

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

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

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 49

виходить з 1991 р.



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Кузін Ігор, Марциновська Віолетта, Грабовий Сергій,
Рябоконь Сергій, Антоняк Світлана, Іванчук Ірина, Андріанова Ірина,
Щербінська Алла, Люльчук Марія, Сергеева Тетяна, Гончаренко Світлана

За редакцією Курніти Володимира

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

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» – Акульчишина Наталія, Гриценко Тарас, Вінарська Наталія, Коротич Олександр, Ковтун Оксана, Краснопольська Тетяна, Лепілова Аліна, Міщенко Оксана, Найчук Лариса, Ничипоренко Людмила, Попова Крістіна, Приходько Віталій, Рябченко Катерина, Соколенко Оксана, Стариченко Ігор, Стариченко Тетяна, Шілина Юлія

ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАН України» – Антоняк Сергій, Бабій Наталія, Круглов Юрій, Кислих Олена, Максименок Алена, Нгуєн Ірина

МБФ «Альянс громадського здоров'я» – Варецька Ольга, Дукач Юлія, Корнілова Марина, Новак Юлія, Сазонова Яна, Салюк Тетяна

ГО «Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» – Демченко Ірина

БО «Український інститут політики громадського здоров'я» – Думчев Костянтин

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

Зміст

Перелік умовних скорочень.....	4
Розділ 1. Досягнення цілей 90-90-90 на глобальному рівні.....	5
Глобальні дані з ВІЛ/СНІДу станом на 01.01.2018 року.....	5
Епідемічна ситуація з ВІЛ/СНІДу в Європейському регіоні ВООЗ.....	8
Бар'єри та стратегії у досягненні 90-90-90 на глобальному рівні.....	10
Розділ 2. Каскад послуг для ЛЖВ в Україні.....	12
Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу на початок 2018 року.....	12
Національний каскад послуг для ЛЖВ на початок 2018 року.....	12
Аналіз когортного каскаду допомоги ЛЖВ за використанням інструменту STMA....	15
Розділ 3. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ.....	17
Інфікованість ВІЛ серед вагітних та донорів.....	18
Інфікованість ВІЛ серед осіб, які звернулись у заклади охорони здоров'я.....	22
Інфікованість ВІЛ серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ.....	23
Зміни до законодавчих актів України для досягнення перших «90».....	27
Розділ 4. Характеристика зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції і СНІДу.....	29
Нові випадки ВІЛ-інфекції.....	29
Захворюваність на СНІД і смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ.....	35
Дослідження з оцінки шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні.....	36
Узагальнення тенденцій епідемії ВІЛ-інфекції.....	38
Розділ 5. Результати біоповедінкових досліджень серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ.....	40
Поширеність ВІЛ серед ключових груп (ЛВНІ, СП, ЧСЧ).....	40
Інцидентність ВІЛ-інфекції серед ключових груп.....	42
Поширеність ВІЛ та ризикована поведінка серед засуджених.....	43
Розділ 6. Надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним людям	46
Антиретровірусна терапія.....	46
Лікування коінфекції ВІЛ/ТБ, ВІЛ/ВГ.....	48
Лікування опортуністичних інфекцій, супутніх станів та інших захворювань.....	49
Постконтактна профілактика.....	49
Розділ 7. Стан впровадження замісної підтримувальної терапії.....	50
Розділ 8. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні	52
Розділ 9. Національний звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД в Україні у 2017 році.....	56
Розділ 10. Звіт про результати моніторингу та оцінки ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки.....	62
Розділ 11. SWOT аналіз діяльності лабораторної мережі з діагностики ВІЛ-інфекції.....	68
Додаток. Таблиці № 1-45.....	72

Перелік умовних скорочень

АРВП	антиретровірусні препарати
АРТ	антиретровірусна терапія
ВГ	вірусний гепатит
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
ВН	вірусне навантаження
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ДБ	державний бюджет
ДІ	довірчий інтервал
ДКВС України	Державна кримінально-виконавча служба України
ЕПМД	елімінація передачі ВІЛ та сифілісу від матері до дитини
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
ЗПТ	замісна підтримувальна терапія
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ІБ	імуноблот
ІФА	імуноферментний аналіз
КГ	ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛВНІ	люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом
ЛЖВ	люди, які живуть з ВІЛ
МіО	моніторинг і оцінка
НУО	неурядові організації
ОІ	опортуністичні інфекції
ПЛР	полімеразна ланцюгова реакція
ПМСД	первинна медико санітарна допомога
ППМД	профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини
ПТВ	послуги з тестування на ВІЛ
СЕМ	сероепідеміологічний моніторинг
СЄЦА	Східна Європа і Центральна Азія
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
СП	люди, які надають сексуальні послуги за винагороду (секс-працівники)
ЧПМД	частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЧСЧ	чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
ШТ	швидкий тест
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД

Розділ 1. Досягнення цілей 90-90-90 на глобальному рівні

Розширення масштабів тестування та лікування в поєднанні з комплексним підходом, що включає доступ до профілактичних програм, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, у т.ч. доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції, програм зменшення шкоди, добровільного медичного чоловічого обрізання, а також заходів з захисту прав людини та створення сприятливих умов отримання ВІЛ-сервісних послуг сприяло покращенню континууму медичних послуг для ЛЖВ на глобальному рівні.

За даними Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (далі – ЮНЕЙДС) в історії епідемії ВІЛ-інфекції вперше настав поворотний момент, а саме на початок 2017 року більше половини (54%) всіх людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ), отримали антиретровірусну терапію (далі – АРТ), смертність від СНІДу скоротилася з 2005 року майже удвічі, кількість нових випадків інфікування ВІЛ знизилась в 69 країнах завдяки розширенню лікувальних та профілактичних заходів¹.

За даними ЮНЕЙДС на початок 2018 року у світі²:

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

При збереженні досягнутого темпу протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу світ значно наблизився до глобальної цілі Fast-Track до 2020 року – 30 млн. ЛЖВ отримуватиме антиретровірусні препарати (далі – АРВП), буде попереджено 5,7 млн. нових випадків ВІЛ-інфекції та 7,7 млн. смертей від СНІДу³.

Проте у новій доповіді ЮНЕЙДС, що була представлена Виконавчим директором ЮНЕЙДС Мішелем Сідібе на 22-й Міжнародній конференції з питань СНІДу (23-27 липня 2018 р., Амстердам, Нідерланди), зазначено, що світ має загрозу недосягнення 90-90-90. Прогрес мети Fast-Track, головним чином, забезпечується за рахунок країн Африки з високим рівнем поширеності ВІЛ. Однак у 50 країнах світу кількість нових випадків інфікування ВІЛ продовжує зростати, кількість смертей від СНІДу знижується дуже повільно⁴.

Глобальні дані з ВІЛ/СНІДу станом на 01.01.2018 року⁵:

- На початок 2018 р. загальна кількість ЛЖВ становила 36,9 [31,1-43,9] млн. осіб, з них – 35,1 [29,6-41,7] млн. дорослих та 1,8 млн. [1,3-2,4] дітей до 15 років.
- Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, збільшилася з 8,0 [7,1-8,3] млн. осіб у 2010 р. до 21,7 [19,1-22,6] млн. осіб у 2017 р. Рівень охоплення АРТ за цей період серед дорослих зріс з 23% до 59%, серед дітей – з 21% до 52%; 80% ВІЛ-позитивних вагітних мали доступ до АРВП з метою попередження перинатальної ВІЛ-інфекції.

¹ UNAIDS DATA 2017; Retrieved from http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/2017_data_book

² Fact sheet - Latest statistics on the status of the AIDS epidemic;
Retrieved from <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

³ Fast-Track strategy to end the AIDS epidemic by 2030.
Retrieved from <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/World-AIDS-Day-Report-2014>

⁴ Retrieved from <http://www.unaids.org/en/resources/campaigns/AIDS2018>

⁵ Fact sheet - Latest statistics on the status of the AIDS epidemic;
Retrieved from <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>

- Загальна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції у 2017 р. становила 1,8 [1,4-2,4] млн. осіб, у т.ч. серед дітей – 180 000 [110 000 - 260 000]. Число нових випадків ВІЛ-інфекції, у порівнянні з 2010 р., скоротилося на 16% серед дорослих та на 35% серед дітей.
- Щотижня інфікуються ВІЛ близько 7 000 молодих жінок віком 15-24 років. Третина жінок (35%) у світі стикаються у своєму житті з фізичним та/або сексуальним насильством.
- На ключові групи щодо інфікування ВІЛ (далі – КГ) та їх сексуальних партнерів приходиться:
 - 47% нових випадків інфікування ВІЛ у світі;
 - 95% нових випадків інфікування ВІЛ у країнах Східної Європи та Центральній Азії, Близького Сходу та в Північній Африки;
 - 16% нових випадків інфікування ВІЛ в країнах Східної і Південної Африки.
- Ризик інфікування ВІЛ вище у 27 рази серед чоловіків, які мають статеві зв'язки з чоловіками (далі – ЧСЧ); у 23 рази – серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом (далі – ЛВНІ); у 13 рази – серед людей, які надають сексуальні послуги за винагороду (або секс-працівники) (далі – СП); у 12 рази – серед жінок-транссексуалів.
- Загальна кількість померлих від СНІДу, у порівнянні з 2004 р., зменшилася на 51% та становила у 2017 р. 940 000 [670 000 - 1,3 млн.] осіб. Кількість смертей, пов'язана з ВІЛ-асоційованим туберкульозом (далі – ТБ), знизилась на 33% у порівнянні з 2005 р. Проте ТБ не був діагностований у 60% осіб з коінфекцією, що призвело до 390 000 смертей осіб з ВІЛ-позитивним статусом.
- У 2017 р. внутрішні витрати на протидію ВІЛ-інфекції/СНІДу в країнах з низьким та середнім рівнем доходів збільшилися до 56%. У 2020 р. ці країни потребуватимуть фінансування у обсязі 26,2 млрд. доларів США, у 2030 р. – 23,9 млрд. доларів США.

Сім країн світу вже досягли цілей 90-90-90 – це Ботсвана, Камбоджа, Данія, Ісландія, Сінгапур, Швеція, Сполучене Королівство Великої Британії та Північної Ірландії. Ще 11 країн – Австралія, Бельгія, Франція, Німеччина, Італія, Кувейт, Люксембург, Нідерланди, Іспанія, Свазіленд та Швейцарія – вже близькі до досягнення цих цілей.

Кілька міст світу, у тому числі Амстердам, Мельбурн, Нью-Йорк та Париж, також наблизилися до цілей 90-90-90⁶.

Найбільший прогрес відзначається в країнах Східної та Південної Африки, найбільш постраждалих від епідемії ВІЛ-інфекції – 76% ЛЖВ знали свій статус, з них – 79% ЛЖВ мали доступ до лікування, а 83% людей, які отримали лікування, мали вірусну супресію (рівень ВН менше 1000 РНК копій/мл). Це означає, що 50% всіх ЛЖВ у цьому Регіоні досягли ефективного лікування ВІЛ-інфекції, що сприяло збільшенню тривалості життя населення у Регіоні майже на 10 років.

