ув'язнені.

^{xxi} База даних обліку клієнтів та послуг Case++, яка запроваджена в проектах з догляду та підтримки для відслідковування виконання проектних завдань субреципієнтами ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» в рамках проекту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки для уразливих груп та ЛЖВ», який реалізується за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Таблиця 33. Кількість та відсоток дорослих ЛЖВ, охоплених послугами з догляду та підтримки, по регіонах України, 2010 – 2012 роки

Регіони	Значення показника					
	2010 р.		2011 р.		2012 р.	
	Кількість дорослих ЛЖВ, які отримували послуги догляду та підтримки хоча б один раз за звітний рік	Відсоток дорослих ЛЖВ, які отримували послуги догляду та підтримки хоча б один раз за звітний рік	Кількість дорослих ЛЖВ, які отримували послуги догляду та підтримки хоча б один раз за звітний рік	Відсоток дорослих ЛЖВ, які отримували послуги догляду та підтримки хоча б один раз за звітний рік	Кількість дорослих ЛЖВ, які отримували послуги догляду та підтримки хоча б один раз за звітний рік	Відсоток дорослих ЛЖВ, які отримували послуги догляду та підтримки хоча б один раз за звітний рік
Україна	41521	41,00%	46056	41,60%	48296	40,40%
АР Крим	1413	23,60%	1935	29,50%	2878	40,50%
Вінницька	545	36,40%	718	43,20%	864	47,80%
Волинська	346	30,30%	363	28,30%	211*	15,00%*
Дніпропетровська	5336	31,20%	5336	28,50%	6818	33,80%
Донецька	6643	30,00%	7351	31,00%	7834	31,50%
Житомирська	518	32,60%	542	29,20%	831	41,10%
Закарпатська	21	11,20%	105	47,70%	0**	0,00%**
Запорізька	1593	59,90%	1632	56,70%	1346	43,50%
Івано-Франківська	458	99,10%	476	93,30%	259	43,00%
Київська	916	31,10%	1136	33,50%	1679	46,00%
Кіровоградська	739	68,30%	766	59,80%	633	43,20%
Луганська	663	20,40%	1114	31,70%	1350	35,00%
Львівська	1060	67,50%	902	50,50%	940	47,10%
м. Київ	4537	65,90%	4652	60,80%	5050	59,60%
м. Севастополь	663	46,80%	915	59,40%	607	37,70%
Миколаївська	2897	51,60%	3604	60,10%	3005	48,10%
Одеська	5393	48,70%	6025	50,60%	6024	45,70%
Полтавська	1807	93,00%	1595	75,00%	1472	65,20%
Рівненська	581	62,30%	740	69,20%	795	65,80%
Сумська	466	61,70%	480	61,50%	484	55,10%
Тернопільська	619	124,00%	795	132,10%	210	31,20%
Харківська	845	43,90%	872	41,20%	1168	49,20%
Херсонська	755	30,40%	812	28,60%	1122	37,30%
Хмельницька	763	45,60%	887	50,90%	529	28,20%
Черкаська	890	44,90%	1222	56,60%	1018	42,80%
Чернівецька	287	60,70%	169	32,10%	221	39,00%
Чернігівська	767	39,00%	912	41,50%	948	39,00%

* З 2013 року планується розширення проектної діяльності і, відповідно, збільшення значення за показником.

** Діяльність з догляду та підтримки в рамках проекту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки для уразливих груп та ЛЖВ» за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією не реалізується.

Таблиця 34. Розподіл дорослих ЛЖВ, охоплених послугами з догляду та підтримки, за статтю, по регіонах України, 2010–2012 роки

Регіони	2010 рік			2011 рік			2012 рік		
	Охоплення	Чол.	Жін.	Охоплення	Чол.	Жін.	Охоплення	Чол.	Жін.
Україна	41521	22017	19504	46056	24248	21808	48296	25347	22949
АР Крим	1413	713	700	1935	963	972	2878	1447	1431
Вінницька	545	352	193	718	418	300	864	514	350
Волинська	346	193	153	363	206	157	211	118	93
Дніпропетровська	5336	2553	2783	5336	2600	2736	6818	3350	3468
Донецька	6643	3486	3157	7351	3990	3361	7834	4049	3785
Житомирська	518	284	234	542	265	277	831	440	391
Закарпатська	21	18	3	105	58	47	0	0	0
Запорізька	1593	911	682	1632	910	722	1346	708	638
Івано-Франківська	458	281	177	476	306	170	259	161	98
Київська	916	555	361	1136	674	462	1679	964	2107
Кіровоградська	739	451	288	766	477	289	633	377	256
Луганська	663	328	335	1114	600	514	1350	658	692
Львівська	1060	826	234	902	606	296	940	605	335
м. Київ	4537	2521	2016	4652	2705	1947	5050	2943	2107
м. Севастополь	663	348	315	915	486	429	607	331	276
Миколаївська	2897	1647	1250	3604	1970	1634	3005	1521	1484
Одеська	5393	2535	2858	6025	2674	3351	6024	3019	3005
Полтавська	1807	981	826	1595	797	798	1472	770	702
Рівненська	581	387	194	740	488	252	795	454	341
Сумська	466	231	235	480	234	246	484	247	237
Тернопільська	619	237	382	795	297	498	210	83	127
Харківська	845	407	438	872	479	393	1168	655	513
Херсонська	755	436	319	812	477	335	1122	626	496
Хмельницька	763	399	364	887	437	450	529	245	284
Черкаська	890	480	410	1222	678	544	1018	555	463
Чернівецька	287	177	110	169	106	63	221	134	87
Чернігівська	767	280	487	912	347	565	948	373	575

Показник № 38 Кількість та відсоток дітей уражених епідемією ВІЛ-інфекції, які отримали послуги догляду та підтримки – 5 717 осіб / 60,1% (2011 рік); 5 840 осіб / 59,6% (2012 рік)	
Зміст показника	Оцінка прогресу в наданні послуг та підтримки дітям, уражених епідемією ВІЛ-інфекції, з метою забезпечення їх соціального супроводу.
Джерело даних	
чисельник	Програмні данні організацій та установ, що надають послуги з догляду та підтримки ЛЖВ.
знаменник	Форма звітності № 2 – ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб із станами та хворобами, що зумовлені ВІЛ, за 20_ рік» (річна).
Дезагрегація: по регіонах України.	

Показник дозволяє оцінити прогрес у наданні послуг з догляду та підтримки дітям, які уражені епідемією ВІЛ-інфекції, з метою забезпечення їх соціального супроводу.

Для розрахунку цього показника використовуються дані програмного моніторингу^{xxii} та рутинного епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Суттєвої тенденції до зростання абсолютного значення за показником упродовж останніх трьох років не спостерігалося (табл. 35).

Таблиця 35. Кількість та відсоток дітей, уражених епідемією ВІЛ-інфекції, охоплених послугами догляду та підтримки

Регіони	Охоплення у 2010 році		Охоплення у 2011 році		Охоплення у 2012 році	
	Всього	%	Всього	%	Всього	%
Україна	5565	60,80%	5717	60,10%	5840	59,60%
АР Крим	243	50,30%	318	62,40%	403	78,40%
Вінницька	42	30,00%	102	68,00%	136	93,80%
Волинська	78	61,40%	78	70,90%	25	20,00%
Дніпропетровська	602	44,30%	769	55,30%	801	55,90%
Донецька	989	61,30%	983	61,20%	984	61,30%
Житомирська	61	35,70%	24	11,00%	80	36,00%
Закарпатська	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Запорізька	124	68,90%	168	92,30%	160	75,10%
Івано-Франківська	50	96,20%	41	64,10%	31	46,30%
Київська	96	23,70%	137	34,00%	238	57,90%
Кіровоградська	35	14,60%	72	29,50%	142	53,80%
Луганська	113	48,30%	90	39,80%	142	48,30%
Львівська	91	46,90%	107	46,50%	101	42,40%
м. Київ	889	175,00%	535	101,50%	505	91,00%
м. Севастополь	122	114,00%	143	149,00%	50	51,00%
Миколаївська	675	128,60%	582	101,90%	394	71,80%
Одеська	435	32,90%	548	39,20%	748	53,70%
Полтавська	145	76,30%	120	55,00%	130	60,50%
Рівненська	9	12,90%	67	80,70%	65	66,30%
Сумська	50	60,20%	65	73,00%	57	57,00%
Тернопільська	25	100,00%	23	88,50%	14	46,70%
Харківська	182	94,30%	173	84,40%	100	44,20%
Херсонська	63	24,90%	76	30,30%	54	22,70%
Хмельницька	106	85,50%	104	65,40%	100	60,20%
Черкаська	206	94,50%	235	101,70%	157	67,40%
Чернівецька	26	30,20%	33	37,90%	101	79,50%
Чернігівська	108	48,20%	124	59,90%	122	60,40%

Єдиною областю, де упродовж трьох років в рамках проекту, що фінансується Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, не реалізовувалися проекти для дітей була Закарпатська область.

У Миколаївській області, м. Київ та Севастополь два роки поспіль, а у Черкаській області в 2011 році показник охоплення перевищує 100%. Дані програмного моніторингу свідчать, що рівень охоплення дітей, уражених епідемією ВІЛ-інфекції, вийшов за межі диспансерної групи. Це пов'язано з тим, що в рамках дитячих проектів послугами з догляду та підтримки можуть користуватися не лише діти з

^{xxii} База даних обліку клієнтів та послуг Case++, яка запроваджена в проектах з догляду та підтримки для відслідковування виконання проектних завдань субреципієнтами ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» в рамках проекту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки для уразливих груп та ЛЖВ», який реалізується за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

ВІЛ-позитивним статусом, а й діти, статус яких ще не визначений, або вони мешкають з іншими членами родини, які мають ВІЛ-інфекцію.

Аналіз охоплення послугами з догляду та підтримки дітей, уражених епідемією ВІЛ-інфекції, по регіонах України показав, що найнижчий рівень показника був отриманий у 2010 році в Рівненській області (12,9%), у 2011 р. – у Житомирській області (11,0%), у 2012 р. – у Волинській області (20%). Вінницька область та м. Київ демонструють найбільший рівень охоплення – понад 90%.

РОЗДІЛ 10. ОЦІНКА ВИКОНАННЯ НАУКОВИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

Показник № 39 Кількість проведених наукових досліджень, що відповідають критеріям оцінки ефективності їх виконання – показник звітується на кінець 2013 року	
Зміст показника	Оцінка ефективності виконання наукового супроводу Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки.
Джерело даних	Підсумковий звіт Координаційної ради з питань забезпечення наукової частини Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки (додаток 2, затверджений наказом Мінекономіки від 04.12.2009 № 1367).

Дані за показником № 39 звітуються наприкінці 2013 року – на момент завершення Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки. Виконання всіх запланованих наукових напрямків дозволить підвищити ефективність заходів протидії ВІЛ/СНІДу.

Для наукового та методично-організаційного керівництва наукової частини Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки при ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» створена Експертно-координаційна рада, що є постійним діючим органом по координації наукових досліджень, що виконуються в межах Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки науковими установами Національної академії медичних наук України, що надає експертні оцінки ефективності виконання науково-дослідних робіт.

Протягом 2009-2013 років по актуальних темах у сфері ВІЛ/СНІДу виконуються 10 науково-дослідних робіт сімома академічними установами України за напрямками: вивчення еволюції епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні та генетичної гетерогенності популяції ВІЛ, створення системи моніторингу розвитку резистентності до антиретровірусних препаратів штамів ВІЛ, обґрунтування принципів лікування хворих з конфекціями ВГВ/ВІЛ та ВГС/ВІЛ, режиму протитуберкульозної хіміотерапії для лікування хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ, розробка алгоритму профілактики вірусних інфекцій (ВІЛ-інфекції/СНІД, гепатитів В, С), що передаються гемотрансфузійним шляхом тощо (табл. 36).

Таблиця 36. Перелік науково-дослідних робіт, що виконуються у рамках Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки

ДУ НАМН України	Назва науково-дослідної роботи
ДУ «Інститут медицини праці НАМН України»	1. Оцінка професійного ризику та впровадження в Україні системи профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на робочих місцях, за стандартами міжнародної організації праці.
ДУ «Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Яновського НАМН України»	2. Розробити короткострокові режими протитуберкульозної хіміотерапії для лікування хворих на коінфекцію ТБ/ВІЛ.
ДУ «Інститут гематології та трансфузіології НАМН України»	3. Розробка алгоритму профілактики вірусних інфекцій (ВІЛ-інфекції/СНІДу, гепатитів В, С), що передаються гемотрансфузійним шляхом при використанні компонентів та препаратів донорської крові.
ДУ НАМН України	Назва науково – дослідної роботи
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»	4. Еволюція епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні. 5. Удосконалення системи профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні. 6. Дослідження нових вітчизняних анти-ВІЛ препаратів з урахуванням нових механізмів їх дії на моделях моно- та змішаних інфекцій. 7. Наукове обґрунтування принципів лікування хворих з конфекцією HBV/HIV та HCV/HIV з використанням нових нуклеозидних аналогів.
ДУ «Інститут дерматології та венерології НАМН України»	8. Дослідити біологічні та епідеміологічні чинники впливу інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСШ), на розповсюдження ВІЛ.
ДУ «Інститут педіатрії, акушерства та гінекології НАМН України»	9. Розробка організаційних лікувально-профілактичних та діагностичних технологій щодо покращення стану репродуктивного здоров'я у ВІЛ-інфікованих жінок.
ДУ «Інститут спадкової патології НАМН України»	10. Вивчення генетичних чинників індивідуальної стійкості та підвищеної чутливості до ВІЛ в українських популяціях.

РОЗДІЛ 11. КОМПЛЕКСНА ОЦІНКА ПОКАЗНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЛАНУ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ ВІЛ/СНІДУ У 2011-2012 РОКАХ

Протягом кількох останніх років Україна досягла суттєвих зрушень в реалізації заходів із протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу завдяки:

- затвердженню 5-річного національного стратегічного плану дій у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції – Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки;
- розробці і здійсненню політик щодо лікування ВІЛ-інфекції, замісної підтримувальної терапії, профілактики та лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, серед основних груп ризику, консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію тощо;
- ухваленню в січні 2011 року Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення», яким введено нові правові положення, як-то державні гарантії реалізації програм зі зменшення шкоди та ЗПТ для споживачів ін'єкційних наркотиків, скасування обмежень щодо подорожей у зв'язку з наявністю ВІЛ-інфекції, надання права доступу до послуг для ВІЛ-інфікованих неповнолітніх дітей без згоди батьків, починаючи з певного віку; конфіденційність ВІЛ-статусу та інших персональних даних тощо;
- створенню і розбудові національного центру моніторингу і оцінки в ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», а також розробці Національного плану МІО відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, розробленого та затвердженого відповідним наказом Міністерства охорони здоров'я;
- збору, вдосконаленню та використанню у рамках стратегічного та оперативного планування значного обсягу стратегічної інформації і науково підтверджених даних, у тому числі експертні оцінки щодо основних показників епідемії ВІЛ-інфекції, оцінки чисельності груп ризику та потреб в АРТ на національному та місцевому рівнях;
- підвищенню ефективності роботи міжвідомчих координаційних органів і робочих груп з технічної підтримки як на національному, так і на місцевому рівнях;
- активізації зусиль із децентралізації та інтеграції деяких послуг з профілактики та догляду у зв'язку з ВІЛ із іншими службами системи охорони здоров'я, зокрема щодо туберкульозу та наркології;
- створенню нових і зміцненню існуючих партнерських відносин та інших платформ для співпраці між державними установами, неурядовими та громадськими організаціями, іншими учасниками громадянського суспільства для надання послуг на рівні громад.

Основною метою Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки є зменшення захворюваності на ВІЛ-інфекцію та смертності від СНІДу, що врешті призведе до стабілізації епідемічної ситуації в Україні. Оцінка досягнення цієї мети безпосередньо вимірюється за допомогою показників різних рівнів системи моніторингу та оцінки – вкладу, процесу, результату, наслідків та впливу.

Кінцевою оцінкою ефективності заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу національного рівня за показниками Національного плану МІО є показники впливу: поширеність ВІЛ серед представників груп ризику, уразливих до інфікування ВІЛ, поширеність ВІЛ серед вагітних, рівень передачі ВІЛ від матері до дитини, смертність від СНІДу.

Незважаючи на активізацію зусиль та збільшення обсягів фінансових та інших інвестицій партнерів, які здійснюються для розширення доступу до послуг у зв'язку з ВІЛ, зміцнення інституційного та кадрового потенціалу державних установ та організацій громадянського суспільства, епідемія ВІЛ-інфекції продовжує набирати обертів в Україні.

Сучасний стан розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні характеризується поступовим зниженням темпу приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію, що реєструється; широким поширенням збудника серед різних груп населення; територіальною нерівномірністю поширення в різних регіонах України; чисельністю шляхів і факторів передачі збудника інфекції, високою активністю прихованого компонента епідемічного процесу, котрий формується за рахунок недіагностованих випадків ВІЛ-інфекції.

За період з 1987 по 2012 роки загальна кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України становила 223 530, включаючи дітей з тимчасово неуточненим діагнозом, народжених ВІЛ-інфікованими жінками; кількість випадків СНІДу – 56 373, кількість смертей – 28 498.

У 2011 році було офіційно зареєстровано понад 21 тисячу нових випадків ВІЛ-інфекції – це найвищий показник за всю історію епідеміологічного спостереження за ВІЛ-інфекцією, яке було розпочато в країні в 1987 році. Завдяки реалізації комплексу заходів, спрямованих на призупинення епідемії ВІЛ-інфекції, передусім серед споживачів ін'єкційних наркотиків, темпи приросту показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію, починаючи з 2006 року, невпинно знижуються. Так, якщо в 2006 році, у порівнянні з попереднім 2005 роком, в цілому по країні показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію збільшився на 16,8%, то у 2011 році, в порівнянні з 2010 роком, лише на 3,6%. Вперше, у 2012 році, у порівнянні з 2011 роком, в Україні зареєстровано зменшення нових випадків ВІЛ-інфекції на 1,6% – з 21 177 (46,2 на 100 тис. нас.) до 20 743 (45,5 на 100 тис. нас.).

Станом на 01.01.2013 р. під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я перебувало 129 136 громадян України (283,4 на 100 тис. нас.). Проте, епідеміологічний нагляд не дозволяє визначити реальну кількість людей, які живуть з ВІЛ, оскільки офіційні статистичні дані містять інформацію лише про тих осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ і перебувають під медичним наглядом. За розрахунками міжнародних та національних експертів, оціночна кількість ВІЛ-інфікованих осіб на кінець 2012 року складала 213 000 осіб. Розрахунковий рівень поширеності ВІЛ серед дорослого населення України становив 0,70%.

В структурі шляхів передачі ВІЛ (з урахуванням частоти передачі ВІЛ від матері до дитини) все більш суттєве епідемічне значення набуває статевий шлях, частка якого досягла у 2012 році 62,5%. Незважаючи на тенденцію до зниження, активність парентерального шляху передачі, при введенні наркотичних препаратів, залишається високою – 35,5%.

За останні роки (2009–2012 рр.) в Україні спостерігається позитивна тенденція зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних за результатами первинного тестування на ВІЛ-інфекцію (код 109.1): 0,55%; 0,48%; 0,47%, 0,45%, відповідно. Високі рівні поширеності ВІЛ серед вагітних зареєстровані у Донецькій (0,88%), Миколаївській (0,82%), Київській (0,75%), Одеській (0,73%) областях та м. Києві (0,63%). Такі дані прогнозують інтенсивний розвиток епідемічного процесу ВІЛ-інфекції та можливість його генералізації на окремих територіях України, що потребує розширення обсягів та поліпшення якості впровадження профілактичних заходів серед осіб з груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ та їхніх статевих партнерів, які відіграють вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку субепідемій ВІЛ-інфекції.

За даними ретроспективного епідеміологічного аналізу, в Україні щорічно збільшується частка жінок серед загального числа офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян України віком 15–49 років, яка досягла у 2012 році 44%. Збільшення числа ВІЛ-інфікованих жінок дитородного віку призвело до поступового зростання кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, – з 914 у 2001 р. до 4048 у 2012 р. За останнє десятиріччя Україна продемонструвала значний прогрес у сфері профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини. Програма профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ стала однією за найбільш успішних програм з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Показник частоти передачі ВІЛ від матері до дитини зменшився майже в 6 разів – з 27,8% у 2001 р. до 4,9% у 2010 р. Окрім того, у третині регіонів цей показник дорівнює 2,0%–0,0%. Проте, ВІЛ-інфіковані вагітні, які є активними СН, все ще залишаються важкодоступною групою для проведення втручань з метою попередження вертикальної трансмісії ВІЛ, що уповільнює можливість досягнути рівня передачі ВІЛ від матері до дитини – 2%, як цільового індикатора Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009–2013 роки.

У країнах, де активно поширюється ВІЛ-інфекція, особливо уразливими до інфікування ВІЛ є діти та молодь, оскільки, за свідченнями різних досліджень, рівень застосування наявних ризикованих практик серед них є більш високим, ніж серед дорослих. За даними офіційної статистики 2012 року, в Україні більша

половина випадків інфікування ВІЛ молоді віком 15-24 років відбулося через незахищені гетеросексуальні контакти – 83% (у 2011 році - 80%).

Уразливість молоді до ВІЛ/СНІДУ є результатом низки чинників, таких як: зміни в суспільстві і соціальних цінностях, руйнування традиційних сімейних норм, рання статевая активність, відсутність поінформованості та знань про ризики для здоров'я, про безпечну і відповідальну сексуальну поведінку. Одна із головних причин такого стану – недостатня поінформованість молоді про ризики для їх здоров'я, шляхи передачі ВІЛ та інших інфекцій, які передаються статевим шляхом, та засоби профілактики.

За даними міжнародної Гармонізованої звітності України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІД (UNAIDS, WHO, ECDC) відсоток молодих жінок та чоловіків віком 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та відкидають основні помилкові уявлення про шляхи передачі ВІЛ, складає лише 40%. Це досить низький рівень поінформованості, який все ще залишається досить далеким від мети, що визначена країною в рамках виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом до 2010 року (95%). Виходячи з цього, необхідним є впровадження систематичної інформаційно-просвітницької кампанії для молоді на національному рівні, з метою наближення до поставленої мети у 95%.

Незважаючи на те, що в країні активно проводиться навчання вчителів проведенню занять з учнями за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції, відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ», у 2012 році склав лише 61,6% (значення цього показника все ще залишається значно нижчим 90% – індикатора, визначеного Загальнодержавною програмою з ВІЛ/СНІДУ на 2009–2013 роки).

Отже, необхідно залучення урядових структур до цієї діяльності. Вона ґрунтується на інформаційно-освітній основі програм здорового способу життя та культури сексуальних стосунків, починаючи зі школи, і потребує додаткового ресурсу як в людському, ідеологічному, так і фінансовому плані. Якщо Україна найближчим часом не запровадить систематичну інформаційно-просвітницьку кампанію для молоді з питань ВІЛ/СНІДУ, наближення до визначених міжнародних та національних цілей буде неможливим.

Необхідно зазначити, що Україна досі залишається в категорії країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції, що зосереджена в окремих групах населення високого ризику інфікування ВІЛ, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків. Враховуючи дані дозорних епідеміологічних досліджень, СНІ досі є найбільш ураженою ВІЛ-інфекцією групою. Рівень інфікованості ВІЛ серед СНІ є надзвичайно високим: 22,9% у 2008-2009 роках, 21,5% у 2011 році (цільове значення – 18,2%). Розширення доступу СНІ до профілактичних програм дозволяє більш ефективно впливати на зниження інтенсивності епідемії ВІЛ-інфекції на всій території України. Проте, за даними національного показника щодо кількості розданих шприців на одного СНІ, встановлено, що з урахуванням оціночної кількості СНІ більшість регіонів України не охоплені роздачею шприців на належному рівні – 67,4 шт. на одного СНІ в рік у 2012 році (70,5 шт. у 2011 році).

Відомо, що замісна підтримувальна терапія є найбільш ефективним методом лікування залежності від опіоїдів, а також є важливим засобом профілактики ВІЛ-інфекції та забезпечення прихильності до лікування. Згідно міжнародних рекомендацій та досвіду інших країн для досягнення впливу на епідемію ВІЛ-інфекції, охоплення ЗПТ має сягати не менше 40%. В Україні, відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують замісну підтримувальну терапію, від оціночної кількості осіб, які її потребують, у 2011 році складав тільки 2,5%, у 2012 році – 3,4%.

До інших груп населення, які в останні роки все більше вражає епідемія, належать жінки комерційного сексу, чоловіки, які мають секс із чоловіками, засуджені та особи, які перебувають під слідством. Результати дозорних досліджень демонструють, що спостерігається позитивна тенденція до зниження інфікування ВІЛ серед ЖКС, які не є СНІ (8,5% у 2008-2009 роках, 7,6% у 2011 році, цільове значення – 6,6%), та серед ЧСЧ (8,6% у 2009 році, 6,4% у 2011 році, цільове значення – 7,9%).

Слід відмітити, що на сучасному етапі епідемії ВІЛ-інфекції намітилася чітка тенденція до зменшення «нових» випадків ВІЛ-інфекції серед представників груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ. Так, рівень інфікованості ВІЛ серед СНІ, які мають відносно невеликий стаж вживання ін'єкційних наркотиків (до 3-х років) був у

4 рази нижче, ніж аналогічний показник серед усіх СІН, і склав 5,2% у 2011 році (8,5% у 2009 році). Рівень поширеності ВІЛ серед молодих ЖКС до 25 років, які не є СІН, дорівнював 2,9% у 2011 році (5,5% у 2009 році), а частка ВІЛ-позитивних осіб серед ЧСЧ у віці до 25 років складала 4,2% у 2011 році (7,9% у 2009 році).

Відомо, що ВІЛ-інфекція зазвичай має більшу поширеність серед засуджених через те, що представники цієї групи ризику щодо інфікування ВІЛ є також групою високого ризику щодо криміналізації та повторного ув'язнення. Рівень інфікованості ВІЛ серед засуджених склав у 2009 році 15,0%, у 2011 році – 13,6% (цільове значення – 14,0%).

Можна зробити висновок, що в країні відбувається зниження інтенсивності епідемічного процесу серед основних груп ризику щодо інфікування ВІЛ. Проте обсяги, якість та інтенсивність профілактичних втручань на сьогодні залишаються недостатніми для зупинення поширення ВІЛ у цих групах, а відтак – для обмеження потенційного поширення ВІЛ на загальне населення. Якщо за даними програмного моніторингу рівень охоплення профілактичними програмами СІН в 2011 році склав 55,5% (цільове значення – 62,0%), то ЖСБ лише 36,3% (цільове значення – 45,0%), ЧСЧ – 11,4% (цільове значення – 15,0%), а засуджених 19,0% (цільове значення – 25,0%).

Програми профілактики серед осіб з груп ризику щодо інфікування ВІЛ та їхніх статевих партнерів відіграють вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку епідемії ВІЛ-інфекції. Відсоток осіб, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту у 2011 році, серед СІН становив 47,8% (цільове значення – 60,0%), серед ЖКС – 92,0% (цільове значення – 90,0%), серед ЧСЧ – 70,5% (цільове значення – 66,0%). Таким чином, найбільш небезпечна статева поведінка спостерігається серед СІН. Отже, важливо докласти зусиль, щоб швидко підвищити рівень охоплення, масштаби та якість профілактичних втручань серед представників цієї групи.

На сьогодні консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію є ключовими компонентами програм профілактики, лікування, догляду і підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію. За рекомендаціями ВООЗ, цільові показники, тобто відсоток осіб, які пройшли КіТ за останні 12 місяців і знають свої результати, вважаються низькими – при значенні показника менше 40%, середніми – від 40% до 75%, високими – понад 75%. За даними Національного плану МІО відсоток осіб, які протягом 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та знають свої результати, серед представників груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ все ще залишається на низькому рівні, за винятком ЖКС (59%). Даний показник у 2011 році становив серед СІН 35,7% (26,0% у 2009 році), серед ЧСЧ – 37,8% (43,0% у 2009 році), серед засуджених – 13,2% (12,0% у 2009 році).

Враховуючи вищевикладене, необхідно активізувати профілактичну діяльність державних та неурядових організацій з питань розширення доступу послуг КіТ для груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ. Отримані показники у розрізі міст свідчать про нерівномірність географічного розташування НУО по різних територіях України, а також неоднакову ефективність їхньої роботи щодо реалізації профілактичних програм серед уразливих груп.

Мережа українських неурядових організацій на чолі з МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» успішно здійснює розробку, реалізацію та моніторинг профілактичних програм серед осіб з груп ризику. Подальше розширення масштабів профілактичних заходів серед осіб із ключових груп населення, які підпадають під найбільший ризик інфікування ВІЛ, за фінансової чи програмної підтримки держави, – це життєво необхідний крок у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції. Поряд з розширенням охоплення програмами, належну увагу необхідно приділити якості та інтенсивності втручань, які б змінили поведінку на більш безпечну.

Рівень смертності ВІЛ-інфікованих осіб є важливим показником вимірювання відповіді на епідемію в рамках розширення доступу до діагностики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ-інфекцію. У 2010 році даний показник склав 13,6 на 100 тис. нас., у 2011 році – збільшився до 14,6 на 100 тис. нас., у 2012 році – до 14,8 на 100 тис. нас. Основною ко-інфекцією та причиною смерті у хворих на СНІД в Україні є туберкульоз. Частка летальних випадків, що обумовлені поєднаною інфекцією ТБ/ВІЛ, серед хворих СНІДом, зросла з 61,7% у 2011 році до 69,0% у 2012 році.

Частково така ситуація пояснюється негативною тенденцією до збільшення випадків пізнього виявлення осіб з клінічними ознаками ВІЛ-інфекції. Протягом 2007-2012 рр. в Україні відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, яких було взято під диспансерний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції, від загального числа осіб

з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, зріс з 28,9% до 43,1%. Крім цього, показник активної диспансерної групи ВІЛ-інфікованих осіб не досягає 80% на національному рівні – 71,6% у 2011 році, 75,5% у 2012 році. Такі дані потребують поліпшення планування заходів щодо розширення доступу до консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію усіх контингентів населення, насамперед, для осіб з груп ризику, своєчасного взяття під медичний нагляд виявлених ВІЛ-позитивних осіб та надання відповідної медичної та немедичної допомоги.

З іншого боку, вирішальний вплив на захворюваність СНІДом та смертність від захворювань, зумовлених СНІДом, а також зниження ризику передачі ВІЛ має рівень охоплення антиретровірусною терапією. Широкомасштабне впровадження АРТ в Україні розпочалося в серпні 2004 року в 6 регіонах країни за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Починаючи з 2008 року, АРВ-лікування хворих на ВІЛ-інфекцію проводилося в усіх 27 регіонах України. За час впровадження АРТ в Україні значно підвищився професійний рівень фахівців, які супроводжують пацієнтів при лікуванні, була удосконалена нормативно-правова база з лікування ВІЛ-інфікованих пацієнтів, покращилось матеріально-технічне забезпечення ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ВІЛ-інфікованими пацієнтами.

Запровадження АРТ в 2004 році вже в найближчі роки призвело до деякої стабілізації рівнів смертності від захворювань, зумовлених СНІДом, але зростання рівня смертності в 2010-2012 роках, у порівнянні з попередніми роками, свідчить про те, що ступінь розгортання АРТ на сьогодні не встигає за зростаючою кількістю осіб з прогресуючою стадією ВІЛ-інфекції, які потребують цієї терапії, а, відтак, є недостатньою для того, щоб зменшити показник смертності, що, насамперед, пояснюється обмеженим фінансуванням та недостатністю наявних ресурсів.

Рівень охоплення антиретровірусною терапією становив у 2011 році близько 70%, у 2012 році збільшився до 90,4%. Проте, темпи поширення доступу до АРТ для представників високої групи ризику поки що залишаються невисокими. Так, частка ВІЛ-інфікованих СІН від загальної кількості померлих ВІЛ-інфікованих осіб у 2012 році становила 52,0% (у 2011 році - 58,0%), з яких лише 18,7% (у 2011 році – 13,0%) на момент смерті перебували на АРТ. Отже, доступність медичної допомоги для СІН все ще є обмеженою і вимагає подальшого розширення обсягу та поліпшення якості медичних послуг. Розширення програм замісної підтримувальної терапії для ВІЛ-інфікованих СІН дозволило би суттєво підвищити їх прихильність до АРТ і вплинути на рівень показника смертності в цій групі пацієнтів.

Одним з ключових критеріїв оцінки ефективності антиретровірусного лікування є здійснення когортного аналізу утримання на АРТ хворих на ВІЛ-інфекцію через певні проміжки часу від початку лікування. Відсоток хворих на ВІЛ-інфекцію, які отримують лікування через 12 місяців після початку АРТ, за звітний період з 01.01.2012 р. по 31.12.2012 р. становив 84,1%.

У зв'язку з впровадженням низки заходів щодо розширення діагностики та лікування туберкульозу показник «відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, хворих на туберкульоз, та які отримали лікування від туберкульозу та ВІЛ-інфекції» збільшився з 21,0% у 2008 році до 54,8% у 2012 році. Незважаючи на позитивну тенденцію зростання цього показника в цілому по Україні, його низький рівень в окремих регіонах свідчить про необхідність посилення співпраці між закладами служби профілактики і боротьби зі СНІДом, протитуберкульозної служби та неурядовими організаціями щодо забезпечення своєчасного доступу хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ до медичних та соціальних послуг, формування прихильності до АРТ у даного контингенту.

На сьогодні основною немедичною причиною переривання АРТ пацієнтами залишається власна відмова від лікування, що свідчить про недостатній рівень роботи медичних і немедичних працівників щодо формування прихильності до АРТ у хворого на ВІЛ-інфекцію. Крім цього, потребує вдосконалення стратегія надання послуг з лікування ВІЛ-інфікованим пацієнтам, а саме: розширення програм ЗПТ та профілактики, діагностики та лікування туберкульозу у людей, які живуть з ВІЛ, децентралізація надання антиретровірусного лікування та послуг з догляду та підтримки.

Моніторинг та оцінка заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції є важливим досягненням України, що дозволяє отримувати стратегічну інформацію щодо її подальшого розвитку та тенденцій, планування напрямків діяльності у сфері ВІЛ/СНІДу. Дані, що були зібрані у рамках Національного плану МІО за 2011-2012 роки, показали, що на сьогодні національні заходи з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, незважаючи на деякі досягнення, залишаються недостатніми у ключових програмних напрямках профілактики, лікування, догляду та підтримки та потребують значного та швидкого покращання для того, щоб позитивно вплинути на епідемію.

Перспектива майбутнього країни залежить, насамперед, від пошуку оптимальних шляхів розв'язання проблеми збереження та зміцнення здоров'я населення, зокрема молоді, яка потребує більшої уваги щодо охоплення профілактичними та лікувальними програмами, постійного доступу до базової інформації про ВІЛ/СНІД, статеве та репродуктивне здоров'я. Крім цього, наявні ресурси повинні бути спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ серед представників груп високого ризику. Для здійснення цих заходів необхідно забезпечити чітку координацію зусиль органів державної влади та громадських організацій, об'єднаних у сфері запровадження здорового способу життя, як одного з напрямів державної політики.

Невідкладної уваги вимагає подальша децентралізація надання АРТ, швидке розширення замісної підтримуючої терапії з використанням метадону/бупренорфіну, а також ефективна профілактика, діагностика та лікування туберкульозу у людей, які живуть з ВІЛ. Необхідно ретельно переглянути та вдосконалити стратегії надання послуг лікування, ще раз проаналізувати наявність адекватної інфраструктури та інших ресурсів.

Забезпечення рівного доступу представників груп ризику щодо інфікування ВІЛ, а також загального населення до лікувальних та профілактичних послуг є пріоритетом державної політики у сфері протидії соціально небезпечним хворобам. Центри СНІДу, що працюють в усіх регіонах України, наразі є центрами інтегрованих медико-соціальних послуг для представників груп ризику та ВІЛ-інфікованих осіб.