Розширення послуг в неурядових організаціях (далі – НУО) в країнах Східної та Південної Африки показали, що цілі 90-90-90 досяжні навіть в країнах з низьким рівнем доходів і високою поширеністю ВІЛ. Якщо прогрес виявиться стійким, то цей Регіон, разом з Латинською Америкою, Західною та Центральною Європою, Північною Америкою швидше за всіх досягнуть цілей Fast-Track.

⁶ Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets; Retrieved from http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017

Країни Карибського басейну є близькими до другого «90», але відстають у досягненні першої та третьої мети. Країни Азії та Тихоокеанського регіону, навпаки, близькі до показників першої і третьої мети «90», але відстають в досягненні другої «90».

Інші регіони ризикують не виконати цілі 90-90-90 до 2020 року. Незначний прогрес в досягненні цілей 90-90-90 є на Близькому Сході, Північній Африці, а також у країнах Східної Європи і Центральної Азії (далі – СЕЦА). Але й в цих країнах є прогрес при зусиллях систем охорони здоров'я у напрямі протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Наприклад, Алжир розширив доступ до лікування ВІЛ-інфекції з 24% в 2010 році до 76% в 2016 році, Марокко – з 16% до 48%, Білорусь – з 29% до 45%.

Темпи приросту виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції у країнах СЕЦА залишаються одними з найвищих у світі – за період 2010 - 2017 рр. їх кількість зросла на 60% та досягла у 2017 р. 130 000 осіб (табл.1).

Слід зазначити, що охоплення антиретровірусним лікуванням ЛЖВ у регіоні СЕЦА є дуже низьким у порівнянні з іншими регіонами світу – 36% (у країнах Західної і Центральної Європи, Північної Америки – 78%, Східної і Південної Африки – 66%, Латинської Америки – 61%, Карибського басейна – 57%, Азіатсько-Тихоокеанського регіону – 53%, Західної і Центральної Африки – 40%, відповідно).

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

Регіони	ЛЖВ, на кінець 2017 р.	Нові випадки ВІЛ-інфекції у 2017 р.		Нові випадки смерті від СНІДу у 2017 р.	Кількість ЛЖВ на АРТ у 2017 р.
		всього	Діти 0-14 років		
Східна і Південна Африка	19,6 млн.	800 000	92 000	380 000	12,9 млн.
Західна і Центральна Африка	6,1 млн.	370 000	67 000	280 000	2,4 млн.
Азіатсько-Тихоокеанський регіон	5,2 млн.	280 000	10 000	170 000	2,7 млн.
Латинська Америка	1,8 млн.	100 000	2 400	36 000	1,1 млн.
Карибський басейн	310 000	16 000	1 100	10 000	181 000
Східна Європа та Центральна Азія	1,4 млн.	130 000	<1000	34 000	520 000
Близький Схід і Північна Африка	220 000	18 000	1 300	9 800	63 200
Західна і Центральна Європа, Північна Америка	2,2 млн.	70 000	<1000	13 000	1,7 млн.

Епідемічна ситуація з ВІЛ/СНІДу в Європейському регіоні ВООЗ

За даними Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності та Європейського регіонального бюро ВООЗ⁷, за період 2007-2016 рр. показники нових діагностованих випадків ВІЛ-інфекції в Європейському регіоні ВООЗ⁸ (далі – Регіон) збільшилися на 52% – з 96 557 випадків (12,0 на 100 тис. населення) до 160 453 випадків (18,2 на 100 тис. населення).

За віковою структурою серед вперше діагностованих ВІЛ-інфікованих людей 36% – особи у віці 30-39 років, 9% – 15-24 років, 16% – 50 років і старше; співвідношення між чоловіками та жінками складає 2/3.

У 2016 р. 79% нових випадків ВІЛ-інфекції Регіону зареєстровано на Сході (22,1 на 100 тис. населення), 17% – на Заході (6,2 на 100 тис. населення), 4% – у Центрі (2,9 на 100 тис. населення).

Характеристика випадків ВІЛ-інфекції, зареєстрованих в Регіоні, надана в таблиці 2.

Таблиця 2. Характеристика вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції у Європейського регіону ВООЗ у 2016 році

Показники	Регіон	Захід	Центр	Схід
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції	160 453	26 602	5 772	128 079
Частота випадків на 100 000 населення	18,2	6,2	2,9	50,2
Відсоток осіб у віці 15-24 років	9,4%	10,2%	14,8%	7,1%
Відсоток осіб у віці 50 років і старше	15,6%	19,6%	12,1%	12,2%
Співвідношення чоловіки / жінки	2/3	3/1	5/9	1/5
Відсоток випадків з CD4 <350 кл / мм3	51,5%	47,4%	49,1%	55,6%
Шлях передачі ВІЛ-інфекції:				
статевий, гомосексуальний	23,9%	41,3%	29,9%	3,7%
статевий, гетеросексуальний	46,8%	32,9%	27,0%	66,4%
вживання наркотичних речовин ін'єкційним способом	12,5%	2,9%	2,7%	25,2%
від матері до дитини	0,7%	0,5%	0,5%	0,9%
не визначено /інший	16,1%	22,9%	39,9%	3,8%

⁷ HIV/AIDS surveillance in Europe 2017: 2016 data / European Centre for Disease Prevention and Control WHO Regional Office for Europe; Retrieved from <https://ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2017-2016-data>

⁸ Географічні зони Європейського регіону ВООЗ (53 країни):

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

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

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

Діагноз СНІД був вперше поставлений 14 897 особам (2,1 на 100 тис. населення), з них – 74% випадків СНІДу зареєстровано на Сході (10,0 на 100 тис. населення), 20% – на Заході (0,7 на 100 тис. населення) і 6% – у Центрі (0,4 на 100 тис. населення).

Спостерігається пізнє виявлення ВІЛ-позитивних людей – у 51,5% осіб клінічний діагноз ВІЛ-інфекції встановлений на пізніх стадіях ($CD4 < 350$ кл/мм³), з них – у 30% осіб рівень імуносупресії був нижче 200 кл/мм³.

Серед країн східної частини Регіону найбільша кількість тестувань на ВІЛ на 1000 населення (без урахування тестувань донорів крові та анонімного тестування) зафіксовано у Білорусі (154,4) та Казахстані (144,9); найвищі показники нових випадків ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення – у Російській Федерації (70,6), Україні (33,7)⁹, Білорусь (25,2) та Молдові (20,5).

Нові діагностовані випадки ВІЛ-інфекції в двох країнах – Російська Федерація і Україна – складають 73% від усіх нових випадків Регіону та 92% від нових випадків, виявлених на Сході Регіону (табл. 3).

Таблиця 3. Кількість тестувань на ВІЛ, нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей від СНІДу в країнах східної частини Європейського регіону ВООЗ у 2016 році¹⁰

Країни	Тестування на ВІЛ на 1000 нас. ¹¹	Нові випадки ВІЛ-інфекції			Нові випадки СНІДу		Нові випадки смерті від СНІДу
		абс.ч	на 100 тис. нас.	% осіб ¹² з $CD4 < 350$ кл/мм ³	абс.ч	на 100 тис. нас.	абс.ч
Схід	-	24 641	22,1	55,6	11 151	10,0	3 947
Азербайджан	50,7	556	5,6	46,6	161	1,6	20
Білорусь	154,4	2 391	25,2	79,4	512	5,4	118
Вірменія	32,8	301	9,9	55,0	162	5,4	53
Грузія	30,1	719	18,1	55,2	269	6,8	103
Естонія	68,5	229	17,4	54,2	42	3,1	2
Казахстан	144,9	2 902	16,3	41,4	345	1,9	176
Киргизстан	55,0	757	12,5	63,3	72	1,2	13
Латвія	40,5	365	18,5	-	114	5,8	37
Литва	36,0	214	7,4	66,3	48	1,7	23
Молдавія	30,5	832	20,5	56,3	366	9,0	53
Таджикистан	58,7	1 041	12,0	58,4	209	2,4	96
Україна	39,9	14 334	33,7	57,7	8 752	20,8	3 253

⁹ без урахування даних АР Крим та частини території проведення антитерористичної операції та без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

¹⁰ за винятком Російської Федерації (103 4388 нових випадків інфікування ВІЛ, захворюваність на ВІЛ-інфекцію – 70,6 на 100 тис.населення; 18 575 смертей від СНІДу), Туркменістана, Узбекистана

¹¹ без урахування тестувань на ВІЛ серед донорів крові (її компонентів), інших біологічних рідин, клітин, тканин і органів та анонімного тестування

¹² серед вперше діагностованих осіб віком 14 років і старше

Епідемічні моделі та тенденції епідемії ВІЛ-інфекції широко варіюють в різних країнах Європейського регіону ВООЗ, при цьому в багатьох країнах Заходу та Центру зростає захворюваність на ВІЛ-інфекцію серед ЧСЧ, а на Сході – серед осіб, які практикують незахищені гетеросексуальні контакти. Передача ВІЛ серед ЛВНІ, продовжує знижуватися в багатьох країнах Сходу, проте на цей шлях передачі, як і раніше, припадає чверть вперше виявлених ВІЛ-позитивних людей (рис. 1).

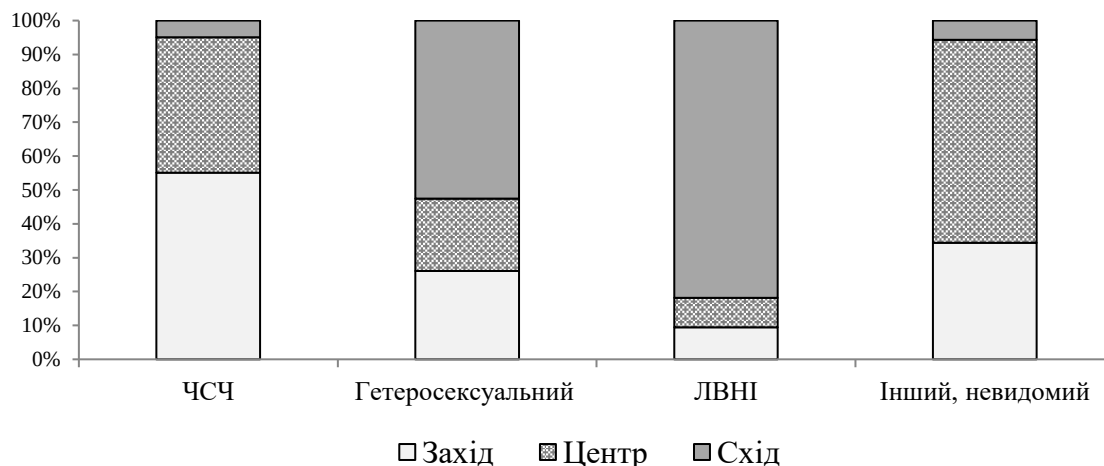


Рисунок 1. Структура шляхів передачі ВІЛ у різних географічних зонах Європейського регіону ВООЗ в 2016 р. (нові випадки ВІЛ-інфекції)

Бар'єри та стратегії у досягненні 90-90-90 на глобальному рівні

На тлі очевидного прогресу виявляються бар'єри на шляху до успіху подолання епідемії ВІЛ-інфекції. Дані з різних джерел підтверджують, що в досягненні цілей 90-90-90 існують найбільші прогалини у континуумі допомоги дітям, молоді, ключовим групам та чоловікам.