Вважається, що сталими та фінансово стабільними є такі послуги, надання яких забезпечується з бюджетних джерел фінансування. Аналіз витрат за джерелом фінансування свідчить про значну залежність України від міжнародних коштів, наданих на організацію відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції. Майже 42% у 2009 році та 48% у 2010 році фінансових витрат забезпечувалися за рахунок зовнішніх джерел. Під час розроблення національних проектів та програм з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні необхідно передбачити впровадження механізмів поступового зменшення залежності від зовнішнього фінансування та забезпечити найбільш ефективні моделі організації надання послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки з максимальною можливістю залучення державних та місцевих джерел фінансування.

Надзвичайно важливе завдання полягає в забезпеченні наступності програм після очікуваного зменшення донорської підтримки. Саме тому в проекті наступної Загальнодержавної програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції значну увагу приділено розвитку співпраці державного та громадського секторів, розвитку системи державного замовлення профілактичних послуг.

У Комплексній зовнішній оцінці національних заходів з протидії СНІДу в Україні за 2007-2008 рр. зроблено висновок, що, незважаючи на реалізацію належних інтервенцій в належних місцях, основними причинами відсутності впливу заходів із протидії епідемії є низьке охоплення, недостатній обсяг і якість та висока вартість програм з профілактики, лікування, догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ.^{xxiii} Хоча було дотримано і реалізовано більшість з ключових рекомендацій Комплексної оцінки, багато з них були виконані лише частково або ж не виконано зовсім, через відсутність систем забезпечення у сфері політики, нормативно-правового та законодавчого регулювання, обмеженість фінансових і людських ресурсів на національному або місцевому рівнях, недоліки систем охорони здоров'я, неефективні підходи до розподілу й використання ресурсів, часту каральну практику та досі високий рівень стигматизації та дискримінації, особливо щодо найбільш уражених груп населення та груп високого ризику, а також інші фактори.^{xxiv}

Зараз Україна стикається з такими найбільш серйозними загрозами для ефективної реалізації заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу:

- Якщо масштаб і ефективність інтервенцій із великим та потужним впливом у рамках відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції не будуть суттєво збільшені через використання усіх наявних фінансових можливостей галузі охорони здоров'я та інших секторів, встановлення або започаткування законодавчих, політичних практик та інших критично важливих систем забезпечення, епідемія й надалі поширюватиметься випереджаючими темпами порівняно з зусиллями, спрямованими на її подолання, а кількість смертей безупинно зростатиме.

^{xxiii} Комплексна оцінка національних заходів протидії СНІДу в Україні. 2009 р. Україна.

^{xxiv} Більш детальний аналіз цих факторів проведений у рамках поточної Оцінки впровадження Національної програми з протидії СНІДу і буде представлений в підсумковому звіті наприкінці грудня 2012 року.

- Якщо в найближчому майбутньому на зміну значній залежності від зовнішнього фінансування не придуть внутрішні інвестиції з відповідним збільшенням та посиленням інтервенцій, що наразі фінансуються коштом донорів, особливо інтервенцій, спрямованих на профілактику ВІЛ-інфекції серед найбільш уражених груп населення та молоді, догляд та підтримку, розвиток інституційного та кадрового потенціалу, єдиної системи моніторингу та оцінки, Україна може стикнутися з найбільшим викликом, а саме з неспроможністю продовжувати збільшувати масштаби та підтримувати ці ключові послуги та відповідні елементи програм. Це є особливо актуальним з огляду на значне скорочення обсягів міжнародних ресурсів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ та зменшення вірогідності залучення зовнішнього фінансування країнами із середнім рівнем порівняно з країнами із меншими доходами.
- За відсутності більш стратегічної спрямованої і більш цільової підтримки з боку донорів на період до 2016 року^{xxv} і в подальшому очікується, що новий національний план дій залишиться без будь-якої донорської підтримки протягом 2017-2018 років, яка є вкрай необхідною для подальшої роботи державних систем і систем на рівні громади, а також для підтримки розвитку інституційного та кадрового потенціалу навіть за умови збільшення внутрішніх інвестицій.

У 2011 р. Україна увійшла до 38 країн, визначених ЮНЕЙДС, у якості «країн високого впливу», які: (i) мають найбільш значний або важкий тягар ВІЛ/СНІД; (ii) є країнами з перехідною економікою, які, як очікується, очолять і визначать майбутнє відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції; (iii) змушені визнати геополітичну значущість, яку доводять високі рівні поширення збудника інфекції серед груп ризику або інше ключове геополітичне значення, як-то загострення гуманітарних ситуацій. У сукупності ці 38 країн із високим рівнем впливу зазнають найбільш нищівного удару епідемії ВІЛ-інфекції, адже на них припадає близько 92% нових випадків інфікування ВІЛ та 89% випадків від загальної кількості смертей від СНІДУ серед дорослого населення. Швидке вжиття рішучих дій у цих країнах є ключем до досягнення цілей та планових показників Політичної Декларації 2011 р. та стратегії *Прямуювання до нуля: досягнення нульового рівня нових випадків зараження ВІЛ, нульового рівня смертності, пов'язаної зі СНІДом, і нульового рівня дискримінації*.

^{xxv} Двосторонні фінансові зобов'язання донорів (найбільший обсяг яких припадає на Уряд США) є гарантованими лише на період до 2015 р., тоді як зобов'язання Глобального фонду – по 2016 р. (у разі схвалення Заявки України на продовження фінансування [2-й етап] у рамках гранту 10-го раунду).

РОЗДІЛ 12. РОЗВИТОК РЕГІОНАЛЬНОЇ СИСТЕМИ МІО ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

Становлення регіональної системи моніторингу та оцінки

Становлення регіональної системи моніторингу та оцінки (далі – РС МІО) почалось у 2006 році, коли за підтримки Проекту розвитку ВІЛ/СНІД-сервісу в Україні, що фінансується USAID (далі – Проект USAID) у 8 регіонах України було ініційоване створення робочих груп з моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції (далі – РГ МІО) при обласних координаційних радах з протидії ТБ/ВІЛ (далі – ОКР) та регіональних центрів моніторингу і оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу (далі – РЦ МІО) в складі регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом (далі – РЦС). Впродовж трьох років було створено 9 РГ МІО, 4 РЦ МІО, узгоджено перелік показників МІО, проведено навчання фахівців, організовано збір даних (рис. I).

У 2009 році була прийнята Загальнодержавна програма з ВІЛ/СНІДу на СНІД на 2009–2013 роки, серед основних завдань якої було зазначено необхідність створення єдиної системи МІО на національному та регіональному рівнях, а саме – національного та 27 регіональних центрів МІО. Єдиним джерелом фінансування діяльності зі створення цих центрів було визначено кошти гранту ГФ 6 раунду.

Наказом МОЗ від 09.04.2009 № 236 у складі Українського центру боротьби і протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу Міністерства охорони здоров'я України було створено Український центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу (далі – Український центр МІО). Наказом МОЗ від 03.04.2009 № 214 було затверджено Типове положення про центр МІО, згідно з яким розвиток регіональної системи моніторингу і оцінки став однією з основних функцій центру МІО програмних заходів ДУ «Український Центр профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ України». Створення РЦ МІО було заплановано на 2010-2011 роки.

Станом на кінець 2009 року перелік регіонів, які підтримувалися Проектом USAID збільшився до 9, інші 9 регіонів отримали таку підтримку від МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках проекту зі збору даних та аналізу значень регіональних показників МІО (рис. II).

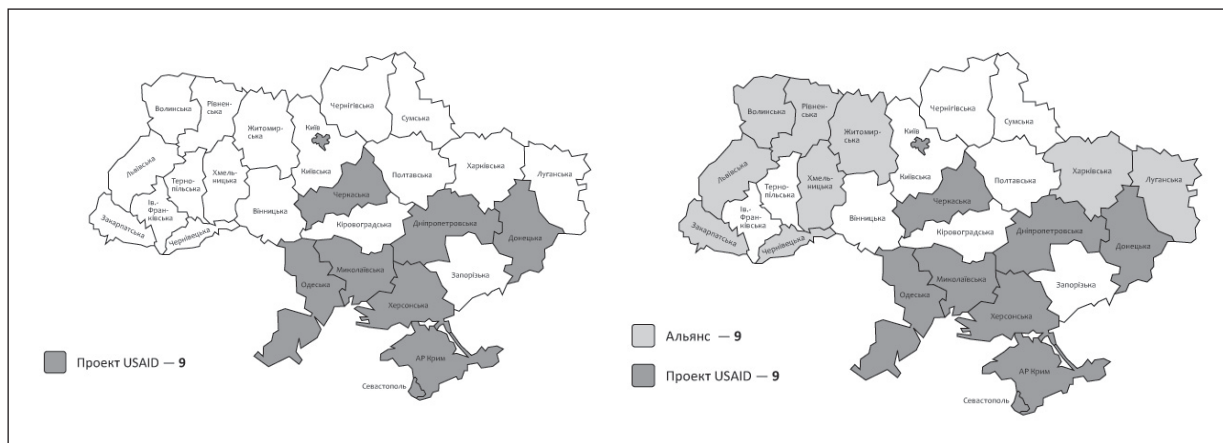


Рисунок I. Технічна підтримка РС МІО в 2006-2008 роках.

Рисунок II. Технічна підтримка РС МІО в 2009 році.

За угодою від 01.03.2010 року між МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД» та Українським центром боротьби і протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу МОЗ України впровадження Проекту з розвитку РС МІО було продовжено, та ще 10 регіонів отримали фінансову допомогу для здійснення заходів з розвитку РС МІО. Метою надання фінансової підтримки було забезпечення інституціонування діяльності з МІО. Ще з двома регіонами було домовлено про особливий формат співпраці та надано технічну підтримку в обмеженому обсязі з метою забезпечення діяльності зі збору даних та аналізу значень показників МІО, а також для активізації діяльності зі створення РЦ МІО в складі ОЦС (рис. III).

За результатами впровадження Проекту у 2010 році було створено 14 РЦ МІО, проведено тренінги з питань МІО, які відвідали фахівці з 14 регіонів. Спільними зусиллями команди Українського центру МІО були підготовлені Загальні рекомендації щодо становлення та розвитку РС МІО, в яких розміщено практичні поради відносно конкретних кроків з розбудови системи МІО на регіональному рівні. Також цими рекомендаціями був уперше офіційно запроваджений перелік регіональних показників МІО. За цим переліком РЦ МІО зібрали та проаналізували дані, підготували аналітичні звіти, що було використано для подальшого планування заходів на регіональному рівні, визначення пріоритетних напрямків фінансування, підготування виступів та презентацій на регіональному і національному рівнях тощо.

У зв'язку з тим, що в 2011 році Проект USAID мав припинити надання технічної підтримки РЦ МІО, а також з огляду на успішне впровадження Проекту з розвитку РС МІО в рамках грантової угоди між ДУ «Український центр СНІДу МОЗ України» та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД» прийнято рішення щодо розширення діяльності з розбудови РС МІО ще на 9 регіонів. Таким чином у 2011 році ДУ «Український центр СНІДу МОЗ України» підтримував розвиток РС МІО у 21 регіоні, підтримку ще 6 регіонів забезпечував проект Німецьке суспільство міжнародного співробітництва (GIZ) (рис. IV).

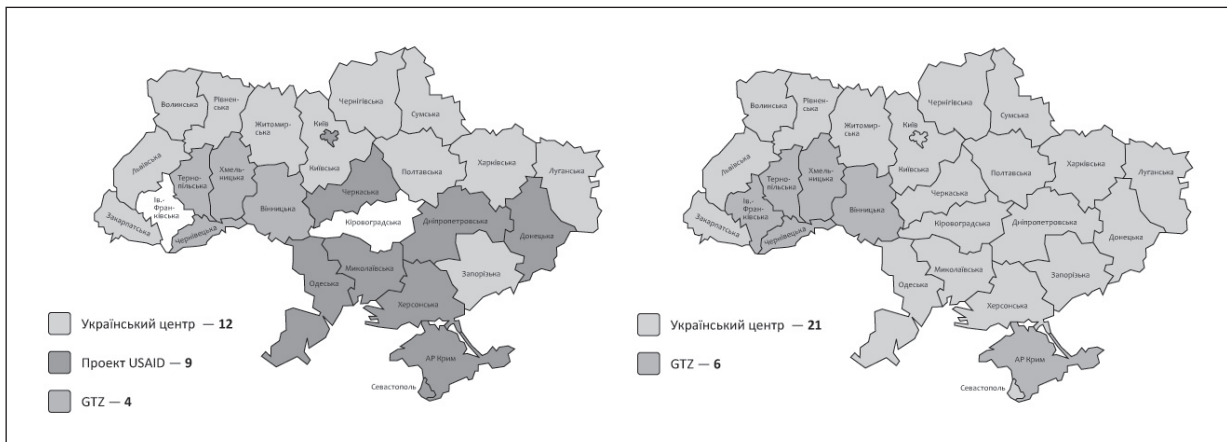


Рисунок III. Технічна підтримка РС МІО в 2010 році.

Рисунок IV. Технічна підтримка РС МІО в 2011 році.

У 2011 році було завершено створення РЦ МІО в усіх регіонах України, укомплектовані штатні посади, проведено додаткові тренінги, на яких навчено фахівців з усіх 27 регіонів, організовано збір та аналіз даних за показниками МІО. Зокрема, для визначення фінансового показника вперше на регіональному рівні було проведено дослідження з оцінки витрат на протидію епідемії за національною методологією, яка відповідає міжнародним стандартам, паралельно з дослідженням на національному рівні із залученням державних, громадських та міжнародних інституцій. Результати дослідження можуть бути використані в якості вхідних даних для інших досліджень, зокрема в оцінках економічної ефективності та оцінки впливу на епідемію окремих програм та проектів.

З початком дії Гранту 10 Раунду «Розбудова довгострокової системи надання комплексних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки серед груп найвищого ризику та ЛЖВ в Україні» організаційно-методична та фінансова підтримка розбудови РС МІО повністю перейшла до ДУ «Український центр СНІДу МОЗ України», що здійснюватиметься і надалі впродовж всього терміну реалізації програми ГФ 10 Раунду (рис. V).



Рисунок V. Підтримка РС МІО у 2012 році

Значним досягненням у процесі розвитку РС МІО в країні стало затвердження двох нормативно-правових документів щодо розвитку єдиної системи МІО:

- Постанови Кабінету Міністрів України від 28 грудня 2011 року № 1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції», якою, зокрема, затверджено «Положення про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції»;
- Наказу МОЗ України від 9 лютого 2012 року № 97 «Про затвердження Національного плану моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки».

Наявність цих документів відкриває перспективу подальшого розвитку єдиної системи МІО, зокрема на регіональному рівні. Положення про єдину систему МІО дає визначення основних термінів та встановлює межі відповідальності ключових «гравців» у державному секторі в сфері МІО. Національний план МІО є рамкою показників для моніторингу відповіді країни на епідемію і зразком для формування регіональних планів МІО. Передбачається, що Національний план МІО розроблятиметься окремо для кожної наступної державної цільової програми в сфері ВІЛ і забезпечуватиме зворотній зв'язок у системі управління такими програмами.

Між тим, механізми та строки виконання Постанови, що досі реалізується деякими регіонами, відрізнялися унаслідок регіональних особливостей регіону, ролі, яку відіграє РЦ МІО у регіоні та відношенню органів місцевої влади до системи МІО загалом.

Отже, на сьогодні, по-перше, можна констатувати успішне виконання завдання Загальнодержавної програми щодо створення 27 регіональних центрів моніторингу та оцінки виконання заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. По-друге, наявність Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу, єдиного координаційного органу країни – Координаційної ради з питань протидії ТБ/ВІЛ, та створення єдиної системи МІО з виконанням Постанови Кабміну № 1349 дає змогу говорити про досягнення міжнародних «Триєдиних принципів» UNAIDS, відповіді країни на епідемію та перехід від «початкового» етапу розбудови до «системного» етапу функціонування РС МІО.

Завдання РЦ МІО та поточна діяльність

Основною метою діяльності РЦ МІО та консультантів з розвитку РС МІО є забезпечення виконання завдань єдиної системи МІО та контроль за реалізацією заходів протидії ВІЛ/СНІДу на регіональному рівні, що регламентується низкою завдань, вказаних у «Типовому положенні про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (Наказ МОЗ України № 214 від 3 квітня 2009 р.), що узгоджуються з виконанням програми Гранту 10 Раунду Глобального фонду:

- координація діяльності зі збору, обробки та аналізу даних регіональних показників виконання програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- підготовка звітів з виконання регіональної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та подання їх на розгляд та затвердження обласними координаційними радами;
- організація семінарів для працівників місцевих органів виконавчої влади, підприємств, установ та організацій, об'єднань громадян з питань здійснення МІО;
- координація та супровід соціологічних, біоповедінкових та інших досліджень на регіональному рівні;
- координація проведення дослідження з оцінки витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції на регіональному рівні;
- забезпечення розвитку аналітичного потенціалу РЦ МІО – організація створення та контроль за розповсюдженням інформаційних повідомлень, збільшення числа якісних, аналітичних, довідкових матеріалів, інших інформаційних продуктів та донесення їх до різних аудиторій.
- забезпечення функціонування електронних баз даних МІО;
- організаційно-методичне забезпечення діяльності фахівців РЦ МІО.

Поточна діяльність РЦ МІО відмічається позитивними зрушеннями в організації роботи, про що свідчать конкретні результати роботи у таких сферах як налагодження систематичного збору інформації по показниках МІО, використання даних МІО, обговорення питань з МІО на координаційних радах, поступове налагодження співпраці з НУО, успіхи у забезпеченні АРТ препаратами та розширення охоплення послугами ДКТ у деяких регіонах. Результати знаходять відображення у щоквартальних та щорічних звітах РЦ МІО, а також, демонструються в презентаціях, виступах, публікуються в аналітичних матеріалах та брошурах. З одного боку це обумовлено зростанням впливовості РЦ МІО з огляду на його координуючу роль, підкріплену нормативно-правовою базою, з іншого боку, діяльність фахівців РЦ МІО залишається тісно пов'язаною з роботою організаційно-методичних відділів обласних центрів СНІДу, що диктує РЦ МІО виконання багатьох завдань за іншими напрямками роботи (лікування, профілактика тощо) регіональних центрів СНІДу, ніж дотримання статусу виключно аналітично-інформаційних центрів.