Охоплення лікуванням дітей, які живуть з ВІЛ, є низьким та становить тільки 43%. Майже у двох третин дітей віком до 2 років ВІЛ-інфекція діагностується пізно, АРТ призначається на тлі глибокого імунодефіциту, що призводить до високої смертності серед дітей цієї вікової групи.

Молоді люди у віці від 15 до 24 років вимагають особливої уваги, оскільки вони недостатньо обізнані щодо ВІЛ-інфекції, рідше обстежуються на ВІЛ, недостатньо охоплені програмами профілактики та лікування. У 2016 р. серед молодих людей 15-24 років було зареєстровано близько 610 000 нових випадків ВІЛ-інфекції, 59% з них – жінки. Молоді жінки, як і раніше, мають найбільший ризик інфікування ВІЛ.

Залучення до ВІЛ-сервісних програм серед чоловіків нижче, ніж серед жінок. Чоловіки набагато пізніше дізнаються про свій ВІЛ-статус та починають лікування ВІЛ-інфекції; менше 50% чоловіків, які живуть з ВІЛ, мають доступ до АРТ.

Доступ ключових груп до послуг у зв'язку з ВІЛ є обмеженим – за межами африканських країн на південь від Сахари 80% нових випадків ВІЛ-інфекції реєструється серед ключових груп та їх сексуальних партнерів. Ключові групи постійно стикаються з високим рівнем стигми та дискримінації.

Регіон СЄЦА є єдиним регіоном у світі, де продовжує зростати кількість нових випадків ВІЛ-інфекції та смертність від СНІДу. У Російській Федерації з 2010 по 2016 роки кількість таких випадків збільшилася на 75%. В інших країнах СЄЦА, включаючи Албанію, Вірменію та Казахстан, епідемія також швидко поширюється. ЛВНІ складають 42% від загальної кількості вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції в Регіоні.

Обсяг внутрішніх ресурсів, що виділяються країнами на боротьбу з ВІЛ/СНІДом, у цілому залишається без змін, що суперечить зобов'язанням, узгоджених на Генеральній Асамблеї ООН у 2016 р. Сьогодні успіх програм з припинення епідемії ВІЛ-інфекції в основному залежить від безпрецедентно високого рівня міжнародної допомоги в рамках Надзвичайного плану президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR), програми Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією (далі – ГФ), інших проектів міжнародної допомоги.

Скорочення розриву між досягнутим рівнем та метою цільових показників каскаду медичної допомоги для ЛЖВ вимагає політичних зобов'язань країн щодо реалізації прискорених та інноваційних заходів протидії ВІЛ/СНІДу, що забезпечить раннє виявлення, встановлення діагнозу, початок АРТ, покращення результатів лікування, а також призведе до зниженню нових випадків ВІЛ-інфекції та смертності, від хвороб зумовлених ВІЛ.

Для досягнення перших «90», насамперед, необхідна нова політика щодо розширення доступу до послуг з тестування на ВІЛ (далі – ПТВ), орієнтована на епідеміологічний контекст та спрямована на своєчасний зв'язок зі службами профілактики, лікування та допомоги при ВІЛ-інфекції¹³:

- залучення працівників без спеціальної медичної освіти, які пройшли навчання щодо застосування швидких тестів (далі – ШТ).
- збільшення доступу до ПТВ за межами закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) шляхом поширення таких моделей ПТВ як самотестування, ПТВ на рівні спільнот/НУО, ПТВ у рамках епідеміологічних та інших досліджень з біологічним компонентом.
- розширення доступу до ПТВ за допомогою ШТ у ЗОЗ з проактивним залученням медичних закладів первинної ланки.
- забезпечення ПТВ для партнерів та близького оточення ВІЛ-позитивних людей.
- перегляд національних алгоритмів тестування, ефективних для діагностики ВІЛ-інфекції та скорочення часу очікування результатів обстеження на ВІЛ¹⁴.
- забезпечення виконання законодавчих актів та норм, що запобігають дискримінації та сприяють толерантності до ЛЖВ.

Для досягнення других та третіх «90» необхідне забезпечення швидкого розширення програм антиретровірусного лікування та раннього доступу до АРТ усіх ЛЖВ незалежно від кількості CD4 та ВН. Основна увага повинна приділятися стратегіям, спрямованим на поліпшення показників утримання пацієнтів у системі надання допомоги при ВІЛ-інфекції та суворого дотримання режимів АРТ¹⁵. Також важливим напрямком досягнення других та третіх цілей Fast-Track є оптимізація режимів лікування, що повинна оцінюватися не тільки з точки зору ціни на лікарські засоби, але й з урахуванням якості та мінімізації побічних ефектів препаратів¹⁶.

¹³ Consolidated guidelines on HIV Testing services 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection» (WHO, 2015);

Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf

¹⁴ Laboratory Testing for the Diagnosis of HIV Infection: Updated Recommendations. Centers for Disease Control and Prevention, June 27, 2014; Retrieved from <http://www.cdc.gov/hiv/pdf/hivtestingalgorithmrecommendation-final.pdf> (CDC, 2014).

¹⁵ DHHS Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents – A Working Group of the Office of AIDS Research Advisory Council (OARAC) «Guidelines for the Use of Antiretroviral Agents in HIV-1-Infected Adults and Adolescents» (2016) – Retrieved from <http://aidsinfo.nih.gov/guidelines>

¹⁶ WHO consolidated guidelines on the use of antiretroviral drugs for treating and preventing HIV-infection. Recommendations for a public health approach, second edition 2016
Retrieved from <http://www.who.int/hiv/pub/arv/arv-2016/en/>

Розділ 2. Каскад послуг для ЛЖВ в Україні

Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу на початок 2018 року

Згідно з рекомендаціями ВООЗ¹⁷ – національна оцінка кількості людей, які живуть з ВІЛ, як на національному, так і на регіональному рівнях є необхідним компонентом епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

Процес отримання оціночних даних в Україні станом на початок 2018 року, відбувався у співпраці з представництвом ЮНЕЙДС в Україні та фахівцями Робочої групи ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та ПСШ (м. Женева, Швейцарія). Для отримання нових національних оцінок була використана версія програми Spectrum/ERP 5.63.

Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні включала регіональні оцінки, які були побудовані на підставі регіональних демографічних даних, даних рутинного епідеміологічного та клінічного, моніторингу, оновлених регіональних оцінок чисельності ЛВНІ, СП, ЧСЧ та результатів біоповедінкових досліджень 2017 року.

Отримані результати було розглянуто та погоджено на засіданні Форуму зацікавлених сторін щодо обговорення Національного звіту України за 2017 рік у рамках програми Глобального моніторингу Декларації ООН у 2016-2021 роках щодо досягнення прогресу у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІДу (30 березня 2018 р.) та надано до Секретаріату ЮНЕЙДС, ВООЗ та Робочій групі ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІДом та ПСШ (м. Женева, Швейцарія) для експертизи та підготовки чергової глобальної доповіді з ВІЛ/СНІДу за 2017 рік.

Згідно з оновленою оцінкою, на початок 2018 р. в Україні мешкало **244 000 ЛЖВ** усіх вікових категорій, з урахуванням даних АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей. Рівень поширеності ВІЛ серед дорослих 15 років і старше оцінюється у 0,63%, у віковій групі 15-49 років – 0,94%.

Очікується, що у прогнозований період з 2017 р. до 2022 р. оціночна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих 15 років і старше зменшиться у 2,5 рази – з 12 100 до 4 900 осіб на рік, серед дітей до 14 років включно – відповідно з 490 до 19 дітей на рік. На тлі щорічного покращення доступу ЛЖВ до АРТ протягом 2017-2022 рр. оціночна кількість смертей від захворювань, зумовлених СНІДом, серед дорослих віком від 15 років буде також зменшуватися – з 8 600 до 2 000 випадків смертей на рік (табл. 4).

Національний каскад послуг для ЛЖВ на початок 2018 року

З урахуванням оновлених оціночних даних побудовано крос-секційний національний каскади безперервних якісних послуг для ЛЖВ в Україні:

Національний каскад враховує політичну позицію України щодо територіальної цілісності держави згідно з Постановою Верховної Ради України від 21 квітня 2015 року № 337-VIII¹⁸, відповідає складовим глобального каскаду послуг ЛЖВ та рекомендаціям ВООЗ щодо його побудови¹⁹ (рис. 2).

¹⁷ Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic. World Health Organization 2013

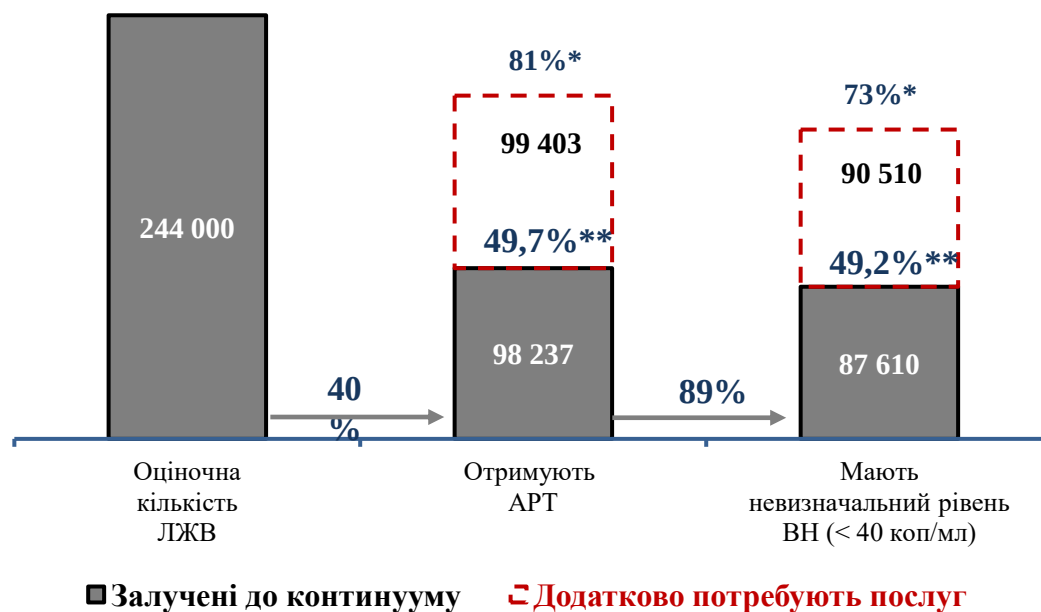
¹⁸ Заява Верховної Ради України "Про відсіч збройній агресії Російської Федерації та подолання її наслідків", п. 3. – Наслідком збройної агресії Російської Федерації проти України стала нелегітимна воєнна окупація і подальша незаконна анексія території Автономної Республіки Крим та міста Севастополя - невід'ємної складової державної території України, воєнна окупація значної частини державної території України у Донецькій та Луганській областях.