Окремо можна відмітити участь фахівців РЦ МІО у дослідженнях, що відбуваються на регіональному рівні, наприклад, участь у дослідженні з оцінки ефективності програм обміну шприців, замісної терапії та антиретровірусної терапії в Україні, або тісної співпраці з міжнародними експертами з оцінки Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2009-2013 роки, що відбувалася протягом вересня-жовтня 2012 року.

У свою чергу, з боку фахівців Українського центру МІО постійно надається консультативна та методологічна допомога головним лікарям регіональним центрам СНІДу та керівникам РЦ МІО. Результатом є поступове покращення якості даних, які надходять від РЦ МІО. Постійно вдосконалюється методологія у сфері поведінкового нагляду. У сфері епідеміологічного нагляду як компонента єдиної системи МІО відбулося вдосконалення існуючих та розробка нових статистичних форм, що дає змогу значно покращити обізнаність та навички фахівців РЦ МІО у проведенні біоповедінкових, епідеміологічних та інших досліджень.

Проблеми розвитку РС МІО

- Подальше забезпечення розвитку РС МІО

Незважаючи на відносну стабільність діючої системи МІО, складним питанням, що безперечно потребуватиме вирішення, є функціональна та фінансова підтримка розвитку РС МІО з боку держави, що має знайти своє відображення у наступній Загальнодержавній програмі 2014-2018 років. Практична відсутність державного фінансування системи моніторингу та оцінки унеможлиблює прийняття головної та координуючої ролі як центру МІО національного рівня та центрів МІО регіонального рівня. Це, у свою чергу, впливає на ефективність та результативність роботи РЦ МІО у сфері міжсекторальної взаємодії.

- Кадрове забезпечення РЦ МІО

Однією з головних проблем є недостатність не тільки фінансового, але й кадрового забезпечення створених РЦ МІО. Тимчасовим рішенням деяких регіонів є покладання обов'язків з МІО на працівників інших структурних підрозділів центрів СНІДу.

На сьогодні функції РЦ МІО суттєво розширюються, зокрема за рахунок проведення дослідження з оцінки витрат, щоквартального програмного моніторингу, проведення операційних досліджень тощо. Виконання цих завдань потребує залучення додаткових кваліфікованих кадрових ресурсів.

- Відсутність узгоджених дій партнерів

Наказ МОЗ України № 214 від 03.04.2009 року «Про затвердження Типового положення про центр моніторингу та оцінки виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» вказує на «координуючу роль» Центру МІО, затверджує організаційні засади функціонування центру МІО та його положення у системі взаємовідносин між установами та органами виконавчої влади. Однак, на практиці положення реалізується частково, адже Український центр МІО та, відповідно, РЦ МІО не є самостійними організаційними одиницями і не можуть координувати заходи з розбудови ЄС МІО, оскільки не мають відповідних повноважень. Таким чином, актуальним залишається питання забезпечення координації усіх національних зусиль у сфері МІО відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в країні.

- Запит на інформацію на рівні регіонів

Попри те, що зовнішні чинники все ж таки стимулювали створення та розвиток окремих механізмів МІО, вони були орієнтовані більшою мірою на дотримання зовнішніх вимог щодо звітності, а не на забезпечення внутрішніх інформаційних потреб. Концентрація уваги на зборі даних з метою підготовки звітів збільшує обсяги паперової роботи та продукує не завжди зручні та достовірні дані, що можуть бути використані з метою покращення політик та програм. Чітке розуміння необхідності отриманої інформації та налагодження інформаційних потоків потребує додаткової уваги як на національному, так і регіональному рівнях.

- Відсутність єдиної бази даних регіональних показників МІО

Тривале обговорення національних та міжнародних експертів щодо єдиного бачення розвитку інформаційних медичних систем призвели до ситуації відсутності єдиної бази даних показників МІО. Однак, встановлення та використання інтерактивної платформи DevInfo за підтримки UNICEF, щодо якої нещодавно було досягнуто змови, має забезпечити ретроспективне наповнення бази даних інформацією по регіональних показниках МІО, зібраною у попередні роки, та надання доступу для використання бази та її наповнення на рівні регіонів.

- Слабка взаємодія з НУО в регіонах

Незважаючи на успіхи окремих регіонів, проблема налагодження взаємодії з неурядовими організаціями в регіонах досі залишається актуальною. З одного боку, це зумовлено самим статусом НУО, що знаходяться поза межами підпорядкованості у системі охорони здоров'я області, та, як результат, відмовляють у наданні інформації на запит РЦ МІО. Однак, проблема має інший аспект – відсутність у певних містах та районах ВІЛ-сервісних НУО, які зазвичай є містками між державними установами та спільнотами ВІЛ-інфікованих. Їх відсутність означає відсутність механізму трансляції даних з місць до державних установ та дослідницьких центрів, та, як результат – неможливість здійснити аналіз та зробити статистичні обчислення. Особливо це стосується можливості досягти охоплення профілактикою оптимального показника осіб з уразливих груп.

Висновки та перспективи розвитку РС МІО

Загалом, можна констатувати, що протягом останніх 6 років, завдяки створенню організаційної структури, накопиченню значного досвіду в організації роботи з МІО, аналізу даних РЦ МІО та їх використання, РЦ МІО поступово набувають авторитету як структури, що створюють якісні інформаційні продукти. Робота РГ МІО та постійна присутність на засіданнях ОКР дозволяє РЦ МІО вирішувати питання отримання даних шляхом проведення відповідних рішень ОКР та виконання доручень заступника голови міськдержадміністрації. Звіти консультантів РЦ МІО засвідчують їх розуміння своєї ролі та місця в системі відповіді на епідемію в регіоні.

Разом з тим, варто відмітити об'єктивні потреби для подальшого розгортання цієї діяльності, адже при нинішній епідемічній ситуації та в умовах обмеженості ресурсів, попит на вчасну та якісну інформацію для прийняття рішень з часом лише посилюватиметься:

- Посилення впливу на регіональну політику в сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції можливе шляхом формування рекомендації, розповсюдження аналітичних матеріалів, підготування проектів розпорядчих документів. Завдяки розповсюдженню аналітичних продуктів, РЦ МІО посилять свої позиції як джерела достовірної інформації, роблячи цим значний внесок у забезпечення відповіді регіонів на епідемію. Також, перспективною можливістю підкреслення аналітичної ролі РЦ МІО може стати залучення фахівців з МІО до процесу розробки/адаптації до місцевих умов Загальнодержавної програми з ВІЛ/СНІДу на 2014-2018 роки.
- Налагодження взаємодії та постійна координація дій з національними партнерами, що реалізують проекти та програми у сфері МІО, має сприяти реалізації заходів, що не підтримуються або підтримуються частково з боку держави. Так, проведення запланованої партнерами оцінки існуючих потреб та недоліків у системі МІО у 2013 році сприятиме картуванню інформаційних потоків у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні та проведенню аналізу системи інформаційного обміну з метою виявлення дублювань чи прогалин у цій системі функціонування системи МІО в країні, а у подальшому – виробленню рекомендацій та практичних порад щодо роботи РЦ МІО. Узгодження дій всіх партнерів на основі консолідованого національного плану МІО відповідатиме реальним інформаційним потребам країни, а також зовнішнім зобов'язанням країни щодо міжнародної звітності.
- Удосконалення Національного плану МІО та використання даних Національного плану МІО для посилення впливу на регіональну політику з метою отримання актуальних і достовірних даних, необхідних для прийняття стратегічних рішень в умовах обмежених ресурсів, має забезпечити потреби регіону в організації та проведенні досліджень на регіональному рівні за єдиною методологією із використанням узгоджених інструментів.
- В умовах обмежених ресурсів та потреб, що зростають, як ніколи очевидно стає необхідність правильно визначати пріоритети та спрямовувати ресурси на ті заходи, які потенційно призведуть до найбільшого впливу на епідемічний процес. Як наслідок, у сфері розвитку РС МІО може відбутись світоглядний прорив, і запит на якісні дані для забезпечення управління, орієнтованого на результат, буде чітко озвучений на державному рівні.

ДОДАТОК РЕГІОНАЛЬНІ ПОКАЗНИКИ МІО ЗА 2006–2010 РОКИ

РОЗДІЛ 1. ФІНАНСОВЕ ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ

№ показника	Назва показника	Одиниці вимірювання	Відповідальні за надання первинних даних	Періодичність збору даних
3-0	Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в регіоні: 3.1. витрати з державного бюджету; 3.2. витрати з місцевих бюджетів; 3.3. витрати з інших джерел (міжнародні, приватні витрати, благодійні внески).	- гривні - відсоток	Місцеві органи виконавчої влади, підпорядковані їм установи та заклади, міжнародні, благодійні та громадські організації, що здійснюють заходи з протидії ВІЛ-інфекції в регіоні.	щорічно

РОЗДІЛ 2. ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОРГАНІЗАЦІЙНОЇ СПРОМОЖНОСТІ ВІДПОВІДІ НА ЕПІДЕМІЮ

№ показника	Назва показника	Одиниці вимірювання	Відповідальні за надання первинних даних	Періодичність збору даних
1-0	Оцінка діяльності Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Раді міністрів АР Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських державних адміністраціях.	бали	Секретар Ради.	щорічно
2-0	Кількість місцевих НУО (громадських, релігійних тощо), які працюють в регіоні у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції.	• кількість НУО	Керівники місцевих НУО.	щорічно
4-Д	Кількість та відсоток регіональних ЗМІ, працівники яких пройшли навчання з метою надання об'єктивної інформації з питань ВІЛ-інфекції.	• кількість ЗМІ; • відсоток ЗМІ	Республіканський комітет з інформації АР Крим, управління у справах преси та інформації обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; керівники регіональних ЗМІ.	щорічно

№ показника	Назва показника	Одиниці вимірювання	Відповідальні за надання первинних даних	Періодичність збору даних
5-Д	Відсоток учнів загальноосвітніх навчальних закладів, забезпечених навчально-методичними матеріалами і охоплених навчанням за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції. 5.1. Предмет «Основи здоров'я» 5.2. Факультативні курси, проекти: 5.2.1. «Діалог»; 5.2.2. «Школа проти СНІДу»; 5.2.3. «Рівний — рівному»; 5.2.4. «ХОУП»; 5.2.5. Інші.	<ul style="list-style-type: none"> • відсоток учнів 	Міністерство освіти і науки АР Крим, управління освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.	щорічно
6-О 11-Нац.	Кількість та відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених учителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції.	<ul style="list-style-type: none"> • кількість закладів; • відсоток закладів 	Міністерство освіти і науки АР Крим, управління освіти і науки обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.	щорічно
10-О	Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами: 10.1. ОУВП; 10.2. ЦСССДМ; 10.3. НУО.	<ul style="list-style-type: none"> • кількість спеціалістів; • відсоток спеціалістів 	Управління ДДУПВ в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО.	щорічно
11-О	Кількість та відсоток закладів, які мають спеціалістів, які пройшли навчання по роботі з уразливими групами: 11.1. ОУВП; 11.2. ЦСССДМ; 11.3. НУО.	<ul style="list-style-type: none"> • кількість закладів; • відсоток закладів 	Управління ДДУПВ в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО.	щорічно
23-О	Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання з питань догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ: 23.1. ОУВП; 23.2. ЦСССДМ; 23.3. НУО.	<ul style="list-style-type: none"> • кількість спеціалістів; • відсоток спеціалістів 	Управління ДДУПВ в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО.	щорічно
29-О	Кількість та відсоток закладів, які мають спеціалістів, які пройшли навчання з питань добровільного консультування і тестування: 29.1. заклади охорони здоров'я; 29.2. ОУВП; 29.3. НУО.	<ul style="list-style-type: none"> • кількість закладів; • відсоток закладів 	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВ в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; НУО.	щорічно

Розділ 1. Фінансове забезпечення відповіді на епідемію

Показник 3. Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в регіоні, грн. (2006 р.)

№	Регіони	Витрати, всього грн.		Витрати з Державного бюджету		Витрати з місцевого бюджету		Витрати з інших джерел	
		грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону
1	АР Крим	9 745 271,0	43,6	4 247 171,0	43,6	498 100,0	5,1	500 000,0	51,3
2	Донецька	23 368 708,0	37,5	8 768 200,0	37,5	2 976 000,0	12,7	11 624 508,0	49,8
3	Миколаївська	11 008 915,09	23,2	2 553 436,24	23,2	2 271 515,04	20,6	6 183 963,81	56,2
4	Одеська	25 902 178,0	-	-	-	-	-	-	-
5	Херсонська	3 841 838,0	-	-	-	-	-	-	-
6	м. Київ	5 737 233,0	55,2	3 169 300,0	55,2	834 733,0	14,5	1 733 200,0	30,3

Показник 3. Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в регіоні, грн. (2007 р.)

№	Регіони	Витрати, всього грн.		Витрати з Державного бюджету		Витрати з місцевого бюджету		Витрати з інших джерел	
		грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону
1	АР Крим	11 188 300,0	23,5	2 626 000,0	23,5	526 300,0	5,0	800 000,0	71,5
2	Донецька	35 427 542,0	31,4	11 115 540,0	31,4	301 300,0	0,9	24 010 702,0	67,8
3	Миколаївська	13 214 916,56	15,0	1 986 424,0	15,0	3 501 168,78	26,5	7 727 323,78	58,5
4	Одеська	24 241 281,0	-	-	-	-	-	-	-
5	Херсонська	3 955 471,0	-	-	-	-	-	-	-
6	м. Київ	8 076 941,0	55,2	4 456 600,0	55,2	1 019 341,0	12,6	2 601 000,0	32,2

Показник 3. Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в регіоні, грн. (2008 р.)

№	Регіони	Витрати, всього грн.		Витрати з Державного бюджету		Витрати з місцевого бюджету		Витрати з інших джерел	
		грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону
1	АР Крим	20 318 482,0	67,3	10 836 200,0	67,3	4 945 664,0	4,5	4 536 617,0	28,2
2	Донецька	31 515 300,0	58,3	18 388 000,0	58,3	1 127 300,0	3,6	12 000 000,0	38,1
3	Миколаївська	15 473 835,06	29,0	4 485 800,0	29,0	1 141 960,0	7,4	9 846 075,06	63,6
4	Одеська	23 756 660,0	-	-	-	-	-	-	-
5	Херсонська	6 910 470,0	-	-	-	-	-	-	-
6	м. Київ	21 365 935,0	85,1	18 174 828,0	85,1	585 391,0	2,7	2 605 716,0	12,2

Показник 3. Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в регіоні, грн. (2009 р.)^{xvii}

№	Регіони	Витрати, всього		Витрати з Державного бюджету		Витрати з місцевого бюджету		Витрати з інших джерел	
		грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону
1	АР Крим	31 943 457,0	51,0	16 254 170,0	51,0	2 918 192,0	9,0	12 771 095,0	40,0
2	Вінницька	7 489 487,85	51,8	3 882 700,0	51,8	1 619 200,0	21,6	1 987 587,85	26,6
3	Волинська	7 756 540,0	42,2	3 275 391,0	42,2	3 233 375,0	41,7	1 247 774,0	16,0
4	Дніпропетровська	39 004 518,99	34,7	13 545 971,91	34,7	6 921 144,0	17,8	18 537 403,08	47,5
5	Донецька	54 928 860,11	70,8	38 914 209,81	70,8	3 112 813,92	5,7	12 901 836,38	23,5
6	Житомирська	33 856 240,55	60,0	20 202 501,27	60,0	12 978 582,84	38,0	673 156,54	2,0
7	Закарпатська	1 362 400,0	23,8	324 735,0	23,8	487 779,0	35,8	549 882,0	40,4
8	Запорізька	19 355 455,0	26,9	5 199 481,0	26,9	10 468 324,0	54,1	3 687 650,0	19,0
9	Івано-Франківська	4 832 563,09	39,7	1 919 282,75	39,7	2 489 246,30	51,5	424 034,04	8,8
10	Київська	6 100 802,33	93,9	5 729 815,62	93,9	111 086,34	1,8	259 900,37	4,3
11	Кіровоградська	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Луганська	14 948 960,0	52,0	7 770 400,0	52,0	4 475 650,0	29,9	1 076 200,0	7,2
13	Львівська	5 277 266,28	21,4	1 128 923,74	21,4	2 582 331,04	48,9	1 566 011,5	29,7
14	Миколаївська	33 408 710,46	42,4	14 155 342,7	42,4	9 023 244,76	27,0	10 230 123,0	30,6
15	Одеська	44 019 011,0	88,3	38 862 694,0	88,3	851 104,0	1,9	4 305 213,0	9,8
16	Полтавська	11 024 500,0	22,4	2 466 600,0	22,4	4 201 500,0	38,1	4 356 400,0	39,5
17	Рівненська	4 223 439,85	41,5	1 750 381,88	41,5	1 175 261,57	27,8	1 297 796,40	30,7
18	Сумська	8 648 670,5	27,6	2 383 125,22	27,6	4 194 543,53	48,5	2 071 001,75	23,9
19	Тернопільська	1 177 809,0	0,8	9 840,0	0,8	989 378,0	84,0	178 591,0	15,2
20	Харківська	13 900 488,42	31,9	4 438 898,39	31,9	6 202 525,05	44,6	3 259 064,97	23,5
21	Херсонська	5 477 510,0	50,8	2 785 110,0	50,8	736 520,0	13,5	1 955 900,0	35,7
22	Хмельницька	5 273 401,02	30,5	1 607 695,32	30,5	2 415 400,0	45,8	1 250 305,7	23,7
23	Черкаська	10 281 716,0	23,6	2 431 044,0	23,6	1 876 885,0	18,3	5 973 786,0	58,1
24	Чернівецька	4 111 140,0	41,3	1 865 640,0	41,3	2 245 500,0	49,7	407 000,0	9,0
25	Чернігівська	7 910 988,41	21,5	1 702 129,21	21,5	4 870 279,17	61,6	1 338 580,03	16,9
26	м. Київ	45 727 902,4	35,6	16 283 772,63	35,6	10 302 898,47	22,5	19 141 231,3	41,9
27	м. Севастополь	14 216 810,37	64,2	9 128 598,58	64,2	623 638,5	4,4	4 464 573,29	31,4

^{xvii} у 2009-2010 роках дані отримані за результатами дослідження з оцінки національних витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції в Україні.

Показник 3. Обсяг і структура витрат на заходи, що спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції в регіоні, грн. (2010 р.)

№	Регіони	Витрати, всього		Витрати з Державного бюджету		Витрати з місцевого бюджету		Витрати з інших джерел	
		грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону	грн.	% від загальної суми по регіону
1	АР Крим	38 298 788,0	43,0	16 399 700,0	43,0	6 716 182,0	18,0	15 182 906,0	39,0
2	Вінницька	7 298 084,0	46,4	3 381 086,0	46,4	1 945 000,0	26,6	1 971 998,0	27,0
3	Волинська	9 488 256,0	16,3	1 544 513,0	16,3	5 830 591,0	61,5	2 113 152,0	22,2
4	Дніпропетровська	42 201 276,59	61,0	25 740 195,77	61,0	4 483 943,1	10,6	11 977 137,72	28,4
5	Донецька	28 211 717,90	27,7	7 817 727,30	27,7	2 937 439,88	10,4	17 456 550,72	61,9
6	Житомирська	37 572 523,37	84,0	31 466 351,66	84,0	5 161 452,29	14,0	944 719,42	2,0
7	Закарпатська	1 766 155	25,5	450 137	25,5	491 095	27,8	825 923	46,7
8	Запорізька	22 654 809,0	33,05	7 484 989,0	33,05	10 856 944,0	47,9	4 312 876,0	19,05
9	Івано-Франківська	10 267 839,14	65,0	6 699 110,32	65,0	2 766 618,65	27,0	802 110,17	8,0
10	Київська	5 154 713,89	77,2	3 980 028,0	77,2	232 963,6	4,5	941 722,28	18,3
11	Кіровоградська	1 040 301,88	76,6	789 701,88	76,6	240 000,0	23,3	10,600	0,1
12	Луганська	11 276 630,0	53,2	5 994 720,0	53,2	3 170 270,0	28,0	2 111 640,0	18,7
13	Львівська	7 764 407,47	34,4	2 669 994,94	34,4	3 362 560,95	43,3	1 731 851,58	22,3
14	Миколаївська	34 081 223,96	28,2	9 608 874,9	28,2	11 181 464,89	32,8	13 290 884,16	39,0
15	Одеська	17 524 732,0	68,0	11 995 600,0	68,0	4 423 589,0	25,2	1 105 543,0	6,8
16	Полтавська	14 106 820,0	12,2	1 723 379,0	12,2	7 805 353,0	55,3	4 578 088,0	32,5
17	Рівненська	4 938 068,73	17,3	856 611,07	17,3	2 640 349,83	53,5	1 441 107,83	29,2
18	Сумська	9 107 306,85	21,9	1 995 871,87	21,9	4 118 741,09	45,2	2 992 693,89	32,9
19	Тернопільська	1 600 663,0	0,7	11 430,0	0,7	1 251 713,0	78,2	337 520,0	21,1
20	Харківська	19 257 862,7	38,5	7 408 338,57	38,5	9 206 641,81	47,8	2 642 882,32	13,7
21	Херсонська	8 450 530,06	33,9	2 871 300,0	33,9	891 189,0	10,6	4 688 041,0	55,5
22	Хмельницька	9 779 133,17	40,9	3 996 741,32	40,9	3 947 300,0	40,1	1 835 091,85	19,0
23	Черкаська	10 956 662,0	16,3	1 783 888,0	16,3	2 802 708,0	25,6	6 370 066,0	58,1
24	Чернівецька	4 135 700,0	14,4	596 000,0	14,4	3 155 700,0	76,3	384 000,0	9,3
25	Чернігівська	9 414 264,28	18,5	1 734 016,61	18,5	3 827 869,3	40,6	3 852 378,37	40,9
26	м. Київ	50 690 811,68	36,2	18 350 487,24	36,2	11 073 344,84	21,8	21 266 979,6	42,0
27	м. Севастополь	18 287 586,67	66,8	12 218 348,7	66,8	720 380,48	3,9	5348857,49	29,3

Розділ 2. Забезпечення організаційної спроможності віаповілі на епідемію

Показник 1. Оцінка діяльності Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Раді міністрів АР Крим, обласних, Київській та Севастопольській міських державних адміністраціях

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		бали	бали	бали	бали	бали	бали	бали	бали	бали	бали
1	АР Крим	82		92		95		95		95	
2	Дніпропетровська	59		66		54		80		73	
3	Донецька	77		82		80		66		85	
4	Миколаївська	68		77		80		86		82	
5	Одеська	-		45		68		71		73	
6	Херсонська	57		75		77		89		98	
7	Черкаська	40		55		66		68		70	
8	м. Київ	48		48		48		59		59	

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		бали	бали	бали	бали			бали	бали		
9	Вінницька	-		-		19	Полтавська	51		58	
10	Волинська	100		98		20	Рівненська	80		82	
11	Житомирська	97		97		21	Сумська	64		62	
12	Закарпатська	54		65		22	Тернопільська	-		-	
13	Запорізька	72		76		23	Харківська	61		46	
14	Івано-Франківська	53		54		24	Хмельницька	92		72	
15	Київська	6		10		25	Чернівецька	85		57	
16	Кіровоградська	-		70		26	Чернігівська	77		58	
17	Луганська	80		80		27	м. Севастополь	44		61	
18	Львівська	48		66							

Показник 4. Кількість та відсоток регіональних ЗМІ, працівники яких пройшли навчання з метою надання об'єктивної інформації з питань ВІЛ-інфекції

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		кількість ЗМІ	%	кількість ЗМІ	%	кількість ЗМІ	%	кількість ЗМІ	%	кількість ЗМІ	%
1	АР Крим	26	26,0	40	40,0	47	47,0	50	50,0	27	27,6
2	Дніпропетровська	16	30,8	16	34,0	17	36,0	-	-	-	-
3	Донецька	36	36,0	38	37,0	8	23,0	6	31,6	8	33,0
4	Миколаївська	16	27,0	23	34,8	32	42,1	36	41,9	39	45,3
5	Одеська	23	36,0	21	31,0	21	31,0	21	31,0	23	34,0
6	Херсонська	18	45,0	18	45,0	14	41,0	22	43,0	-	-
7	Черкаська	26	12,0	26	11,5	26	15,4	-	-	2	20,0
8	м. Київ	1	20,0	1	20,0	-	-	-	-	-	-

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		кількість ЗМІ	%	кількість ЗМІ	%			кількість ЗМІ	%	кількість ЗМІ	%
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	-	-	-	-
10	Волинська	3	6,1	2	6,3	20	Рівненська	6	12,3	7	13,5
11	Житомирська	-	-	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	29	10,0	36	3,0	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	9	2,0	13	2,9	23	Харківська	-	-	-	-
14	Івано-Франківська	20	50,0	-	-	24	Хмельницька	6	15,4	-	-
15	Київська	-	-	-	-	25	Чернівецька	-	-	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	3	18,7	3	15,8
17	Луганська	10	15,4	11	16,9	27	м. Севастополь	4	30,8	-	-
18	Львівська	-	-	2	5,0						

Показник 6. Кількість та відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених учителів і протягом останнього навчального року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ-інфекції

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%
1	АР Крим	402	57,8	405	62,7	413	69,2	364	61,1	345	57,9
2	Дніпропетровська	-	-	-	48,0	444	44,7	649	10-33	734	35-40
3	Донецька	527	55,0	687	74,0	607	62,0	540	55,9	910	93,8
4	Миколаївська	235	38,0	289	47,6	304	50,0	298	49,0	393	63,4
5	Одеська	544	67,0	400	49,6	253	31,4	472	59,2	312	38,1
6	Херсонська	231	41,1	226	40,0	255	45,4	446	81,5	479	100,0
7	Черкаська	271	48,0	115	29,5	161	28,9	110	24,6	-	-
8	м. Київ	67	20,6	119	32,2	191	55,2	-	-	387	56,3

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони		2009		2010	
		кількість закладів	%	кількість закладів	%		кількість закладів	%	кількість закладів	%		
9	Вінницька	153	18,1	153	18,1	19	Полтавська	754	50,6	573	76,0	
10	Волинська	241	30,5	252	31,9	20	Рівненська	546	90,3	602	92,9	
11	Житомирська	191	25,0	360	47,0	21	Сумська	194	31,9	250	42,2	
12	Закарпатська	129	26,0	152	29,0	22	Тернопільська	578	67,0	725	82,0	
13	Запорізька	315	48,7	460	71,1	23	Харківська	544	59,0	608	69,6	
14	Івано-Франківська	350	46,0	420	55,0	24	Хмельницька	127	15,6	393	48,4	
15	Київська	390	70,8	390	21,0	25	Чернівецька	449	100,0	439	100,0	
16	Кіровоградська	-	-	681	95,0	26	Чернігівська	602	91,0	602	91,0	
17	Луганська	303	46,3	280	40,9	27	м. Севастополь	57	77,0	51	70,3	
18	Львівська	404	28,6	431	31,0							

Показник 10. Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами в закладах ОУВП, ЦСССДМ та НУО

№	Регіони	ОУВП											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%		
1	АР Крим	-	88,7	75	93,8	85	91,0	85	91,0	-	-		
2	Дніпропетровська	9	-	5	-	11	-	28	5,2	11	2,0		
3	Донецька	-	-	-	-	8	-	46	-	110	35,0		
4	Миколаївська	-	-	46	-	52	-	31	22,6	43	31,1		
5	Одеська	-	3,0	-	11,0	-	1,4	-	4,4	8	16,0		
6	Херсонська	-	-	-	-	9	-	6	6,3	1	0,2		
7	Черкаська	12	6,0	-	-	-	-	-	-	12	1,3		
8	м. Київ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-		

№	Регіони	ЦСССДМ											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%		
1	АР Крим	-	-	-	-	18	37,0	32	76,0	39	62,0		
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	37	100,0	37	100,0	29	96,6		
3	Донецька	-	-	-	-	26	-	56	73,6	64	84,2		
4	Миколаївська	-	-	-	-	17	-	25	71,4	27	77,1		
5	Одеська	-	-	-	-	-	-	-	40,0	41	46,0		
6	Херсонська	-	-	-	-	27	-	25	65,7	29	72,5		
7	Черкаська	-	-	-	-	-	-	44	29,0	44	31,0		
8	м. Київ	-	-	-	-	77	-	96	-	257	100,0		

Показник 10. Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами в закладах ОУВП, ЦСССДМ та НУО (продовження)

№	Регіони	НУО											
		2006		2007		2008		2009		2010		2010	
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%
1	АР Крим	-	81,7	86	50,9	109	85,0	107	80,0	169	86,0	169	86,0
2	Дніпропетровська	84	-	84	-	93	-	141	49,3	181	62,3	181	62,3
3	Донецька	145	-	-	-	161	-	104	-	370	-	370	-
4	Миколаївська	63	-	91	-	102	-	119	34,3	262	75,5	262	75,5
5	Одеська	-	53,0	-	64,0	-	64,0	-	77,0	32	76,0	32	76,0
6	Херсонська	-	-	-	-	48	-	36	35,6	69	93,1	69	93,1
7	Черкаська	44	86,0	78	64,0	33	43,0	58	48,0	101	61,0	101	61,0
8	м. Київ	-	-	-	-	-	-	32	74,0	197	100,0	197	100,0

№	Регіони	ОУВП						ЦСССДМ						НУО					
		2009		2010		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010	
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%
9	Вінницька	13	86,0	15	100,0	15	94	15	94	15	94	32	62,7	40	100,0	40	100,0		
10	Волинська	89	91,8	88	90,7	88	90,7	5	5	28	28	16	16	16	16	16	16	16	94,0
11	Житомирська	9	60	9	60	9	60	7	6	13	12	52	85	84	100	84	100		
12	Закарпатська	-	-	-	-	-	-	6	46,0	7	57,0	19	63,0	11	92,0	11	92,0		
13	Запорізька	153	6,1	183	38,8	183	38,8	12	7,4	28	16,7	44	21,7	70	22,8	70	22,8		
14	Івано-Франківська	2	8,0	5	0,0	5	0,0	27	21,	18	23,7	34	68	-	-	-	-		
15	Київська	6	-	-	-	-	-	-	-	6	2,4	15	1,5	8	60,0	8	60,0		
16	Кіровоградська	-	-	5	-	5	-	-	-	5	4,2	-	-	45	42,0	45	42,0		
17	Луганська	25	53,2	22	46,8	22	46,8	50	68,5	67	100,0	156	95,1	102	82,3	102	82,3		
18	Львівська	17	11,0	16	10,1	16	10,1	6	4,7	20	15,7	44	69,0	61	89,7	61	89,7		
19	Полтавська	16	34,0	9	42,9	9	42,9	7	14,0	12	24,0	41	84,0	57	60,0	57	60,0		
20	Рівненська	6	16,0	6	22,2	6	22,2	55	46,0	55	50,0	13	100,0	15	100,0	15	100,0		
21	Сумська	5	0,47	5	0,47	5	0,47	19	16,8	19	16,8	48	64,9	48	64,9	48	64,9		
22	Тернопільська	38	100,0	25	9,0	25	9,0	26	55,0	33	72,0	8	42,0	6	35,0	6	35,0		
23	Харківська	13	4,4	46	4,0	46	4,0	86	37,2	95	41,1	43	56,0	41	63,1	41	63,1		
24	Хмельницька	11	30,5	11	30,5	11	30,5	47	30,7	14	8,0	55	100,0	57	100,0	57	100,0		
25	Чернівецька	3	1,0	3	2,1	3	2,1	6	100,0	6	100,0	37	94,9	38	69,0	38	69,0		
26	Чернігівська	5	12,8	-	-	-	-	26	53,1	29	48,3	19	47,5	24	50,0	24	50,0		
27	м. Севастополь	2	10	-	-	-	-	4	16,0	2	50,0	3	-	32	71,1	32	71,1		

Показник 11. Кількість та відсоток закладів, що мають спеціалістів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами в закладах ОУВП, ЦСССДМ та НУО

№	Регіони	ОУВП											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%		
1	АР Крим	-	-	3	100,0	3	100,0	3	100,0	3	100,0	3	100,0
2	Дніпропетровська	5	45,5	1	16,6	5	41,7	8	72,7	11	100,0	11	100,0
3	Донецька	-	-	3	18,0	7	42,0	14	82,4	16	89,0	16	89,0
4	Миколаївська	-	-	6	100,0	6	100,0	6	100,0	6	100,0	6	100,0
5	Одеська	-	100,0	-	75,0	-	50,0	-	75,0	7	100,0	7	100,0
6	Херсонська	-	-	-	-	6	80,0	6	100,0	1	16,0	1	16,0
7	Черкаська	4	100,0	-	-	4	100,0	-	-	4	100,0	4	100,0
8	м. Київ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

№	Регіони	ЦСССДМ											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%		
1	АР Крим	-	-	-	-	14	67,0	20	87,0	19	79,0	19	79,0
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	26	59,1	26	59,1	23	52,2	23	52,2
3	Донецька	-	-	-	-	17	42,0	20	40,8	23	47,0	23	47,0
4	Миколаївська	-	-	-	-	15	79,0	14	56,0	14	56,0	14	56,0
5	Одеська	-	-	-	67,0	-	47,6	32	72,0	32	85,0	32	85,0
6	Херсонська	-	-	-	-	25	100,0	25	65,7	29	74,4	29	74,4
7	Черкаська	-	-	-	-	-	-	26	50,0	26	100,0	26	100,0
8	м. Київ	-	-	-	-	13	100,0	13	100,0	16	100,0	16	100,0

Показник 11. Кількість та відсоток закладів, що мають спеціалістів, які пройшли навчання для роботи з уразливими групами в закладах ОУВП, ЦСССДМ та НУО (продовження)

№	Регіони	НУО														
		2006			2007			2008			2009			2010		
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%			
1	АР Крим	-	60,9	-	71,4	8	53,0	6	55	14	82					
2	Дніпропетровська	9	90,0	10	83,3	13	81,3	18	100,0	23	100,0					
3	Донецька	23	77,0	-	-	12	80,0	16	76,0	34	83,0					
4	Миколаївська	8	80,0	13	76,5	17	73,9	18	72,0	19	76,0					
5	Одеська	-	70,0	-	77,0	-	77,0	19	100,0	19	100,0					
6	Херсонська	-	-	-	-	8	100,0	8	100,0	6	75,0					
7	Черкаська	6	86,0	5	100,0	5	83,0	9	100,0	9	82,0					
8	м. Київ	-	-	-	-	-	-	5	40,0	10	100,0					

№	Регіони	ОУВП						ЦСССДМ						НУО					
		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010			
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%				
9	Вінницька	6	75,0	7	100,0	12	36,0	15	48,0	5	63,6	5	63,6						
10	Волинська	4	100,0	4	100,0	4	19,0	18	85,7	2	100,0	3	50,0						
11	Житомирська	5	100,0	5	100,0	7	10,0	8	11,0	5	100,0	5	100,0						
12	Закарпатська	-	-	-	-	5	35	4	28	3	100,0	3	100,0						
13	Запорізька	7	77,8	10	100,0	6	23,0	18	69,2	4	100,0	8	88,0						
14	Івано-Франківська	2	100,0	1	100,0	20	100,0	19	100,0	2	50,0	2	50,0						
15	Київська	4	100,0	-	-	-	-	4	10,5	6	100,0	10	75,0						
16	Кіровоградська	-	-	-	-	-	-	3	12,5	-	-	5	100,0						
17	Луганська	15	100,0	16	100,0	25	65,8	27	71,1	3	100,0	16	80,0						
18	Львівська	9	100,0	8	88,9	6	18,2	20	57,1	4	67,0	6	85,7						
19	Полтавська	8	89,0	9	100,0	7	32,4	12	17,0	5	100,0	5	100,0						
20	Рівненська	6	100,0	6	100,0	21	100,0	21	100,0	2	100,0	2	100,0						
21	Сумська	3	60,0	3	60,0	19	70,4	19	70,4	4	100,0	4	100,0						
22	Тернопільська	4	100,0	4	100,0	9	56,0	13	81,0	3	100,0	2	100,0						
23	Харківська	10	76,9	8	61,5	49	100,0	47	100,0	4	100,0	6	100,0						
24	Хмельницька	5	50,0	2	50,0	25	83,0	4	75,0	3	100,0	3	75,0						
25	Чернівецька	2	100,0	2	100,0	5	41,7	5	41,7	2	100,0	2	60,0						
26	Чернігівська	3	60,0	3	60,0	16	61,5	16	61,5	4	50,0	4	50,0						
27	м. Севастополь	1	100,0	-	-	1	100,0	1	100,0	4	80,0	5	83,3						