¹⁹ HIV test-treat-retain cascade analysis: guide and tools, WHO (2016); Retrieved from http://applications.emro.who.int/dsaf/EMROPUB_2014_EN_1639.pdf

**Таблиця 4. Оцінка епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2018 року
та прогнозні показники на період до 2022 року²⁰**

Оціночні показники	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (усі вікові групи)	244 000 (230 000 – 257 000)	243 000 (230 000 – 260 000)	247 000 (231 000 – 264 000)	251 000 (235 000 – 271 000)	252 000 (233 000 – 274 000)	252 000 (232 000 – 276 000)
Рівень поширеності ВІЛ, % (дорослі віком 15 років і старше)	0,63 (0,6 - 0,67)	0,64 (0,61 - 0,69)	0,66 (0,61 - 0,7)	0,67 (0,63 - 0,73)	0,68 (0,63 - 0,74)	0,68 (0,63 - 0,75)
Рівень поширеності ВІЛ, % (дорослі віком від 15 до 49 років)	0,94 (0,9 - 0,97)	0,94 (0,9 - 0,99)	0,96 (0,91 - 1,01)	0,97 (0,92 - 1,03)	0,96 (0,91 - 1,03)	0,95 (0,89 - 1,03)
Оціночна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі віком 15 років і старше)	12 100 (9 800 - 14 200)	11 800 (9600 - 13 900)	11 300 (9 100 - 13 500)	10 300 (8 200 - 12 500)	5 700 (4 500 - 7 100)	4 900 (3 900 - 6 300)
Оціночна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі від 15 до 49 років)	11 500 (9 600 - 13 400)	11 200 (9 300 - 13 100)	10 700 (8 900 - 12 900)	9 800 (8 000 - 12 100)	5 400 (4 400 - 6 800)	4 700 (3 800 - 6 000)
Кількість нових випадків ВІЛ- інфекції на 1000 дорослих (віком 15 років і старше)	0,3 (0,3 - 0,4)	0,3 (0,3 - 0,4)	0,3 (0,2 - 0,4)	0,3 (0,2 - 0,3)	0,2 (0,1 - 0,2)	0,1 (0,1 - 0,2)
Кількість нових випадків ВІЛ- інфекції на 1000 дорослих (віком від 15 до 49 років)	0,5 (0,5 - 0,6)	0,5 (0,4 - 0,6)	0,5 (0,4 - 0,6)	0,5 (0,4 - 0,6)	0,3 (0,2 - 0,3)	0,2 (0,2 - 0,3)
Оціночна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед дітей до 14 років включно	470	230	230	220	210	19
Оціночна кількість смертей від захворювань, зумовлених СНІДом (дорослі віком 15 років і старше)	8 600 (6 200 - 10 600)	7 500 (5 300 - 9 600)	4 600 (3 400 - 6 200)	2 600 (2 000 - 3 400)	2 100 (1 600 - 2 700)	2 000 (1 600 - 2 700)

²⁰ Оціночні дані включають дані АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей



*від оціночної кількості ЛЖВ;

**від цільового показника «90»

Рисунок 2. Каскад послуг для людей, які живуть з ВІЛ, в Україні, станом на 01.01.2018 року (включає доступні дані АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованої Урядом України території Донецької та Луганської областей)

Основні дані каскаду послуг для ЛЖВ:

(1) **244 000 ЛЖВ** – Оціночна кількість ЛЖВ в Україні на початок 2018 р. (усі вікові категорії).

Оціночні дані отримано за допомогою програмного забезпечення Spectrum/EPP, включають дані АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей.

(2) **98 237 ЛЖВ** – кількість осіб, які отримують АРТ, станом на 01.01.2018 р.

98 237 ЛЖВ складають 40,3% від всієї оціночної кількості ЛЖВ або **49,7%** від цільового показника, що відповідає «другим 90».

Дані щодо кількості ЛЖВ, які отримують АРТ, узагальнені за результатами статистичних звітів 25 регіонів України, а також включають дані тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей²¹.

Для досягнення цільового показника «90% ЛЖВ, які знають про свій ВІЛ-позитивний статус, зареєстровані та мають отримувати АРТ», що складає 81% від оціночної кількості усіх ЛЖВ в Україні (197 640 осіб) необхідно залучити до лікування ще 99 403 людей, які живуть з ВІЛ.

(3) **87 610 ЛЖВ** – кількість осіб, які отримували АРТ протягом 6 місяців і більше та досягли невизначального рівня ВН ВІЛ (ВН ВІЛ < 40 РНК копій/мл), станом на 01.01.2018 р.

87 610 ЛЖВ складають 35,9% від всієї оціночної кількості ЛЖВ або **49,2%** від цільового показника «третьох 90» та на сьогодні це 89,2% від тих, хто отримує АРТ.

Показник абсолютного числа ЛЖВ, які отримують АРТ та мають невизначальний рівень ВН ВІЛ, отримано за результатами статистичних звітів 25 регіонів України та

²¹ Дані щодо кількості ЛЖВ, які перебувають на АРТ на тимчасово неконтрольованих Урядом України територіях Донецької та Луганської областей, отримані від ЮНІСЕФ

розраховано при екстраполяції наявних даних, включаючи доступні оперативні дані проекту ЮНІСЕФ щодо АРТ та даних з моніторингу лікування (визначення ВН ВІЛ) у ЛЖВ на тимчасово неконтрольованій Урядом України території Донецької області).

Для досягнення цільового показника «третіх 90» стратегії Fast-Track – «90% ЛЖВ, які отримують АРТ, повинні мати вірусну супресію ВІЛ», тобто невизначальний рівень ВН ВІЛ, що складає 73% від оціночної кількості ЛЖВ в Україні (178 120 осіб) необхідно, щоб ще у 90 510 людей, які живуть з ВІЛ, рівень вірусного навантаження був невизначальний, при цьому в цілому 219 600 ЛЖВ повинні бути виявлені та залучені до системи медичної допомоги (перші 90% від оціночної кількості) та ще 99 403 людей, які живуть з ВІЛ, слід залучити до антиретровірусного лікування.

Аналіз когортного каскаду допомоги ЛЖВ з використанням інструменту STMA

У рамках реалізації проекту МЕТИДА²² у партнерстві з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» з 2015 р. у 17 регіонах України був запроваджений електронний інструмент STMA (Simple Treatment Monitoring Application) на базі Microsoft Access з метою формування автоматичної звітності на регіональному рівні – у центрах профілактики та боротьби зі СНІДом, кабінетах Довіра та сайтах АРТ. Електронний інструмент STMA забезпечує якість та конфіденційність даних за допомогою логічних контролів та мінімізує помилки.

Для проведення когортного аналізу за допомогою STMA були експортовані деперсоніфіковані дані про ВІЛ-позитивних пацієнтів, які були взяті на облік протягом 2010-2014 років, у таких регіонах: Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Львівська, Миколаївська, Рівненська, Сумська, Харківська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська, Чернівецька, Чернігівська області.

Під час аналізу з масиву даних були виключені пацієнти, які були взяті на облік до 2010 року; діти до 15 років; пацієнти, які знаходились в установах пенітенціарної служби; пацієнти, у медичних картках яких були не уточнені дані та помилки.

За отриманими даними був розрахований час від постановки діагнозу ВІЛ-інфекції до початку АРТ.

Медіанний час до початку АРТ розраховувався за допомогою методу Каплана-Мейера, який дозволяє врахувати наявність спостережень, для яких точно не відомо, коли вони розпочали/розпочнуть АРТ. Медіанний час оцінювався як момент часу, на який половина пацієнтів у вибірці розпочали АРТ. Також, за можливістю, розраховувався 95% довірчий інтервал для медіанного часу.

Загальна кількість спостережень для розрахунку часу від постановки на облік до початку АРТ - 27 841 особа, з них – 16 267 осіб розпочали АРТ (58%). Медіана очікуваного часу початку АРТ складає 30 місяців [95% ДІ: 28–31].

Найменші медіани очікуваного часу від постановки на облік до початку АРТ спостерігаються в Івано-Франківській (5 [95% ДІ: 4–9] міс.), Львівській (8 [95% ДІ: 6–12] міс.) та Миколаївській (9 [95% ДІ: 8–11] міс.) областях.

Найбільший очікуваний час до початку АРТ встановлений у Черкаській та Хмельницькій областях, для яких розрахувати медіану неможливо, це означає, що за час спостереження більше половини клієнтів не розпочали лікування (табл. 5).

²² Проект «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТИДА) впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів з профілактики та контролю захворюваності (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

**Таблиця 5. Медіанний час від постановки на облік до початку АРТ
у п'ятирічній когорті за регіонами**

Регіон	Кількість осіб	Розпочали АРТ, осіб	Розпочали АРТ, %	Медіанний час, міс.	95% ДІ для медіани, міс.
Івано-Франківська	604	437	72%	5	4-9
Львівська	1308	897	69%	8	6-12
Миколаївська	2675	2172	81%	9	8-11
Закарпатська	166	121	73%	13	7-24
Харківська	1811	1190	66%	14	12-17
Київська	328	278	85%	22	18-27
м. Київ	1377	1003	73%	22	18-25
Херсонська	1123	867	77%	25	22-29
Волинська	790	465	59%	26	22-31
Чернівецька	407	223	55%	28	21-44
Чернігівська	1651	981	59%	33	29-37
Дніпропетровська	7715	4238	55%	36	34-39
Сумська	743	382	51%	46	37-53
Запорізька	2257	993	44%	50	43-57
Житомирська	1399	663	47%	53	47-57
Рівненська	1019	475	47%	65	61-72
Черкаська	2064	768	37%	-	-
Хмельницька	399	110	28%	-	73 – -

За даними річних когорт, щороку спостерігається зменшення очікуваного часу від постановки на облік до початку АРТ. За період з 2010 по 2014 роки медіанний час скоротився майже у 6 разів по 17 регіонах – з 58 місяців до 10 місяців. Такі позитивні тенденції можуть бути пов'язані зі змінами у клінічному протоколі лікування ВІЛ-інфекції щодо критеріїв початку АРТ та покращенням доступу до АРТ (табл. 6).

**Таблиця 6. Медіанний час від постановки на облік до початку АРТ
за річними когортами**

Рік когорти	Кількість осіб	Розпочали АРТ, осіб	Розпочали АРТ, %	Медіанний час, міс.	95% ДІ, міс.
2010	5335	2901	54%	58	55-61
2011	5397	2958	55%	47	44-50
2012	5489	3326	61%	25	23-27
2013	5875	3609	61%	16	14-18
2014	5745	3473	60%	10	9-11

Розділ 3. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширенням ВІЛ²³

За даними сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ (далі – СЕМ) протягом 2017 р. на наявність антитіл до ВІЛ було обстежено 2 397 160 (5 660 на 100 тис. населення) громадян України проти 2 343 383 (5 490 на 100 тис. населення) у 2016 р. Кількість виявлених позитивних результатів тестування у 2017 р. незначно зменшилась – 23 046 проти 23 174 у 2016 р. (табл. 1 Додатку).

Рівень інфікованості ВІЛ за кодом 100 (громадяни України) склав у 2017 р. 0,96% проти 0,99% у 2016 р. та коливався від 0,22% у Чернівецькій області до 2,07% у Одеській області (рис. 3, табл. 2 Додатку).

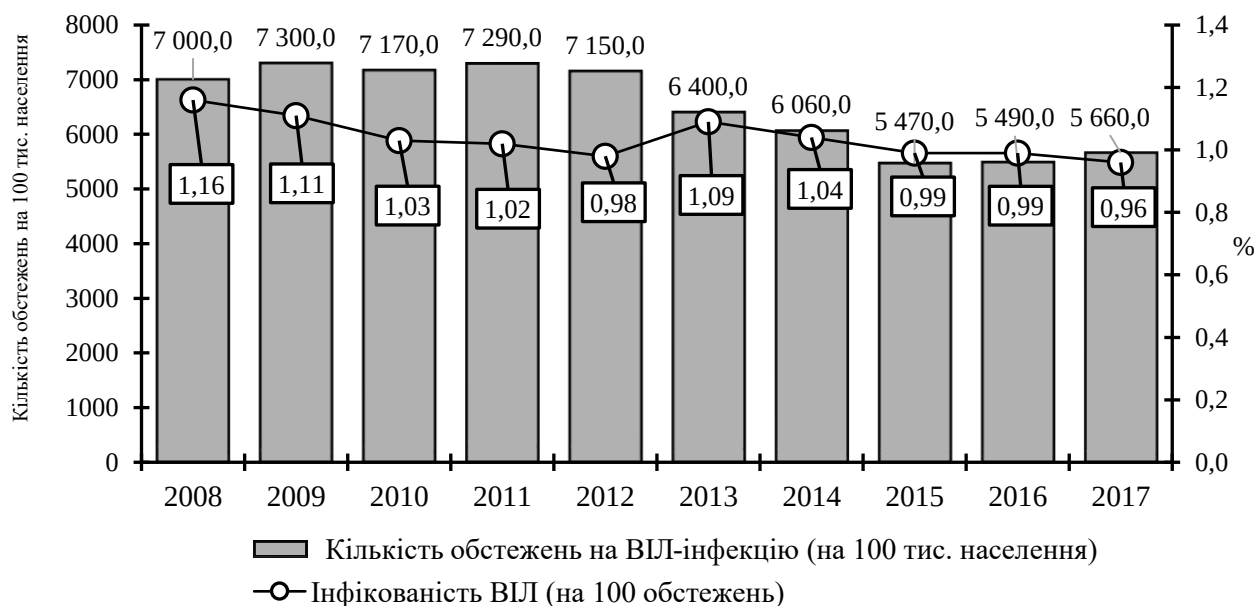


Рисунок 3. Динаміка інфікованості ВІЛ та кількості обстежень на ВІЛ на 100 тис. населення серед громадян України

За 6 місяців 2018 р. обстежено на ВІЛ 1 248 044 громадян України, за даними лабораторних верифікаційних досліджень виявлено 10 989 ВІЛ-позитивних осіб, рівень інфікованості за кодом 100 склав 0,88%.

Протягом осінніх 5 років інфікованість ВІЛ серед переважної більшості кодів (причин) обстеження на ВІЛ знизилась або залишилась на рівні відповідних показників минулих років. Виключенням є код 103 (особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом), за яким даний показник склав 1,22% у 2017 р. проти 1,09% у 2016 р. і 1,0% у 2015 р. та код 119 (померлі особи) – 26,1% проти 11,67% і 7,82%, відповідно.

У 2017 р. найвищий рівень інфікованості ВІЛ встановлено за кодами 119 (26,1%) – померлі та 101 (10,93%) – особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними.

У структурі позитивних результатів тестування на ВІЛ у 2017 р. найбільша частка припадає на осіб, виявлених за такими кодами СЕМ: код 113 (28,4%) – особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ; код 116 (12,09%) – обстежені за власною ініціативою; код 102 (10,7%) – люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом; код 101 (8,6%) –

²³ СЕМ не включає дані АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей

особи, які мали статеві (гетеро-, гомо-) контакти з ВІЛ-інфікованими; код 105 (5,7%) – особи з ризикованою статевою поведінкою.

Аналіз результатів тестування на ВІЛ, здійснених за допомогою ШТ показав, що частка таких обстежених зростає щороку та у 2017 р. становила 20,1% (481 145 осіб) від загальної кількості обстежених на ВІЛ осіб проти 17,2% (402 601 осіб) у 2016 р. і 12,5% (293 882 осіб) у 2015 р.

Позитивна тенденція даного показника відмічається за кодами (табл. 3 Додатку):

- 102 (люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом) – 34,5% (166 113 осіб) проти 31,0% (149 352 осіб) і 23,4% (112 552 осіб), відповідно;
- 105 (особи з ризикованою статевою поведінкою) – 14,6% (70 426 осіб) проти 11,6% (55 730 осіб) і 9,7% (46 503 осіб), відповідно;
- 113 (особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з ПТВ при зверненні за медичною допомогою у ЗОЗ) – 14,4% (69 212 осіб) проти 10,8% (52 177 осіб) і 6,2% (29 772 осіб), відповідно.

У 2017 р. серед усіх ВІЛ-позитивних людей, обстежених за допомогою ШТ, майже кожна третя людина (30,4%) була виявлена за кодом 113 (особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з ПТВ при зверненні за медичною допомогою у ЗОЗ), кожна п'ята (19,7%) – за кодом 102 (люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом), ще 11,4% ВІЛ-позитивних осіб виявлено за кодом 105 (особи з ризикованою статевою поведінкою) (табл. 4 Додатку).

У таблиці 7 представлені топ-10 регіонів з найвищими рівнями інфікованості ВІЛ за окремими кодами обстеження на ВІЛ.

Інфікованість ВІЛ серед вагітних та донорів

Відомо, що результати обстеження на ВІЛ вагітних (більшою мірою) та донорів (меншою мірою) відображають поширеність ВІЛ серед загального населення в країні²⁴.

Протягом останніх трьох років рівень інфікованості ВІЛ вагітних за результатами первинного тестування (код 109.1) залишився без змін – 0,33% у 2015 р., 0,32% у 2016 р., 0,33% у 2017 р. Високі рівні даного показника в минулому році, вище ніж середні по Україні, спостерігалися у Одеській (0,71%), Київській (0,69%), Донецькій (0,59%), Дніпропетровській (0,57%), Миколаївській (0,50%) областях та м. Київ (0,47%). Крім того, 16 вагітних мали ВІЛ-негативні результати першого тестування та були виявлені при повторному обстеженні за кодом 109.2; одна вагітна у Чернігівській області мала ВІЛ-негативні результати першого та другого тестування і була виявлена за кодом 109.3 (табл. 5 Додатку).

З 2013 р. у рамках СЕМ вивчається виявляємість ВІЛ серед вагітних до 25 років. Відповідно до Директиви щодо моніторингу виконання Політичної декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом 2011 року цей показник оцінює прогрес щодо кількості нових випадків інфікування ВІЛ серед молодих людей²⁵.

У 2017 р. рівень інфікованості вагітних 15-24 років в Україні дорівнював 0,25% та коливався в значних межах від 0,03% у Черновецькій області до 2,12% у Кіровоградській області (табл. 6 Додатку).

²⁴ Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic / WHO, UNAIDS, 2013.-72 p.; Методические рекомендации по второму поколению эпидемиологического надзора за ВИЧ. Рабочая группа по глобальному епиднадзору за ВИЧ/СПИДом и СПИ/ЮНЭЙДС, ВОЗ. – Женева, 2000. – 34 с

²⁵ Global AIDS response progress reporting 2014. Construction of Core Indicators for monitoring the 2011 United Nations Political Declaration on HIV and AIDS –

Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/GARPR_2014_guidelines_en_0.pdf

Таблиця 7. Топ-10 регіонів з найвищими рівнями інфікованості ВІЛ за кодами обстеження СЕМ у 2017 році

Ранг	100	101.1	102	102.1	101.2+103	104	105	106
1	Одеська; 2,07%	Кіровоградська; 60,0%	Кіровоградська; 21,96%	Кіровоградська; 35,71%	Хмельницька; 57,14%	Донецька; 2,38%	Одеська; 2,21%	м. Київ; 0,68%
2	Київська; 1,74%	Закарпатська; 50%	Полтавська; 7,01%	Полтавська; 9,39%	Кіровоградська; 50,0%	Одеська; 2,12%	Київська; 1,65%	Кіровоградська; 0,60%
3	Донецька; 1,45%	Одеська; 27,03%	Івано- Франківська; 6,85%	Івано-Франківська; 5,24%	Закарпатська; 20,0%	м. Київ; 1,96%	м. Київ; 1,61%	Івано- Франківська; 0,55%
4	Дніпропетровська; 1,44%	Полтавська; 25,68%	Київська; 4,09%	Київська; 3,17%	Івано- Франківська; 14,29%	Житомирська; 1,9%	Донецька; 1,60%	Донецька; 0,53%
5	м. Київ; 1,43%	Чернівецька; 20,41%	м. Київ; 2,51%	Житомирська; 1,58%	Полтавська; 6,0%	Львівська; 1,49%	Дніпропетровська; 1,56%	Черкаська; 0,49%
6	Кіровоградська; 1,16%	Харківська; 19,83%	Дніпропетровська; 2,02%	м. Київ; 1,57%	Вінницька; 2,3%	Полтавська; 1,47%	Чернігівська; 1,39%	Дніпропетровська; 0,470%
7	Житомирська; 1,08%	Хмельницька; 19,12%	Чернігівська; 1,77%	Дніпропетровська; 1,34%	м. Київ; 2,27%	Кіровоградська; 1,42%	Житомирська; 1,21%	Одеська; 0,467%
8	Миколаївська; 1,015%	Рівненська; 16,42%	Херсонська; 1,69%	Волинська; 1,07%	Волинська; 2,19%	Чернівецька; 1,21%	Полтавська; 1,17%	Вінницька; 0,40%
9	Херсонська; 1,014%	м. Київ; 16,26%	Житомирська; 1,52%	Луганська; 0,92%	Київська; 0,89%	Київська; 1,168%	Херсонська; 1,04%	Хмельницька; 0,39%
10	Чернігівська; 0,89%	Чернігівська; 16,13%	Волинська; 1,26%	Чернігівська; 0,74%	Одеська; 0,79%	Івано- Франківська; 1,166%	Миколаївська; 0,89%	Житомирська; 0,33%

Коди обстеження на ВІЛ: код 100 – громадяни України; код 101.1 - особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними особами; код 102 – люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом; код 102.1 – люди, які активно вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом (статус С3 – не заперечує епізодичного вживання і С4 – не заперечує систематичного вживання); коди 101.2+103 - особи, які мали гомосексуальні контакти; код 104 – пацієнти з ППСШ; код 105 - особи з ризикованою статевую поведінкою; код 106 - призовники, абітурієнти військових закладів.