Показник 23. Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання з питань догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, в закладах ОУВП, ЦСССДМ та НУО

№	Регіони	ОУВП											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%		
1	АР Крим	-	-	-	93,0	85	91,0	85	91,0	-	-	-	-
2	Дніпропетровська	5	-	3	-	14	4,9	19	3,5	11	2,0	11	2,0
3	Донецька	-	-	-	-	24	-	47	-	16	89,0	16	89,0
4	Миколаївська	-	-	10	-	18	-	17	12,4	16	11,9	16	11,9
5	Одеська	-	3,0	-	11,0	-	1,4	-	4,4	4	5,2	4	5,2
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	-	-	2	13,0	2	13,0
7	Черкаська	5	2,0	-	-	6	5,4	-	-	11	1,2	11	1,2
8	м. Київ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

№	Регіони	ЦСССДМ											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%		
1	АР Крим	-	-	-	-	14	32,0	15	45,0	24	45,0	24	45,0
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	2	-	2	4,1	3	10,0	3	10,0
3	Донецька	-	-	-	-	20	-	30	-	14	28,5	14	28,5
4	Миколаївська	-	-	-	-	-	-	10	28,6	11	31,4	11	31,4
5	Одеська	-	-	-	-	-	20,0	-	17,5	10	11,0%	10	11,0%
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	-	-	19	47,5	19	47,5
7	Черкаська	-	-	-	-	-	-	13	8,5	13	9,2	13	9,2
8	м. Київ	-	-	-	-	77	-	76	33,6	183	100,0	183	100,0

Показник 23. Кількість та відсоток спеціалістів, які пройшли навчання з питань догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ, в закладах ОУВП, ЦСССДМ та НУО (продовження)

№	Регіони	НУО											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%		
1	АР Крим	-	-	-	66,7	75	91,0	59	70,0	93	80,0		
2	Дніпропетровська	58	-	49	-	66	17,4	123	43,0	99	42,8		
3	Донецька	113	-	-	-	68	-	67	-	37	-		
4	Миколаївська	30	-	43	-	47	-	31	8,9	36	10,3		
5	Одеська	-	53,0	-	64,0	-	64,0	-	64,0	45	58,0		
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	21	19,6	33	19,6		
7	Черкаська	23	45,0	5	6,4	22	28,5	46	38,0	32	19,3		
8	м. Київ	-	-	-	-	-	-	-	-	66	100,0		

№	Регіони	ОУВП						ЦСССДМ						НУО					
		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010			
		кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%	кількість спеціалістів	%		
9	Вінницька	9	64,2	14	100,0	5	3,1	10	6,2	14	63,0	17	76,5						
10	Волинська	60	61,8	60	61,8	2	-	10	-	8	47,0	7	38,8						
11	Житомирська	-	-	-	-	1	1,0	7	6,0	22	36,0	32	52,0						
12	Закарпатська	-	-	-	-	10	77,0	4	57,0	9	60,0	13	68,0						
13	Запорізька	36	1,4	32	6,8	1	0,6	23	3,8	42	20,7	63	20,6						
14	Івано-Франківська	-	-	5	17,9	2	10,0	8	10,5	26	67,0	3	-						
15	Київська	-	-	-	-	-	-	4	1,6	6	100,0	8	60,0						
16	Кіровоградська	-	-	5	-	-	-	5	4,2	-	-	45	42,0						
17	Луганська	17	39,5	5	10,7	21	28,8	43	74,1	29	17,7	19	15,3						
18	Львівська	9	6,0	8	5,1	-	-	1	0,8	18	28,0	16	23,5						
19	Полтавська	-	-	9	100,0	1	2,4	1	2,7	25	71,0	28	51,9						
20	Рівненська	6	100,0	6	100,0	4	40,0	4	50,0	5	38,0	13	100,0						
21	Сумська	3	0,3	-	-	-	-	-	-	22	29,7	-	-						
22	Тернопільська	16	76,0	16	10,0	-	0	7	15,0	12	63,0	6	46,0						
23	Харківська	-	-	45	4,0	-	-	7	12,5	16	48,5	27	41,5						
24	Хмельницька	-	13,8	5	13,8	8	5,2	6	3,0	13	23,6	6	10,9						
25	Чернівецька	3	1,0	2	1,0	5	100,	5	100,0	46	38,0	32	19,8						
26	Чернігівська	7	17,9	-	-	16	32,7	18	18,0	37	94,9	25	78,1						
27	м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	1	25,0	9	45,0	17	35,0						

Показник 29. Кількість та відсоток закладів, що мають спеціалістів, які пройшли навчання з питань добровільного консультивання і тестування

№	Регіони	Заклади охорони здоров'я											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%		
1	АР Крим	-	-	-	-	88	79,3	79	71,0	38	93,0		
2	Дніпропетровська	46	75,4	-	-	55	12,0-53,3	39	12,0-53,5	51	12,0-74,4		
3	Донецька	-	-	-	-	74	87,0	71	30,0	78	35,6		
4	Миколаївська	5	15,0	24	57,1	24	57,1	24	57,1	25	59,6		
5	Одеська	-	-	14	52,0	23	48,0	23	48,0	-	44,0		
6	Херсонська	43	29,1	-	-	39	100,0	39	100,0	39	100,0		
7	Черкаська	-	-	-	-	24	54,0	21	90,4	28	96,6		
8	м. Київ	77	26,6	33	11,2	13	59,1	-	-	-	-		

№	Регіони	ОУВП											
		2006		2007		2008		2009		2010			
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%		
1	АР Крим	-	-	-	-	3	100,0	3	100,0	-	-		
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	-	-	11	100,0	11	100,0		
3	Донецька	-	-	-	-	-	-	-	-	16	89,0		
4	Миколаївська	-	-	6	100,0	6	100,0	6	100,0	6	100,0		
5	Одеська	1	20,0	3	50,0	5	83,0	2	50,0	7	100,0		
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	6	100,0	3	50,0		
7	Черкаська	-	-	-	-	4	100,0	-	-	4	100,0		
8	м. Київ	-	-	-	-	5	55,6	-	-	-	-		

Показник 29. Кількість та відсоток закладів, які мають спеціалістів, які пройшли навчання з питань добровільного консультування і тестування (продовження)

№	Регіони	НУО											
		2006		2007		2008		2009		2010		2010	
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%
1	АР Крим	-	-	-	-	8	53,0	7	64,0	15	75,0	15	75,0
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	14	87,5	16	72,7	17	77,2	17	77,2
3	Донецька	-	-	-	-	11	73,0	15	71,0	16	74,5	16	74,5
4	Миколаївська	8	80,0	13	76,5	17	73,9	18	72,0	19	73,0	19	73,0
5	Одеська	12	70,0	10	77,0	14	77,0	14	77,0	19	100,0	19	100,0
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	6	75,0	5	62,5	5	62,5
7	Черкаська	-	-	-	-	6	100,0	8	89,0	9	81,8	9	81,8
8	м. Київ	-	-	-	-	-	-	-	-	9	100,0	9	100,0

№	Регіони	ОУВП												НУО			
		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010	
		кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%	кількість закладів	%
9	Вінницька	63	44,0	76	58,0	-	-	7	100,0	6	50,0	5	100,0	5	100,0		
10	Волинська	25	12,0	25	12,0	-	-	1	25,0	2	100,0	2	33,3	2	100,0		
11	Житомирська	1	3,0	8	25,0	0	0	0	0	4	80,0	5	100,0	5	100,0		
12	Закарпатська	17	81,0	15	75,0	-	-	-	-	2	67,0	3	100,0	3	100,0		
13	Запорізька	38	33,6	42	31,1	6	66,6	8	80,0	3	75,0	3	37,5	3	37,5		
14	Івано-Франківська	11	21,1	29	-	2	100,0	1	100,0	1	25,0	-	-	-	-		
15	Київська	44	71,0	44	33,3	-	-	2	5,2	5	83,3	1	7,0	1	7,0		
16	Кіровоградська	-	-	1	1,3	-	-	5	100,0	-	-	5	100,0	5	100,0		
17	Луганська	24	2,1	59	4,8	18	38,8	17	36,2	9	5,5	19	15,3	19	15,3		
18	Львівська	4	10,0	12	30,8	-	-	8	88,9	3	50,0	4	57,1	4	57,1		
19	Полтавська	28	52,0	38	70,4	8	89,0	6	66,6	5	40,0	4	80,0	4	80,0		
20	Рівненська	13	54,1	14	58,3	6	100,0	6	100,0	1	50,0	1	50,0	1	50,0		
21	Сумська	9	17,3	11	21,1	4	80,0	4	80,0	2	50,0	2	50,0	2	50,0		
22	Тернопільська	12	75,0	13	81,0	4	100,0	4	100,0	2	67,0	2	100,0	2	100,0		
23	Харківська	144	83,7	154	91,2	13	100,0	9	69,2	4	100,0	6	100,0	6	100,0		
24	Хмельницька	26	83,8	26	83,8	-	-	-	-	2	66,7	3	75,0	3	75,0		
25	Чернівецька	3	18,0	2	11,7	1	50,0	1	50,0	2	100,0	5	100,0	5	100,0		
26	Чернігівська	30	37,0	36	44,4	5	100,0	5	100,0	1	12,5	2	25,0	2	25,0		
27	м. Севастополь	5	31,2	9	60,0	1	100,0	-	-	5	100,0	4	66,7	4	66,7		

РОЗДІЛ 3. ЗНАННЯ ТА ПОВЕДІНКА

№ показника	Назва показника	Одиниці вимірювання	Відповідальні за надання первинних даних	Періодичність збору даних
7-О 15-Нац.	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які мали статеві контакти у віці до 15 років	відсоток осіб	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
8-О 13-Нац.	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається.	відсоток осіб	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
9-О	Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які повідомили про використання презерватива під час статевого акту з останнім нешлюбним партнером.	відсоток осіб	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
13-О 7-Нац.	Відсоток осіб, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати: 13.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 13.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 13.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 13.4. серед засуджених.	відсоток осіб	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
15-О 14-Нац.	Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається: 15.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 15.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 15.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 15.4. серед засуджених.	відсоток осіб	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
16-О 20-Нац.	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту.	відсоток СН	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
17-О 21-Нац.	Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції.	відсоток СН;	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
18-О 19-Нац.	Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого акту з партнером-чоловіком.	відсоток ЧСЧ;	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки
19-О 18-Нац.	Відсоток осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презервативів під час статевого акту з останнім клієнтом.	відсоток осіб, які надають сексуальні послуги;	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; інші замовники дослідження.	раз на 2 роки

РОЗДІЛ 3. ЗНАННЯ ТА ПОВЕДІНКА

Показник 7. Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які мали статеві контакти у віці до 15 років

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% осіб		% осіб		% осіб		% осіб		% осіб	
1	АР Крим	-	-	3,7	-	-	-	-	-	-	-
2	Дніпропетровська	-	-	6,4	-	-	-	-	-	-	-
3	Донецька	-	-	14,4	-	-	-	-	-	-	-
4	Миколаївська	-	-	4,0	-	-	-	-	-	28,0	-
5	Одеська	-	-	5,2	-	-	-	-	-	-	-
6	Херсонська	-	-	7,1	-	-	-	-	-	18,0	-
7	Черкаська	-	-	6,7	-	-	-	-	-	-	-
8	м. Київ	-	-	9,7	-	-	-	-	-	18,0	-

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		% осіб		% осіб				% осіб		% осіб	
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	-	-	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	20	Рівненська	-	-	-	-
11	Житомирська	-	-	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	-	-	-	-	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	-	-	-	-	23	Харківська	2,4	-	-	-
14	Івано-Франківська	-	-	-	-	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	-	-	-	-	25	Чернівецька	-	-	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	-	-	-	-
17	Луганська	-	-	-	-	27	м. Севастополь	-	-	-	-
18	Львівська	-	-	-	-						

Показник 8. Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% осіб		% осіб		% осіб		% осіб		% осіб	
1	АР Крим	-	-	30,0	-	-	-	-	-	-	-
2	Дніпропетровська	-	-	39,0	-	-	-	-	-	-	-
3	Донецька	-	-	71,4	-	-	-	-	-	-	-
4	Миколаївська	-	-	-	-	-	-	-	-	92,7	-
5	Одеська	-	-	45,0	-	-	-	-	-	-	-
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	-	-	38,0	-
7	Черкаська	-	-	65,4	-	-	-	-	-	-	-
8	м. Київ	-	-	61,5	-	-	-	-	-	-	21,4

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		% осіб		% осіб				% осіб		% осіб	
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	-	-	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	20	Рівненська	-	-	-	-
11	Житомирська	39,0	-	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	-	-	-	-	22	Тернопільська	36,0	34,0	-	-
13	Запорізька	-	-	-	-	23	Харківська	40,0	-	-	-
14	Івано-Франківська	-	-	-	-	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	-	-	-	-	25	Чернівецька	-	-	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	-	-	-	-
17	Луганська	-	-	-	-	27	м. Севастополь	-	-	-	-
18	Львівська	30,0	-	-	-						

Показник 9. Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які повідомили про використання презерватива під час статевого акту з останнім нешлюбним партнером

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% осіб		% осіб		% осіб		% осіб		% осіб	
1	АР Крим	-	-	71,4	-	-	-	-	-	-	-
2	Дніпропетровська	-	-	75,0	-	-	-	-	-	-	-
3	Донецька	-	-	74,2	-	-	-	-	-	-	-
4	Миколаївська	-	-	-	-	-	-	-	-	76,0	-
5	Одеська	-	-	76,7	-	-	-	-	-	-	-
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	-	-	21,8	-
7	Черкаська	-	-	74,7	-	-	-	-	-	-	-
8	м. Київ	-	-	69,7	-	-	-	-	-	-	79,0

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		% осіб		% осіб				% осіб		% осіб	
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	-	-	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	20	Рівненська	-	-	-	-
11	Житомирська	-	-	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	-	-	-	-	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	-	-	-	-	23	Харківська	76,7	-	-	-
14	Івано-Франківська	-	-	-	-	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	-	-	-	-	25	Чернівецька	-	-	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	-	-	-	-
17	Луганська	-	-	-	-	27	м. Севастополь	-	-	-	-
18	Львівська	-	-	-	-						

Показник 13. Відсоток осіб, які пройшли тестування на наявність антитіл до ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати (продовження)

№	Регіони	серед СІН, %		серед ЖКС, %		серед ЧСЧ, %		серед засуджених, %	
		2009	2010	2009	2010	2009	2010	2009	2010
9	Вінницька	-	-	-	-	-	-	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	-	-	-	-
11	Житомирська	4,0	-	30,7	-	-	-	-	-
12	Закарпатська	13,1	-	44,0	-	47,4	-	-	-
13	Запорізька	21,5	-	20,8	-	-	-	-	-
14	Івано-Франківська	55,9	4,0	57,3	-	50,4	-	8,2	-
15	Київська	35,4	100,0	-	-	-	100,0	-	100,0
16	Кіровоградська	-	-	-	-	-	-	-	-
17	Луганська	18,3	-	74,1	-	20,2	-	-	-
18	Львівська	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Полтавська	-	-	43,3	-	46,5	-	12,0	-
20	Рівненська	65,7	-	68,6	-	-	-	-	-
21	Сумська	-	-	-	-	-	-	-	-
22	Тернопільська	-	100,0	-	100,0	-	100,0	-	100,0
23	Харківська	5,8	-	47,5	-	18,3	-	10,0	-
24	Хмельницька	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Чернівецька	84,5	-	57,9	-	-	-	-	-
26	Чернігівська	24,4	-	-	-	-	-	28,0	-
27	м. Севастополь	-	-	-	-	-	-	-	-

Показник 15. Відсоток осіб, які правильно визначають шляхи запобігання передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається

№	Регіони	серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), %						серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату (ЖКС), %			
		2006	2007	2008	2009	2010	2006	2007	2008	2009	2010
1	АР Крим	-	43,5	54,2	63,6	-	-	28,7	14,0	30,4	-
2	Дніпропетровська	-	47,7	63,9	54,5	-	-	33,3	71,8	33,3	-
3	Донецька	-	42,0	63,2	-	-	-	62,5	83,5	51,4	-
4	Миколаївська	-	43,3	80,7	63,4	67,3	-	75,7	62,0	-	-
5	Одеська	-	45,2	34,0	82,0	-	-	62,0	24,7	94,0	-
6	Херсонська	-	45,9	44,5	-	-	-	53,3	53,5	-	-
7	Черкаська	-	48,7	23,5	55,0	-	-	24,8	66,3	63,9	-
8	м. Київ	-	37,8	36,8	61,4	-	-	13,2	62,8	63,3	-

Показник 16. Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання презерватива під час останнього статевого акту

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН
1	АР Крим	-	56,5	64,1	64,2	-	-	-	-	-	-
2	Дніпропетровська	-	85,5	39,9	25,8	-	-	-	-	-	-
3	Донецька	-	42,6	52,9	-	-	-	-	-	-	-
4	Миколаївська	-	84,5	65,9	65,4	-	-	-	-	-	-
5	Одеська	-	57,2	53,7	56,1	-	-	-	-	-	-
6	Херсонська	-	83,4	67,2	-	-	-	-	-	-	-
7	Черкаська	-	63,1	57,0	61,7	-	-	-	-	-	-
8	м. Київ	-	62,5	59,0	42,0	-	-	-	-	-	-

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		% СІН	% СІН	% СІН	% СІН			% СІН	% СІН		
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	67,2	-	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	20	Рівненська	49,3	-	-	-
11	Житомирська	34,9	-	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	46,8	-	-	-	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	35,0	-	-	-	23	Харківська	41,5	-	-	-
14	Івано-Франківська	71,4	-	-	-	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	41,0	-	-	-	25	Чернівецька	67,3	-	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	34,9	-	-	-
17	Луганська	54,1	-	-	-	27	м. Севастополь	-	-	-	-
18	Львівська	-	-	-	-						