Ранг	107	108	108.1	109.1	109.1.1+109.1.2	112	113	116.1
1	Кіровоградська; 2,27%	Одеська; 0,2%	Чернігівська; 0,37%	Одеська; 0,71%	Кіровоградська; 2,12%	Житомирська; 42,11%	Київська; 7,43%	Чернігівська; 14,29%
2	м. Київ; 1,46%	Чернігівська; 0,19%	Миколаївська; 0,29%	Київська; 0,69%	Одеська; 0,69%	Чернівецька; 40%	Одеська; 6,66%	Кіровоградська; 4,74%
3	Дніпропетровська; 1,39%	Миколаївська; 0,17%	Одеська; 0,25%	Донецька; 0,59%	Миколаївська; 0,5%	м. Київ; 14,52%	Миколаївська; 3,74%	Донецька; 0,66%
4	Донецька; 1,16%	Кіровоградська; 0,12%	Херсонська; 0,21%	Дніпропетровська; 0,57%	Дніпропетровська; 0,44%	Одеська; 11,43%	Донецька; 3,59%	Хмельницька; 0,43%
5	Житомирська; 1,14%	Донецька; 0,1142%	Луганська; 0,2%	Миколаївська; 0,5%	Донецька; 0,42%	Вінницька; 10,05%	Дніпропетровська; 3,51%	Миколаївська; 0,24%
6	Чернігівська; 1,134%	Вінницька; 0,1136%	Донецька; 0,17%	м. Київ; 0,47%	Київська; 0,3%	Кіровоградська; 8,63%	Житомирська; 3,31%	Херсонська; 0,22%
7	Київська; 1,13%	Хмельницька; 0,11%	Хмельницька; 0,1595%	Кіровоградська; 0,37%	Луганська; 0,29%	Дніпропетровська; 6,11%	м. Київ; 3,2%	Дніпропетровська; 0,19%
8	Хмельницька; 0,87%	Херсонська; 0,107%	Кіровоградська; 0,1591%	Житомирська; 0,36%	Харківська; 0,28%	Чернігівська; 4,57%	Кіровоградська; 3,02%	Черкаська; 0,19%
9	Одеська; 0,67%	Сумська; 0,099%	Дніпропетровська; 0,15%	Херсонська; 0,33%	Житомирська; 0,27%	Херсонська; 4,45%	Херсонська; 2,66%	Рівненська; 0,17%
10	Запорізька; 0,669%	Дніпропетровська; 0,09%	Вінницька; 0,13%	Чернігівська; 0,29%	Полтавська; 0,25%	Донецька; 3,15%	Чернігівська; 2,17%	м. Київ; 0,13%

Коди обстеження на ВІЛ: код 107 - особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ; код 108 – донори крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин; код 108.1 – первинні (разові) донори; код 109.1 – первинне обстеження вагітних; коди 109.1.1+109.1.2 - первинне обстеження вагітних віком 15-24 років; код 112- особи, які перебувають у місцях позбавлення волі; код 113 - особи, які мають захворювання і стани, при яких пропонується провести тестування на ВІЛ, в ЗОЗ; код 116.1 – статеві партнери вагітних

Результати СЕМ не дозволяють оцінити дійсний рівень поширеності ВІЛ, оскільки містять дані щодо осіб з уперше у житті встановленим ВІЛ-позитивним статусом та не враховують усіх ВІЛ-позитивних осіб незалежно від часу їх виявлення.

За даними форм №63 і №21²⁶ рівень поширеності ВІЛ серед вагітних в Україні у 2017 р. становив 0,72% (0,71% у 2016 р., 0,75% у 2015 р.). У 7 регіонах даний показник перевищував 1,0%, що вказує на широке поширення збудника серед населення репродуктивного віку та можливість генералізації епідемії ВІЛ-інфекції на цих територіях – Донецькій (1,80%), Миколаївській (1,48%), Дніпропетровській (1,33%), Одеській (1,33%), Кіровоградській (1,26%), Херсонській (1,07%), Чернігівській (1,03%), областях (табл. 29 Додатку).

З метою посилення заходів ППМД, відповідно до Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», затвердженого наказом МОЗ України від 16.05.2016 р. № 449, усім статевим партнерам вагітних пропонується тестування на ВІЛ. Відповідна інформація за 2017 рік була отримана тільки з 18 регіонів. Загальний рівень інфікованості ВІЛ серед статевих партнерів вагітних становив 0,20%. У 6 регіонах не було виявлено ВІЛ-позитивних статевих партнерів. Проте в інших регіонах цей показник коливався від 0,06% у Запорізькій області до 4,74% у Кіровоградській області. У Чернігівській області був виявлений один ВІЛ-позитивний статевий партнер з 7 обстежених (табл. 8).

Таблиця 8. Результати СЕМ серед статевих партнерів вагітних у 2017 р.

Регіони	Кількість обстежених осіб	Кількість виявлених осіб	%
Волинська	3 711	0	0,00
Дніпропетровська	1 558	3	0,19
Донецька	1 068	7	0,66
Запорізька	3 081	2	0,06
Київська	1 225	0	0,00
Кіровоградська	591	28	4,74
Луганська	1 644	2	0,12
Миколаївська	845	2	0,24
Полтавська	774	0	0,00
Рівненська	1 789	3	0,17
Сумська	1 55	0	0,00
Тернопільська	402	0	0,00
Харківська	9 149	0	0,00
Херсонська	5 493	12	0,22
Хмельницька	2 798	12	0,43
Черкаська	2 148	4	0,19
Чернігівська	7	1	14,29
м. Київ	2 335	3	0,13
Всього	38 773	79	0,20

²⁶ Джерело: форми звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини» та № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям».

Сучасними рекомендаціями ВООЗ є проведення комплексної стратегії постачання безпечної донорської крові та її продуктами, що включає зокрема: забір крові у добровільних безоплатних донорів крові з груп низького ризику інфікування, поступова відмова від родинного донорства та донорів заміщення, а також ліквідацію платного донорства²⁷.

В Україні, на жаль, відсутні дані про ризиковану поведінку у ставленні до ВІЛ-інфекції платних і безкоштовних донорів. При наявності такої інформації можна було б скорегувати практику переробки крові: так, кров, отриману від групи донорів з теоретично більш високим ризиком сероконверсії ВІЛ, слід було б використовувати для виробництва препаратів крові, технологія виготовлення яких гарантує інфекційну безпеку

Загальний рівень інфікованості ВІЛ серед донорів (код 108) в Україні залишається практично без змін і становить 0,09%. Стосовно первинних донорів крові (код 108.1) найбільш небезпечна ситуація відмічається у Чернігівській (0,37%), Миколаївській (0,29%), Одеській (0,25%), Херсонській (0,21%) та Луганській (0,20%) областях (показник по Україні – 0,12 %; у 450 потенційних донорів, які отримали передтестове консультування, при лабораторному обстеженні були виявлені антитіла до ВІЛ) (табл. 7 і 8 Додатку).

За результатами СЕМ, в Україні в 2017 р. серед повторних донорів (код 108.2) виявлено 16 ВІЛ-позитивних осіб; протягом 2013-2016 рр. таких осіб було 28, 16, 21 та 28, відповідно. Серед донорів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин (код 108.3) за період 2013-2017 рр. виявлено шість ВІЛ-позитивних осіб.

Протягом 2015-2017 рр. питома вага обстежень на наявність антитіл до ВІЛ донорів крові залишалася практично без змін і становила майже чверть від усіх обстежень. Те саме стосується відсотку ВІЛ-позитивних результатів обстежень серед зазначеного контингенту – на рівні 2%-2,5%.

На нашу думку, незважаючи на досить низький показник інфікованості ВІЛ за даними СЕМ (0,09%), питома вага ВІЛ-позитивних результатів серед осіб з цієї групи може свідчити про недостатньо ретельний добір потенційних донорів крові та стале залучення до кроводач осіб з груп високого ризику інфікування ВІЛ. Слід ще раз відмітити, що платний характер донорства в Україні сприяє залученню великого числа осіб, які ведуть небезпечний у відношенні зараження збудниками різноманітних інфекцій спосіб життя.

Таким чином, гарантована безпека трансфузійних заходів все ще залишається одним з найважливіших напрямків профілактики ВІЛ-інфекції в Україні. Впровадження сучасної стратегії діагностики ВІЛ-інфекції під час скринінгового обстеження крові донорів разом з удосконаленням підходів щодо відбору донорів змогу істотно знизити роль гемотрансфузійного фактора у поширенні цієї інфекції.

Інфікованість ВІЛ серед осіб, які звернулись за медичною допомогою у заклади охорони здоров'я

Основними напрямками з розширення доступу до ВІЛ-сервісних послуг є забезпечення широкого залучення населення до ПТВ за ініціативою медичних працівників, що спрямовані на встановлення діагнозу на більш ранніх стадіях у тих, хто звертається до ЗОЗ. Також покращення ПТВ і доступність послуг на рівні ЗОЗ є головною стратегією для досягнення цілей ЮНЕЙДС²⁸.

²⁷ Глобальная стратегия действий (ВОЗ) К стопроцентному добровольному донорству крови. Retrieved from <http://www.who.int/bloodsafety/publications/d173.pdf>

²⁸ Consolidated guidelines on HIV Testing services 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection» (WHO, 2015); Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/179870/1/9789241508926_eng.pdf

У 2017 р. в Україні загальний рівень інфікованості ВІЛ серед контингентів, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонується ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ (код 113), дорівнював 2,07% проти 2,26% у 2016 р. і 2,24% у 2015 р. Відповідні показники у минулому році у Дніпропетровській (3,51%), Донецькій (3,59%), Київській (7,43%), Миколаївській (3,74%), Одеській (6,66%) областях та м. Києві (3,20%) перевищували середній по країні показник в 1,5 – 2 рази (табл. 9 Додатку).