Показник 17. Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН	% СІН
1	АР Крим	-	81,0	86,7	92,0	-	-	-	-	-	-
2	Дніпропетровська	-	84,6	79,3	88,5	-	-	-	-	-	-
3	Донецька	-	78,8	78,0	-	-	-	-	-	-	-
4	Миколаївська	-	86,7	78,9	95,4	-	-	-	-	-	-
5	Одеська	-	78,5	84,6	83,0	-	-	-	-	-	-
6	Херсонська	-	87,9	89,8	-	-	-	-	-	-	-
7	Черкаська	-	82,7	85,9	82,6	-	-	-	-	-	-
8	м. Київ	-	88,4	86,3	98,3	-	-	-	-	-	-

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		% СІН	% СІН	% СІН	% СІН			% СІН	% СІН		
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	75,9	-	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	20	Рівненська	94,5	-	-	-
11	Житомирська	58,2	-	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	98,3	-	-	-	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	88,4	-	-	-	23	Харківська	74,8	-	-	-
14	Івано-Франківська	89,7	-	-	-	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	98,3	-	-	-	25	Чернівецька	98,6	-	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	91,8	-	-	-
17	Луганська	95,7	-	-	-	27	м. Севастополь	-	-	-	-
18	Львівська	-	-	-	-						

Показник 18. Відсоток чоловіків, які використовували презерватив під час останнього статевого акту з партнером-чоловіком

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ
1	АР Крим	-	-	56,5	-	-	-	81,6	-	-	-
2	Дніпропетровська	-	-	44,0	-	-	-	72,0	-	-	-
3	Донецька	-	-	21,0	-	-	-	57,6	-	-	-
4	Миколаївська	-	-	52,7	-	-	-	93,9	-	-	-
5	Одеська	-	-	35,5	-	-	-	49,0	-	-	-
6	Херсонська	-	-	16,4	-	-	-	-	-	-	-
7	Черкаська	-	-	42,0	-	-	-	51,5	-	-	-
8	м. Київ	-	-	42,3	-	-	-	45,5	-	-	-

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ	% ЧСЧ			% ЧСЧ	% ЧСЧ		
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	83,3	-	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	20	Рівненська	95,8	-	-	-
11	Житомирська	-	-	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	81,3	-	-	-	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	-	-	-	-	23	Харківська	97,1	-	-	-
14	Івано-Франківська	82,5	-	-	-	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	-	-	-	-	25	Чернівецька	97,4	-	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	92,2	-	-	-
17	Луганська	36,4	-	-	-	27	м. Севастополь	-	-	-	-
18	Львівська	-	-	-	-						

Показник 19. Відсоток осіб, які протягом останніх 12 місяців надавали сексуальні послуги за плату та повідомили про використання презервативів під час статевого акту з останнім клієнтом

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% ЖКС		% ЖКС		% ЖКС		% ЖКС		% ЖКС	
1	АР Крим	-	-	90,0	90,0	100,0	100,0	100,0	100,0	-	-
2	Дніпропетровська	-	-	94,0	94,0	77,7	77,7	-	-	-	-
3	Донецька	-	-	88,2	88,2	93,9	93,9	87,5	87,5	-	-
4	Миколаївська	-	-	98,6	98,6	98,0	98,0	-	-	-	-
5	Одеська	-	-	92,7	92,7	97,1	97,1	88,0	88,0	-	-
6	Херсонська	-	-	84,9	84,9	95,0	95,0	-	-	-	-
7	Черкаська	-	-	42,3	42,3	86,0	86,0	89,4	89,4	-	-
8	м. Київ	-	-	98,0	98,0	92,7	92,7	89,9	89,9	-	-

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		% ЖКС		% ЖКС				% ЖКС		% ЖКС	
9	Вінницька	-	-	-	-	19	Полтавська	83,3	83,3	-	-
10	Волинська	-	-	-	-	20	Рівненська	95,8	95,8	-	-
11	Житомирська	79,3	79,3	-	-	21	Сумська	-	-	-	-
12	Закарпатська	74,0	74,0	-	-	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	79,9	79,9	-	-	23	Харківська	97,1	97,1	-	-
14	Івано-Франківська	83,3	83,3	-	-	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	89,6	89,6	-	-	25	Чернівецька	97,4	97,4	-	-
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	92,2	92,2	-	-
17	Луганська	91,4	91,4	-	-	27	м. Севастополь	-	-	-	-
18	Львівська	-	-	-	-						

РОЗДІЛ 4. ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ З ПРОФІЛАКТИКИ, ЛІКУВАННЯ, ДОГЛЯДУ ТА ПІДТРИМКИ

№ показника	Назва показника	Одиниці вимірювання	Відповідальні за надання первинних даних	Періодичність збору даних
12-О 9-Нац.	Кількість та відсоток осіб, охоплених профілактичними програмами 12.1. за даними соціологічного дослідження: 12.1.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 12.1.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 12.1.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 12.1.4. серед засуджених. 12.2. за даними програмного моніторингу: 12.2.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 12.2.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 12.2.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками; 12.2.4. серед засуджених.	- кількість осіб; - відсоток осіб	Міністерство у справах молоді, сім'ї та гендерної політики АР Крим, управління у справах сім'ї, молоді та спорту обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; інші замовники дослідження. Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; Управління ДДУПВП в АР Крим, областях, місті Києві та Київській області; НУО	раз на 2 роки
14-О	Кількість та відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії: 14.1. від оцінної кількості споживачів опіюїдних ін'єкційних наркотиків; 14.2. від загальної кількості споживачів опіюїдних ін'єкційних наркотиків, що перебувають під диспансерним наглядом в наркологічних диспансерах	- кількість СН; - відсоток СН	ГО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я». Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій.	щорічно
21-О 5-Нац.	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини.	- кількість вагітних; - відсоток вагітних	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики і боротьби зі СНІДом	щорічно
24-О	Кількість та відсоток осіб які живуть з ВІЛ, охоплених послугами з догляду та підтримки.	- кількість ЛЖВ; - відсоток ЛЖВ	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські ЦСССДМ; НУО	щорічно
25-О 4-Нац.	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які отримують антиретровірусну терапію: 25.1. дорослі; 25.2. діти.	- кількість ЛЖВ; - відсоток ЛЖВ	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики і боротьби зі СНІДом	щорічно
26-О	Кількість ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків, які отримують антиретровірусну терапію та беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії.	- кількість ЛЖВ-СН; - відсоток ЛЖВ-СН;	ГО «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я».	щорічно
27-О 24-Нац.	Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію через 12 місяців після початку лікування.	- відсоток ЛЖВ	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики і боротьби зі СНІДом	щорічно
28-О 6-Нац.	Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували антиретровірусну терапію та лікування від туберкульозу, від загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, яким у звітному році вперше діагностовано туберкульоз.	- кількість ЛЖВ; - відсоток ЛЖВ	Міністерство охорони здоров'я АР Крим, управління охорони здоров'я обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій; Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики і боротьби зі СНІДом	щорічно

Показник 12. Кількість та відсоток осіб, охоплених профілактичними програмами (продовження):
а) за даними соціологічного дослідження

№	Регіони	СІН						ЖКС						ЧСЧ						засуджені			
		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010			
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%		
9	Вінницька	2363	36,4	1329	20,4	463	38,6	471	39,0	-	-	-	-	-	-	-	-	803	12,4	1405	20,7		
10	Волинська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
11	Житомирська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
12	Закарпатська	-	30,3	-	-	-	16,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
13	Запорізька	4446	24,7	-	-	1314	29,2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
14	Івано-Франківська	250	88,0	-	-	150	43,3	1	-	-	54,5	1	-	-	-	-	290	36,2	-	-	-		
15	Київська	-	60,9	259	100,0	-	47,7	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	190	-		
16	Кіровоградська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
17	Луганська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14,0	
18	Львівська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
19	Полтавська	-	-	-	-	150	79,3	-	-	149	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
20	Рівненська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
21	Сумська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
22	Тернопільська	3000	17,0	-	-	600	33,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
23	Харківська	-	16,1	-	-	-	35,8	-	-	-	14,8	-	-	-	-	-	-	-	16,0	-	-	-	
24	Хмельницька	-	-	5481	68,5	-	-	492	32,8	-	95,0	145	8,3	-	-	-	-	-	-	3351	63,1		
25	Чернівецька	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
26	Чернігівська	2143	85,7	3145	126,0	365	73,0	311	62,0	179	9,4	77	4,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
27	м. Севастополь	2054	31,6	-	-	90	7,5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	43	2,0	-	-	-	-	

Показник 12. Кількість та відсоток осіб, охоплених профілактичними програмами (продовження):
б) за даними програмного моніторингу

№	Регіони	споживачі ін'єкційних наркотиків (СН)										особи, які надають сексуальні послуги за плату (ЖКС)									
		2006		2007		2008		2009		2010		2006		2007		2008		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	-	-	-	-	4413	19,5	6347	28,9	6728	30,6	-	-	-	-	878	22,0	1442	36,1	1710	42,8
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	12377	82,5	18800	96,0	19887	36,3	-	-	-	-	1699	62,9	1934	71,6	1983	20,2
3	Донецька	-	-	-	-	29032	48,3	32352	53,9	27304	45,5	-	-	-	-	1668	15,5	1921	17,9	1098	10,3
4	Миколаївська	-	-	-	-	-	-	11136	-	7404	-	-	-	-	-	-	-	5587	-	2749	-
5	Одеська	-	-	-	-	-	-	17296	7,4	-	-	-	-	-	-	-	-	3412	62,0	-	-
6	Херсонська	-	-	-	-	2346	29,3	6913	86,0	-	-	-	-	-	437	29,0	708	42,6	-	-	
7	Черкаська	-	-	7203	-	9302	-	8826	-	12 590	114,5	-	-	481	-	765	-	947	-	1303	65,2
8	м. Київ	-	-	16674	43,9	27076	71,0	25033	60,9	24029	63,2	-	-	1450	21,3	2489	36,6	2507	36,9	3182	46,8

№	Регіони	чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ)										засуджені									
		2006		2007		2008		2009		2010		2006		2007		2008		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	-	-	-	-	264	6,6	300	7,5	1476	36,9	-	-	-	-	1684	41,0	1716	42,0	675	-
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	369	5,3	924	13,2	1379	19,7	-	-	-	-	924	7,5	861	5,9	895	5,1
3	Донецька	-	-	-	-	563	6,1	938	10,3	293	3,2	-	-	-	-	7967	53,1	10094	67,3	2397	16,0
4	Миколаївська	-	-	-	-	-	-	881	-	271	-	-	-	-	-	-	-	2021	-	2386	-
5	Одеська	-	-	-	-	-	-	1907	23,8	-	-	-	-	-	-	-	-	2328	10,0	-	-
6	Херсонська	-	-	-	-	-	-	150	6,5	-	-	-	-	-	-	-	-	2422	42,9	-	-
7	Черкаська	-	-	2	-	53	-	355	-	512	19,7	-	-	3565	-	3751	-	1105	-	1413	47,7
8	м. Київ	-	-	7182	51,3	12320	88,0	4965	37,7	7138	51,1	-	-	869	-	-	-	127	-	309	-

**Показник 12. Кількість та відсоток осіб, охоплених профілактичними програмами (продовження):
б) за даними програмного моніторингу**

№	Регіони	СІН						ЖКС						ЧСЧ						засуджені					
		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%		
9	Вінницька	6347	28,9	6728	30,6	1442	36,1	1710	42,8	300	7,5	1476	36,9	1716	42,0	675	-								
10	Волинська	885	74,0	1300	30,0	177	44,0	300	30,0	0	0	0	0	0	0	65	30,0								
11	Житомирська	1500	20,0	1500	20,0	0	0	0	0	25	1,0	25	1,0	1080	19,0	1080	19,0								
12	Закарпатська	788	157,0	853	170,0	11	2,2	45	9	-	-	-	-	-	-	-	-								
13	Запорізька	3467	19,2	3790	21,1	463	10,2	430	9,6	427	11,5	443	12,0	6276	69,7	7236	80,4								
14	Івано-Франківська	-	-	324	40,0	-	-	50	-	-	-	1	-	-	-	60	7,0								
15	Київська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
16	Кіровоградська	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-								
17	Луганська	5200	34,7	6365	42,4	640	15,6	500	12,2	0	0	0	0	1158	9,2	4073	30,4								
18	Львівська	2230	24,7	1905	21,2	1212	75,8	1400	87,5	33	2,0	814	15,1	4212	78,0	3853	70,1								
19	Полтавська	3178	39,7	3547	44,3	33	2,2	190	12,7	-	-	15	0,5	1948	39,0	2129	42,6								
20	Рівненська	1773	59,1	2012	67,1	367	61,2	461	76,8	-	-	-	-	463	13,0	126	7,1								
21	Сумська	1687	16,9	3210	3,2	300	16,7	389	21,6	-	-	-	-	-	-	-	-								
22	Тернопільська	513	86,5	-	-	203	50,7	-	-	-	-	-	-	1520	78,4	-	-								
23	Харківська	6188	47,6	3341	25,7	223	97,0	2316	100,0	881	14,9	908	15,4	2341	30,4	4900	57,1								
24	Хмельницька	1672	20,9	1214	15,0	310	20,6	395	26,0	3	0,1	220	8,0	1102	19,0	700	15,0								
25	Чернівецька	3150	126,0	3050	122,0	38	76,0	320	64,0	-	-	-	-	-	-	-	-								
26	Чернігівська	1141	21,7	1531	23,5	-	-	-	-	-	-	-	-	124	5,8	145	6,4								
27	м. Севастополь	2514	46,0	2313	42,1	531	53,0	453	45,3	291	36,0	254	31,8	-	-	-	-								

Показник 14. Кількість та відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії:
а) від оцінної кількості споживачів опіїодних ін'єкційних наркотиків

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	52	-	60	-	98	-	331	1,5	501	2,3
2	Дніпропетровська	52	-	-	-	461	3,1	574	3,8	656	4,3
3	Донецька	52	-	52	-	186	-	456	0,8	526	0,9
4	Миколаївська	53	-	54	-	52	-	506	9,0	579	5,7
5	Одеська	53	-	104	-	122	0,8	251	1,6	191	-
6	Херсонська	52	-	52	-	63	-	-	-	199	8,3
7	Черкаська	-	-	-	-	17	-	122	1,1	129	1,2
8	м. Київ	114	0,3	140	0,4	281	0,7	398	1,0	453	1,2

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
9	Вінницька	6 500	2,2	6 500	2,9	19	Полтавська	329	4,1	365	4,6
10	Волинська	-	-	70	1,4	20	Рівненська	60	2,0	100	3,3
11	Житомирська	177	2,3	199	3,7	21	Сумська	83	0,8	102	1,0
12	Закарпатська	35	7,0	43	8,6	22	Тернопільська	-	-	-	-
13	Запорізька	91	0,5	141	0,8	23	Харківська	-	-	27	0,2
14	Івано-Франківська	131	4,4	3500	5,6	24	Хмельницька	-	-	-	-
15	Київська	104	0,7	112	12,8	25	Чернівецька	71	2,8	70	2,8
16	Кіровоградська	-	-	-	-	26	Чернігівська	36	0,6	56	0,9
17	Луганська	311	9,9	369	11,7	27	м. Севастополь	70	1,3	113	2,1
18	Львівська	68	0,8	117	1,3						

Показник 14. Кількість та відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії (продовження):
б) від загальної кількості споживачів опіюїдних ін'єкційних наркотиків, які перебувають під диспансерним наглядом в наркологічних диспансерах

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	52	-	60	-	98	-	-	12,3	-	18,5
2	Дніпропетровська	52	-	-	-	461	-	574	6,7	656	8,3
3	Донецька	52	-	52	-	186	-	456	7,4	526	8,6
4	Миколаївська	53	-	54	-	52	-	506	19,8	579	25,8
5	Одеська	53	-	104	-	122	2,0	251	4,3	191	3,1
6	Херсонська	52	-	52	-	63	-	184	10,9	-	-
7	Черкаська	-	-	-	-	17	0,9	122	6,7	129	7,3
8	м. Київ	114	-	140	-	281	-	398	4,4	453	5,0

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
9	Вінницька	144	16,0	189	19,8	19	Полтавська	329	18,5	365	19,0
10	Волинська	48	6,4	70	4,8	20	Рівненська	60	7,0	100	9,3
11	Житомирська	170	17,0	199	25,0	21	Сумська	83	6,6	102	8,0
12	Закарпатська	35	15,0	43	86,0	22	Тернопільська	98	56,3	106	19,0
13	Запорізька	91	2,2	141	3,6	23	Харківська	22	1,1	27	1,4
14	Івано-Франківська	78	21,1	96	25,0	24	Хмельницька	65	6,0	110	14,0
15	Київська	104	4,7	112	12,8	25	Чернівецька	71	12,9	70	13,2
16	Кіровоградська	103	3,8	147	5,2	26	Чернігівська	36	1,9	56	3,0
17	Луганська	311	32,9	369	33,5	27	м. Севастополь	70	6,4	113	9,7
18	Львівська	68	6,7	117	10,1						

Показник 21. Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, які отримали антиретровірусні препарати з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	112	84,2	164	91,1	177	94,1	194	96,5	196	92,4
2	Дніпропетровська	498	86,2	507	87,8	531	89,2	554	90,9	479	89,5
3	Донецька	587	90,8	634	89,3	671	93,0	647	93,6	624	93,8
4	Миколаївська	198	94,9	205	95,4	234	97,5	208	97,2	227	97,4
5	Одеська	348	94,4	353	94,3	398	96,6	441	96,3	397	96,6
6	Херсонська	83	100,0	77	92,7	94	98,9	101	96,2	98	94,2
7	Черкаська	65	89,0	95	98,0	80	97,0	78	96,3	100	95,2
8	м. Київ	258	89,7	260	90,0	296	90,0	275	93,9	248	94,7