Відповідно до наказу МОЗ України від 19.03.2018 р. № 504 в Україні визначений перелік послуг первинної медичної допомоги завдяки якому пацієнти матимуть однаковий стандарт обслуговування і послуг. На рівні первинної медико санітарної допомоги (далі – ПМСД) до пакету послуг включено обстеження на ВІЛ, вірусні гепатити (далі – ВГ) за допомогою ШТ. Це означитиме, що у рамках реформування системи охорони здоров'я потреба у ПТВ за допомогою ШТ на рівні ЗОЗ первинної ланки значно зростатиме.

Протягом 2013-2017 рр. за допомогою ШТ спостерігалось зростання як кількості обстежених на ВІЛ у ЗОЗ (з 17 155 до 69 212 осіб), так й їх частка від загальної кількості осіб, обстежених на ВІЛ за допомогою ШТ (з 5,2% до 21,9%). Аналогічна тенденція зафіксована щодо виявлених ВІЛ-позитивних осіб у ЗОЗ за допомогою ШТ – зросла кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб (з 425 до 1 784 осіб) та їх частка від загальної кількості виявлених на ВІЛ громадян України за допомогою ШТ (з 5,8% до 27,3%).

ПТВ з ініціативи медичного працівника в протитуберкульозних закладах (далі – ПТЗ) України здійснюється в рутинному порядку – це відповідає Європейської базової стратегії зниження тягаря ТБ/ВІЛ²⁹. За даними СЕМ, на тлі незначного приросту кількості обстежених осіб за допомогою ШТ у ПТЗ рівень інфікованості ВІЛ за кодом 113_{тоц} суттєво зріс – з 1,91% у 2013 р. до 2,76% у 2017 р.

Проте, динаміка загального рівня інфікованості ВІЛ за кодом 113 при використанні ШТ не мала сталої тенденції до зростання. Можна припустити, що рутинне надання ПТВ за ініціативою медичного працівника у ЗОЗ різних профілів залишається ще втраченою можливістю, особливо для закладах ПМСД, та потребує врахування епідемічного контексту по окремим територіям.

Інфікованість ВІЛ серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ³⁰

Стратегія ВООЗ/ЮНЕЙДС з призупинення епідемії ВІЛ-інфекції передбачає концентрацію зусиль на забезпечення тривалого профілактичного ефекту, особливо в країнах, найбільш уражених епідемією. Першим кроком для досягнення такого ефекту є розширення універсального доступу до ПТВ серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ³¹.

Багаторічні епідеміологічні спостереження свідчать про виражену територіальну нерівномірність поширення ВІЛ в Україні, що може бути пов'язано як з регіональними проявами епідемічного процесу (КГ, домінуючі шляхи передачі збудника, соціальні фактори,

²⁹ European framework to decrease the burden of TB/HIV – Retrieved from

<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-framework-to-decrease-the-burden-of-tbhiv>

³⁰ За визначенням ВООЗ, ключові групи щодо інфікування ВІЛ – групи населення, яким з урахуванням особливостей їх поведінки та поведінки їхнього оточення загрожує підвищений ризик інфікування ВІЛ незалежно від типу епідемії або місцевого контексту (Consolidated guidelines on HIV Testing services 5Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct results and Connection», WHO, 2015)

³¹ План дій по профілактиці і контролю ВІЧ-інфекції/СПИДа в Європейському регіоні ВОЗ на 2016-2021 гг. / ВОЗ, 2016. – 34 с.;

Ускорение мер для прекращения эпидемии СПИДа. Стратегия ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг. / ЮНЭЙДС, 2015. – 140 с. /

Consolidated guidelines on HIV diagnosis, prevention and treatment among key populations. Geneva: World Health Organization; 2014 – Retrieved from

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/128048/1/9789241507431_eng.pdf

тощо), так і практикою тестування на місцях (залучення та повнота охоплення обстеженнями певних КГ). В областях, де охоплення серологічними обстеженнями залишається недостатнім, особливо осіб з КГ, зареєстрована кількість випадків ВІЛ-інфекції нижча за реальну.

У 2017 р. кількість обстежень на ВІЛ-інфекцію серед громадян України (за виключенням донорів та вагітних) на 100 тис. населення становила 3442,6; у 11 регіонах даний показник був нижче середньоукраїнського, у т.ч. у Вінницькій, Донецькій, Івано-Франківській, Львівській, Луганській, Полтавській та Тернопільській областях цей показник не досягає 2000,0 на 100 тис. населення (рис. 4).

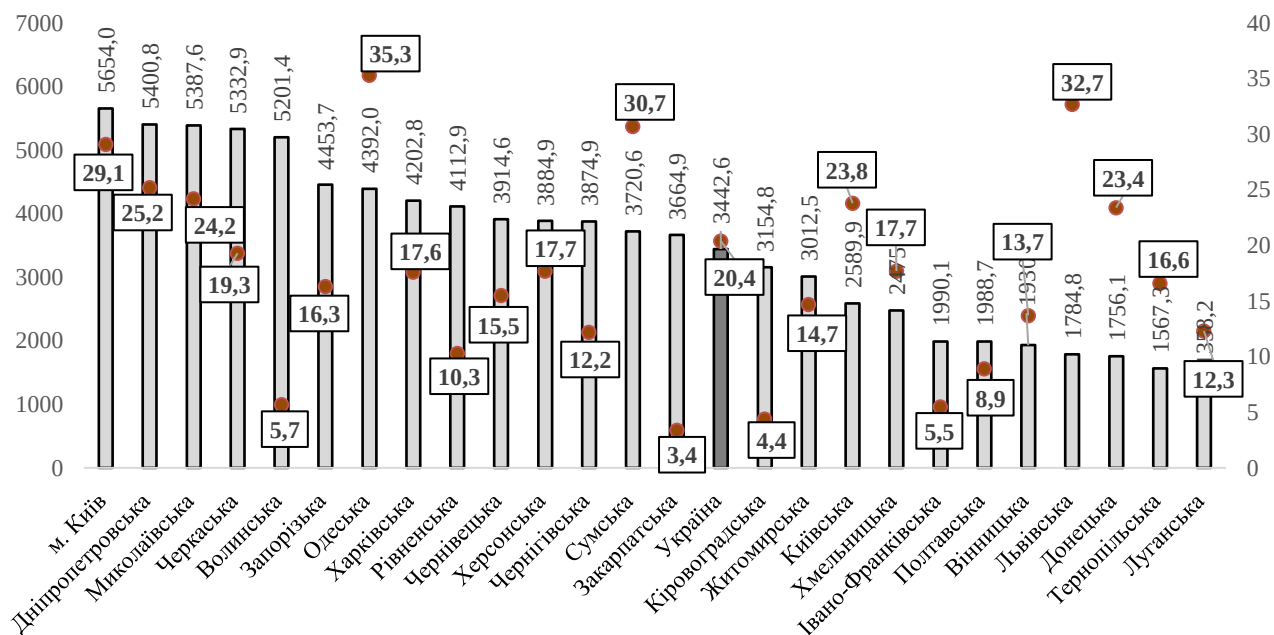


Рисунок 4. Кількість обстежень на ВІЛ на 100 тис. населення (за виключенням донорів та вагітних) та частка обстежених осіб з КГ по регіонах України у 2017 р.

Частка обстежених осіб за кодами 101.2, 103 (особи, які мали гомосексуальні контакти), 102 (люди, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом), 104 (особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом), 105.2 (особи, які надають сексуальні послуги за винагороду) від загальної кількості обстежених (за виключенням донорів та вагітних) у 2017 р. по Україні склала 20,4% проти 20,1% у 2016 р. і 17,4% у 2015 р.

У регіонах даний показник коливався від 3,4% у Закарпатській області до 35,3% у Одеській області. Знизилась доступність до ПТВ для КГ у Київській (23,8% у 2017 р. проти 25,5% у 2016 р.), Кіровоградській (4,4% проти 7,2%), Полтавській (8,9% проти 12,8%), Харківській (17,6% проти 22,2%), Хмельницькій (17,7% проти 20,0%), Чернігівській (12,2% проти 15,6%) областях.

Найменші пропорції обстежених осіб з КГ від загальної кількості відмічались у Волинській, Івано-Франківській, Закарпатській, Кіровоградській, Полтавській, Рівненській областях (від 3,4% до 10,3%), що може свідчити, як про обмежену доступність до тестування осіб з КГ, так й про їх нечисленну кількість в цих регіонах (табл. 10 Додатку).

Протягом 2015-2017 рр. інфікованість ВІЛ серед ЛВНІ в Україні мала тенденцію до зниження: 1,67%, 1,41%, 1,36%, відповідно (код 102). У семи регіонах країни, а саме в Івано-Франківській, Житомирській, Київській, Кіровоградській, Полтавській, Херсонській

областях та м. Київ, даний показник перевищував середній по країні і становив від 21,96% у Кіровоградській області до 1,52% у Житомирській (табл. 11 Додатку).

Кількість ЛВНІ, обстежених за допомогою ШТ, у багатьох регіонах збільшилась та в 2017 р. у цілому по Україні становила 166 113 осіб (91,6% від загальної кількості обстежених за кодом 102), з них виявлено за допомогою ШТ 1 157 осіб (46,9% від загальної кількості виявлених за кодом 102).

У 2017 р. в Україні з 2 467 ВІЛ-позитивних ЛВНІ, виявлених за кодом 102 – 1 395 (56,5%) осіб відносились до тих, хто на момент ПТВ активно вживав наркотичні речовини ін'єкційним способом³² (код 102.1), рівень інфікованості ВІЛ серед активних ЛВНІ по Україні дорівнює 0,85%.

На групу осіб, які мали гомосексуальні контакти припадає найбільша частка осіб, яких обстежено та серед яких виявлено маркери інфікування ВІЛ за допомогою ШТ – 98,9% (41 454 осіб) обстежених та 80,3% (408 осіб) виявлених за допомогою ШТ від загальної кількості обстежених та виявлених осіб за кодами 101.2+103.

У минулому році показник інфікованості ВІЛ серед ЧСЧ коливався від 0,22% у Рівненській області до 57% у Хмельницькій області при середньо українському значенні показника – 1,26%. Загальна кількість ВІЛ-позитивних осіб становила 530 чоловіків, з них 380 осіб (71,7%) виявлено у м. Київ. У Луганській, Сумській та Чернівецькій областях ВІЛ-позитивних осіб даного контингенту не було виявлено (табл. 12 Додатку).

До отриманих показників у розрізі регіонів слід ставитися з насторогою, оскільки кількість обстежених осіб в деяких територіальних одиницях була мінімальна. Проте при відносно невеликій кількості обстежених ЧСЧ у Вінницькій області (564 чоловіків) виявлено 13 ВІЛ-позитивних осіб (показник інфікованості – 2,3%), у Волинській – з 366 обстежених чоловіків виявлено 8 осіб з ВІЛ-позитивним статусом (2,19%) у Закарпатській – з 15-ти ЧСЧ виявлено 3 особи (20,0%), у Кіровоградській – з 2-х ЧСЧ один мав антитіла до ВІЛ (50,0%), а у Хмельницькій – з 7-ми ЧСЧ виявлено 4 ВІЛ-позитивні людини (57,14%), що свідчить з одного боку про активне залучення даної КГ до епідемічного процесу, з іншого – про обмежений доступ до ПТВ.