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
9	Вінницька	57	92,0	64	98,4	19	Полтавська	72	97,3	74	98,6
10	Волинська	53	98,1	49	98,0	20	Рівненська	43	93,5	31	91,2
11	Житомирська	64	100,0	96	94,1	21	Сумська	37	94,9	37	92,5
12	Закарпатська	20	100,0	13	100,0	22	Тернопільська	23	100,0	11	100,0
13	Запорізька	80	96,4	83	92,2	23	Харківська	92	96,8	95	100,0
14	Івано-Франківська	16	100,0	21	84,0	24	Хмельницька	32	94,1	55	91,6
15	Київська	169	97,7	182	98,3	25	Чернівецька	26	100,0	20	100,0
16	Кіровоградська	-	-	85	91,7	26	Чернігівська	96	94,1	101	94,4
17	Луганська	105	99,9	90	90,0	27	м. Севастополь	39	92,8	41	95,3
18	Львівська	74	96,1	77	95,1						

Показник 24. Кількість та відсоток осіб які живуть з ВІЛ, охоплених послугами з догляду та підтримки

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	1058	27,0	1535	35,0	1974	41,0	1184	37,0	1656	41,8
2	Дніпропетровська	-	-	-	-	3471	22,5	2720	15,8	5697	30,8
3	Донецька	-	-	-	-	3165	6,5	6484	15,0	7632	32,1
4	Миколаївська	-	-	-	-	-	-	3591	79,8	3572	80,9
5	Одеська	-	-	-	-	-	-	5556	39,4	5828	42,8
6	Херсонська	147	8,3	165	9,2	176	8,3	443	18,2	818	29,0
7	Черкаська	-	-	565	18,6	394	20,0	760	20,0	1096	49,8
8	м. Київ	-	-	2666	50,1	3552	56,9	3388	49,5	5426	73,4

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
9	Вінницька	200	13,9	587	34,3	19	Полтавська	930	48,0	1952	98,9
10	Волинська	478	36,8	424	32,7	20	Рівненська	205	24,0	590	62,9
11	Житомирська	444	20,0	579	34,0	21	Сумська	407	50,0	516	72,5
12	Закарпатська	55	30,0	93	42,0	22	Тернопільська	280	75,0	644	100,0
13	Запорізька	1417	54,7	1717	62,3	23	Харківська	620	31,6	1027	48,2
14	Івано-Франківська	348	86,0	508	98,8	24	Хмельницька	442	26,6	869	54,0
15	Київська	457	15,5	1012	31,3	25	Чернівецька	155	30,2	313	56,0
16	Кіровоградська	400	33,0	774	68,3	26	Чернігівська	1096	56,4	875	42,8
17	Луганська	703	21,8	1365	39,2	27	м. Севастополь	874	62,5	785	51,5
18	Львівська	844	56,0	982	56,0						

Показник 25. Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які отримують антиретровірусну терапію:
а) дорослі

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	472	99,6	696	98,7	1052	65,8	1130	72,4	1336	58,0
2	Дніпропетровська	454	77,0	612	36,5	906	50,0	1668	67,5	2573	75,3
3	Донецька	1027	28,0	1417	38,3	1835	50,9	2656	51,0	4017	62,3
4	Миколаївська	406	90,0	688	97,0	1251	-	1251	-	1530	-
5	Одеська	556	55,6	872	97,9	1272	97,1	1492	88,8	2221	90,8
6	Херсонська	147	75,8	146	40,0	176	46,0	354	67,1	495	67,2
7	Черкаська	8 – дорослі 5 – діти	24,2 100,0	45 – дорослі 25 – діти	60,0 100,0	81 – дорослі 30 – діти	60,9 93,8	144	62,6	284	63,4
8	м. Київ	466	50,2	682	87,6	1028	86,9	1231	70,3	1643	91,2

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
9	Вінницька	282	90,0	453	79,5	19	Полтавська	269	61,7	413	58,1
10	Волинська	148	12,7	216	87,4	20	Рівненська	72	84,7	164	83,7
11	Житомирська	111	72,0	201	60,0	21	Сумська	109	65,7	144	62,9
12	Закарпатська	12	80,0	16	73,0	22	Тернопільська	48	100,0	66	100,0
13	Запорізька	342	59,8	555	73,7	23	Харківська	283	86,3	433	88,4
14	Івано-Франківська	113	27,8	168	32,7	24	Хмельницька	165	80,4	237	86,0
15	Київська	295	91,0	376	85,8	25	Чернівецька	96	89,0	113	76,0
16	Кіровоградська	76	45,3	122	61,3	26	Чернігівська	140	36,1	337	60,0
17	Луганська	453	77,9	936	77,7	27	м. Севастополь	308	93,0	364	94,7
18	Львівська	132	53,2	268	65,8						

**Показник 25. Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих дорослих та дітей, які отримують антиретровірусну терапію (продовження):
б) діти**

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	117	100,0	132	100,0	15	Одеська	187	100,0	238	100,0
2	Вінницька	20	100,0	24	100,0	16	Полтавська	30	100,0	38	100,0
3	Волинська	24	80,0	31	12,6	17	Рівненська	5	100,0	7	100,0
4	Дніпропетровська	319	94,3	372	95,8	18	Сумська	12	80,0	15	83,3
5	Донецька	272	57,4	339	72,3	19	Тернопільська	3	100,0	3	100,0
6	Житомирська	24	100,0	30	100,0	20	Харківська	33	94,2	27	90,0
7	Закарпатська	5	100,0	5	100,0	21	Херсонська	50	100,0	50	100,0
8	Запорізька	38	100,0	49	92,4	22	Хмельницька	35	100,0	38	100,0
9	Івано-Франківська	9	64,3	12	80,0	23	Черкаська	46	88,5	60	100,0
10	Київська	51	92,7	62	100,0	24	Чернівецька	47	96,0	47	96,0
11	Кіровоградська	17	41,2	32	60,5	25	Чернігівська	38	95,0	42	100,0
12	Луганська	25	100,0	32	100,0	26	м. Київ	82	80,4	102	89,5
13	Львівська	22	61,1	29	82,9	27	м. Севастополь	23	100,0	23	100,0
14	Миколаївська	111	94,7	125	96,8						

**Показник 26. Кількість ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків,
які отримують антиретровірусну терапію та беруть участь у програмах замісної підтримувальної терапії**

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН
1	АР Крим	17	19	32	47	61					
2	Дніпропетровська	6	20	26	73	85					
3	Донецька	9	11	18	44	66					
4	Миколаївська	8	14	19	41	83					
5	Одеська	9	12	26	31	191					
6	Херсонська	7	5	9	14	24					
7	Черкаська	-	-	6	5	12					
8	м. Київ	28	48	73	107	127					

№	Регіони	2009		№	2010		2009		2010
		кількість СІН	кількість СІН		кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	кількість СІН	
9	Вінницька	11	22	19	14	28	14	28	28
10	Волинська	3	6	20	3	6	3	6	6
11	Житомирська	6	16	21	5	6	5	6	6
12	Закарпатська	1	2	22	10	10	10	10	10
13	Запорізька	14	27	23	1	6	1	6	6
14	Івано-Франківська	18	32	24	14	63	14	63	63
15	Київська	8	16	25	7	10	7	10	10
16	Кіровоградська	7	29	26	4	11	4	11	11
17	Луганська	39	22	27	9	28	9	28	28
18	Львівська	2	19						

Показник 27. Відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують антиретровірусну терапію через 12 місяців після початку лікування

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		% осіб	% осіб	% осіб	% осіб	% осіб	% осіб	% осіб	% осіб	% осіб	
1	АР Крим	91,1	87,2	92,1	81,3	86,0	81,3	86,0	81,3	86,0	86,0
2	Дніпропетровська	76,0	84,7	80,0	90,0	83,0	90,0	83,0	90,0	83,0	83,0
3	Донецька	85,0	70,3	74,3	75,9	77,4	75,9	77,4	75,9	77,4	77,4
4	Миколаївська	96,0	87,0	86,0	86,9	97,3	86,9	97,3	86,9	97,3	97,3
5	Одеська	83,0	98,0	100,0	100,0	86,7	100,0	86,7	100,0	86,7	86,7
6	Херсонська	75,0	100,0	85,0	63,2	68,5	63,2	68,5	63,2	68,5	68,5
7	Черкаська	91,0	74,4	77,1	75,0	77,8	75,0	77,8	75,0	77,8	77,8
8	м. Київ	97,8	100,0	85,2	81,3	82,0	81,3	82,0	81,3	82,0	82,0

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
9	Вінницька		90,2		90,0	19	Полтавська		84,5		88,7
10	Волинська		100,0		79,4	20	Рівненська		80,0		86,9
11	Житомирська		100,0		100,0	21	Сумська		86,5		85,0
12	Закарпатська		100,0		100,0	22	Тернопільська		86,0		59,0
13	Запорізька		86,7		80,9	23	Харківська		80,7		93,6
14	Івано-Франківська		66,9		77,3	24	Хмельницька		87,2		72,9
15	Київська		77,4		83,3	25	Чернівецька		89,5		71,4
16	Кіровоградська		36,8		40,0	26	Чернігівська		97,9		95,1
17	Луганська		84,0		87,8	27	м. Севастополь		83,0		100,0
18	Львівська		94,7		82,1						

Показник 28. Кількість та відсоток ВІЛ-інфікованих осіб, які отримували антиретровірусну терапію та лікування від туберкульозу, від загальної кількості ВІЛ-інфікованих осіб, яким у звітному році вперше діагностовано туберкульоз

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		абс.ч	%	абс.ч	%			абс.ч	%	абс.ч	%
1	АР Крим	247	91,5	87	30,8	15	Одеська	187	31,3	361	65,0
2	Вінницька	16	32,0	38	63,0	16	Полтавська	25	48,0	46	66,7
3	Волинська	6	9,4	11	12,5	17	Рівненська	1	2,0	13	23,2
4	Дніпропетровська	22	5,8	252	30,1	18	Сумська	16	9,8	25	16,1
5	Донецька	393	53,1	396	53,4	19	Тернопільська	3	23,0	2	11,0
6	Житомирська	3	4,3	17	17,0	20	Харківська	32	36,8	33	39,3
7	Закарпатська	5	55,6	7	54,0	21	Херсонська	81	23,1	86	32,7
8	Запорізька	17	17,9	47	37,9	22	Хмельницька	17	29,8	19	31,2
9	Івано-Франківська	8	42,3	11	67,0	23	Черкаська	14	14,7	32	25,4
10	Київська	30	26,0	49	35,5	24	Чернівецька	23	23,5	27	20,3
11	Кіровоградська	18	32,1	26	55,3	25	Чернігівська	39	34,0	62	46,0
12	Луганська	32	9,0	171	40,5	26	м. Київ	46	18,4	67	34,0
13	Львівська	19	19,0	20	22,0	27	м. Севастополь	22	29,3	32	41,1
14	Миколаївська	363	30,0	276	34,4						

РОЗДІЛ 5. ВПЛИВ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

№ показника	Назва показника	Одиниці вимірювання	Відповідальні за надання первинних даних	Періодичність збору даних
20-О 23-Нац.	Поширеність ВІЛ за даними епідеміологічних досліджень: 20.1. серед споживачів ін'єкційних наркотиків; 20.2. серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату; 20.3. серед чоловіків, які мають секс з чоловіками.	- відсоток ВІЛ-інфікованих осіб	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики і боротьби зі СНІДом	раз на 2 роки
22-О 25-Нац.	Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями.	- відсоток ВІЛ-інфікованих дітей	Кримський республіканський, обласні, Київський та Севастопольський міські центри профілактики і боротьби зі СНІДом	щорічно

РОЗДІЛ 5. ВПЛИВ НА ЕПІДЕМІЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Показник 20. Поширеність ВІЛ за даними епідеміологічних досліджень (ДЕН):
а) серед споживачів ін'єкційних наркотиків

№	Міста	2006		2007		2008		2009		2010	
		поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %
1	Сімферополь	49,2		42,8		65,7		28,5		11,2	
2	Дніпропетровськ	-		42,5		40,3		22,7		13,1	
3	Донецьк	34,0		41,4		32,8		43,4		33,1	
4	Миколаїв	46,0		42,5		81,9		54,4		-	
5	Одеса	54,7		55,2		38,9		30,3		54,2	
6	Херсон	34,8		31,6		25,4		-		26,0	
7	Черкаси	31,0		26,0		25,7		25,2		-	
8	Київ	61,2		-		30,7		23,2		-	

№	Міста	2009		2010		№	Міста	2009		2010	
		поширеність, %		поширеність, %				поширеність, %		поширеність, %	
9	Вінниця	-	-	-	-	19	Полтава	-	-	26,0	26,0
10	Луцьк	15,0	25,2	25,2	25,2	20	Рівно	26,0	26,0	-	-
11	Житомир	30,0	-	-	-	21	Суми	-	-	24,0	24,0
12	Ужгород	4,0	-	-	-	22	Тернопіль	2,7	2,7	7,3	7,3
13	Запоріжжя	9,2	-	-	-	23	Харків	10,0	10,0	11,6	11,6
14	Івано-Франківськ	30,0	22,4	22,4	22,4	24	Хмельницький	-	-	-	-
15	Біла Церква	35,4	18,7	18,7	18,7	25	Чернівці	10,0	10,0	-	-
16	Кіровоград	-	-	-	-	26	Чернігів	24,9	24,9	19,5	19,5
17	Луганськ	6,7	20,0	20,0	20,0	27	Севастополь	-	-	-	-
18	Львів	11,6	-	-	-						

б) серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату

№	Міста	2006		2007		2008		2009		2010	
		поширеність, %		поширеність, %		поширеність, %		поширеність, %		поширеність, %	
1	Сімферополь	14,0	10,0	10,0	10,0	17,0	17,0	25,0	25,0	9,0	9,0
2	Дніпропетровськ	-	-	-	-	14,0	14,0	14,0	14,0	-	-
3	Донецьк	24,0	32,7	32,7	32,7	14,6	14,6	44,0	44,0	36,0	36,0
4	Миколаїв	27,0	26,0	26,0	26,0	24,0	24,0	-	-	-	-
5	Одеса	21,0	-	-	-	20,0	20,0	-	-	25,0	25,0
6	Херсон	12,0	7,0	7,0	7,0	11,0	11,0	-	-	7,0	7,0
7	Черкаси	-	-	-	-	18,0	18,0	30,3	30,3	-	-
8	Київ	4,0	-	-	-	42,3	42,3	24,7	24,7	-	-

№	Міста	2009		№	Міста	2010		2009		2010	
		поширеність, %	поширеність, %			поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %		
9	Вінниця	-	-	19	Полтава	-	10,0	20,0	10,0	-	-
10	Луцьк	1,9	10,0	20	Рівно	-	-	8,5	-	-	-
11	Житомир	11,3	-	21	Суми	-	-	-	3,0	-	-
12	Ужгород	0,0	-	22	Тернопіль	-	-	0,7	0,6	-	-
13	Запоріжжя	5,8	-	23	Харків	-	-	-	4,0	-	-
14	Івано-Франківськ	7,3	-	24	Хмельницький	-	-	-	-	-	-
15	Біла Церков	-	-	25	Чернівці	-	-	-	-	-	-
16	Кіровоград	-	-	26	Чернігів	-	-	4,1	-	-	-
17	Луганськ	0,0	11,0	27	Севастополь	-	-	-	-	-	-
18	Львів	-	-								

в) серед чоловіків, які мають секс з чоловіками

№	Міста	2006		2007		2008		2009		2010	
		поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %	поширеність, %
1	Сімферополь	-	-	-	-	-	-	8,6	-	-	-
2	Дніпропетровськ	-	-	-	-	-	-	1,6	-	-	-
3	Донецьк	-	-	-	-	-	-	21,0	4,7	-	-
4	Миколаїв	-	10,0	-	-	-	-	2,3	-	-	-
5	Одеса	-	23,2	-	-	-	-	15,5	-	-	-
6	Херсон	-	-	-	-	-	-	5,3	-	-	-
7	Черкаси	-	-	-	-	-	-	5,3	6,7	-	-
8	Київ	-	4,4	-	-	-	-	9,5	-	-	-

№	Міста	2009		2010		№	Міста	2009		2010	
		поширеність, %	ЧПМД, %	поширеність, %	ЧПМД, %			поширеність, %	ЧПМД, %		
9	Вінниця	-		-		19	Полтава	2,7		7,0	
10	Луцьк	0		0		20	Рівно	-		-	
11	Житомир	-		-		21	Суми	-		-	
12	Ужгород	6,0		-		22	Тернопіль	-		-	
13	Запоріжжя	-		-		23	Харків	3,5		-	
14	Івано-Франківськ	3,3		-		24	Хмельницький	-		-	
15	Біла Церков	-		33,3		25	Чернівці	-		-	
16	Кіровоград	-		-		26	Чернігів	-		-	
17	Луганськ	4,8		-		27	Севастополь	-		-	
18	Львів	13,3		-							

Показник 22. Відсоток ВІЛ-інфікованих дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями (частота передачі ВІЛ від матері до дитини, ЧПМД за результатами (ФА)

№	Регіони	2006		2007		2008		2009		2010	
		ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %		
1	АР Крим	16,0		6,1		8,2		2,3		6,1	
2	Дніпропетровська	8,3		7,4		6,9		7,2		6,9	
3	Донецька	7,9		6,8		6,5		3,9		5,8	
4	Миколаївська	1,5		1,8		2,5		3,3		4,3	
5	Одеська	3,2		4,9		4,6		6,4		4,6	
6	Херсонська	3,9		7,2		2,1		4,8		1,0	
7	Черкаська	10,9		7,8		5,1		7,9		4,0	
8	м. Київ	10,8		4,4		4,2		4,4		6,0	

№	Регіони	2009		2010		№	Регіони	2009		2010	
		ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %	ЧПМД, %			ЧПМД, %	ЧПМД, %		
9	Вінницька	1,8		4,4		19	Полтавська	4,8		4,9	
10	Волинська	3,6		4,1		20	Рівненська	5,7		9,4	
11	Житомирська	0,0		6,9		21	Сумська	3,0		0,0	
12	Закарпатська	8,0		5,0		22	Тернопільська	0,0		0,0	
13	Запорізька	5,1		7,1		23	Харківська	2,5		2,4	
14	Івано-Франківська	0,0		4,4		24	Хмельницька	16,7		0,0	
15	Київська	4,6		2,2		25	Чернівецька	4,2		5,0	
16	Кіровоградська	8,0		5,5		26	Чернігівська	4,9		4,1	
17	Луганська	0,0		3,2		27	м. Севастополь	2,3		2,9	
18	Львівська	1,5		2,8							