Відомо, що частка ВІЛ-позитивних осіб та темпи поширення ВІЛ у місцях позбавлення волі є вищими, ніж у загальній популяції, через ризиковану поведінку контингенту, криміналізацію та повторне ув'язнення, що дозволяє розглядати ув'язнених як КГ. За даними СЕМ, в Україні протягом 2013-2017 рр. рівень інфікованості ВІЛ осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах (код 112), становив 5,57%, 4,45%, 5,6%, 4,24%, 3,32%, відповідно.

За опублікованими результатами біоповедінкових досліджень серед засуджених (табл. 13 Додатку), поширеність ВІЛ у цій цільовій групі становила 15,0% у 2009 р., 13,6% у 2011 р., 11,0% у 2013 р.³³ та 7,6% у 2017 р.³⁴

³² Статус активного ЛВНІ: С3 – не заперечує епізодичного вживання і С4 – не заперечує систематичного вживання (наказ МОЗ України від 05.03.2013 р. №180)

³³ Поширеність ВІЛ-інфекції та ризикованої поведінки серед засуджених. Аналітичний огляд за результатами біоповедінкових досліджень 2009, 2011, 2013 років; виконано Демченко І.Л., канд. екон. наук, на замовлення Управління ООН з наркотиків та злочинності (Програмний офіс в Україні)

³⁴ Моніторинг поінформованості, поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції та інших соціально-небезпечних захворювань серед засуджених як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління. Аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження, 2017. Виконано ГО «Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» в рамках проекту Управління ООН з наркотиків та злочинності «Посилення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарної та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ» (HIV-PLEDGE), що фінансується USAID

Аналіз СЕМ за кодом 112 у 2017 р. показав, що частка осіб, яких обстежено за допомогою ШТ становила 82,7% (24 297 осіб) від загальної кількості обстежених за кодом 112. Проте доступ до ПТВ та формування мотивації щодо усвідомленого проходження тестування на ВІЛ у осіб, які перебувають в установах виконання покарань, на сьогодні ще залишається актуальною проблемою. Нагальною потребою, перш за все, є поліпшення якості до- і особливо післятестового консультування засуджених.

При визначенні ролі статевого шляху передачі ВІЛ викликає безсумнівний інтерес частота виявлення ВІЛ-інфекції серед хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (далі – ПІСШ) та осіб з ризикованою статевою поведінкою, тобто серед осіб, які належать до так званих «ядерних груп» («core-group») – певних контингентів, в яких кожна особа може передавати інфекцію статевим шляхом більше, ніж одному партнеру.

Рівень інфікованості ВІЛ серед осіб із симптомами або хворі на ПІСШ (код 104) протягом 2013-2017 рр. в Україні мав тенденцію до зниження – з 1,46% до 0,94%. Найвищі рівні даного показника зареєстровані в Донецькій (2,38%), Одеській (2,12%), Житомирській (1,90%), Львівській (1,49%), Полтавській (1,47%), Кіровоградській (1,42%) областях та м. Києві (1,96%) (табл. 14 Додатку).

У 2017 р. в Україні інфікованість ВІЛ серед осіб з ризикованою статевою поведінкою (код 105) зменшилась та становила 1,18% проти 1,29% в 2016 р. і 1,34% у 2015 р. Серед регіонів найвищі рівні цього показника зареєстровано в Одеській (2,21%), Донецькій (1,60%), Дніпропетровській (1,56%), Чернігівській (1,39%) областях та в м. Києві (1,61%).

У рамках удосконалення СЕМ, починаючи з 2013 р. в Україні здійснюється моніторинг результатів тестування на ВІЛ серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (код 105.2), рівень інфікованості серед цієї КГ у 2017 р. дорівнював 0,14% (у 2016 р. – 0,14%, у 2015 р. – 0,12%).

За даними біоповедінкових досліджень у 2017 р., поширеність ВІЛ серед СП, які не є ЛВНІ, значно перевищувала дані СЕМ за кодом 105.2 та складала 5,2%, тобто для більшості регіонів доступність до ПТВ для представників даної групи залишається ще низькою.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається сконцентрованою в КГ, проте дані епіднагляду свідчать, що хвиля інфікування ВІЛ статевим шляхом через гетеросексуальні стосунки тісно пов'язана з небезпечною сексуальною поведінкою КГ та їхніх статевих партнерів. Незважаючи на тенденцію зниження інфікованості ВІЛ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними (код 101.1), рівень цього показника, за даними СЕМ, є найвищим у порівнянні з іншим контингентом обстеження та у 2017 р. становив 11,0%.

Висока інфікованість за кодом 101.1 зафіксована у Кіровоградській (60,0%; 54 ВІЛ-позитивних з 90 обстежених осіб), Закарпатській (50,0%; 19 з 38 осіб), Одеській (26,7%; 373 з 1397 осіб), Полтавській (25,28%; 67 з 265 осіб), Хмельницькій (21,13%; 30 з 142 осіб), Чернівецькій (20,41%; 10 з 49 осіб) та Харківській (19,83%; 42 з 121 осіб) областях (табл. 15 Додатку).

Подальше розширення масштабів профілактичних заходів серед КГ та їхніх статевих партнерів – необхідний крок у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції, що відіграє вирішальну роль у визначенні подальшого розвитку епідемічного процесу.

Разом з розширенням охоплення профілактичними програмами та доступу до ПТВ, необхідно приділити належну увагу якості та інтенсивності втручань, оскільки кінцевою метою зазначених заходів є зміна поведінки особи на більш безпечну. Це питання лишається на сьогодні вкрай актуальним, що добре ілюструють дані біоповедінкових досліджень останніх раундів.

Підсумовуючи матеріали, наведені у даному розділі, варто наголосити наступне. Система СЕМ є досить потужною та потенційно спроможною забезпечити високий інформаційний рівень оцінки епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в країні в цілому та по регіонах.

Проте, є низка проблемних питань, котрі у кінцевому результаті нівелюють переваги сучасного СЕМ як базового компоненту епідеміологічного нагляду. Так, система кодування осіб у межах СЕМ дає змогу кодувати лише одну змінну для конкретної особи та не дозволяє враховувати одночасно наявність декількох ознак та факторів ризику (наприклад вагітність і ризикована статевая поведінка; донор крові та ЛВНІ; ЧСЧ і СП тощо). У кінцевому результаті це деформує сприйняття загальної картини розвитку епідемії серед окремих груп населення. Також проблема СЕМ пов'язана з низьким рівнем забезпечення повноти, ефективності та якості виконання окремих етапів ПТВ: від залучення до тестування до постановки на облік осіб з позитивним результатом обстеження на ВІЛ.

Необхідним є удосконалення підходів до СЕМ з урахуванням сучасних потреб епідеміологічного нагляду та регіональних особливостей епідемії, що сприятиме покращенню якості і точності первинних даних та формуванню правильної оцінки епідемічної ситуації з метою проведення адекватних профілактичних та протиепідемічних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Зміни до законодавчих актів України для досягнення перших «90»

Згідно з глобальними цілями ЮНЕЙДС «90–90–90», в період до 2020 року необхідно досягти першого показника «90», який вкрай важливий для досягнення другого «90» – початку АРТ і, як наслідок, забезпечує виконання третього «90» – зниження вірусного навантаження в осіб, які отримують АРТ, до невизначуваного рівня.

На сьогодні в Україні діючі регуляторні акти не дозволяють своєчасно реалізувати перші «90» Стратегії Fast Track, а тим самим збільшити контроль за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні.

З метою наближення України до цільових показників прогресу у припиненні глобальної пандемії ВІЛ-інфекції, у рамках діяльності двох робочих груп³⁵ було розроблено проект Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ» (далі – Проект Закону), який у 2017 р. проходив процедуру міжвідомчого погодження відповідно до Регламенту Кабінету Міністрів України.

Цим Проектом Закону пропонується внесення змін до 3-х нормативних актів:

- 1) Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»;
- 2) Основи законодавства України про охорону здоров'я;
- 3) Кримінальний кодекс України.

³⁵ Мультидисциплінарна робоча група з питань удосконалення організації лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, затвердженої наказом МОЗ України №74-Адм від 11.11.2015 р.; Робоча група з питань удосконалення послуг з тестування на ВІЛ, затверджена наказом Державної установи "Центр громадського здоров'я МОЗ України" №161 від 08.06.2017 р., зі змінами до наказу №23 від 19.04.2018 р.

Зокрема, Проект Закону спрямований на:

- легалізацію надання ПТВ швидкими тестами особами, які не мають медичної освіти (за умови, що вони мають відповідну підготовку) та організаціями, які наразі не можуть мати ліцензії на медичну практику (громадські об'єднання, заклади соціального обслуговування); впровадження нових моделей тестування (самотестування);
- визначення дієвих процедур допуску на ринок тест-систем, контролю їх якості та постмаркетингового контролю тест-систем, визначення алгоритму тестування та оцінки його ефективності алгоритму;
- визначення процедур, які б забезпечили дотримання конфіденційності лікарями, закладами охорони здоров'я щодо ВІЛ-позитивного статусу пацієнта та передачі інформації у зв'язку з епідагледом;
- декриміналізацію зараження ВІЛ;
- приведення термінології у відповідність до актуальних міжнародних документів у сфері протидії ВІЛ/СНІДу та включення терміну «супровід» як невід'ємної частини успішного залучення до медичних послуг.

Очікується, що після прийняття Проекту Закону на першому етапі його реалізації можливе збільшення витрат державного бюджету на тестування та лікування за рахунок збільшення виявлення ВІЛ-позитивних осіб з використанням швидких (експрес) тестів та взяття їх на облік. Завдяки збільшенню кількості людей з встановленим ВІЛ-позитивним статусом, вчасному взяттю на облік, початку АРТ та досягненню невизначального рівня вірусного навантаження, кількість нових випадків інфікування ВІЛ щорічно буде суттєво зменшуватися, все більше випадків зараження ВІЛ буде попереджатися. Такі заходи дозволять у найближчій перспективі знизити соціально-економічний тягар від негативних наслідків епідемії ВІЛ-інфекції в Україні в рамках охорони громадського здоров'я.

Проте, процес погодження Проекту Закону у МОЗ України триває з листопаду 2016 року. Затримка нових регуляторних документів, які надають можливості для розширення доступу до ПТВ, значно ускладнює виконання зобов'язань країни щодо досягнення цілей Fast Track, оскільки необхідні зміни неможливо здійснити в межах чинної законодавчої бази.

Зважаючи на важливість прийняття вище зазначених змін до законодавчих актів та з метою гармонізації нормативно-правових актів України у сфері ВІЛ/СНІДу із законодавством Європейського Союзу процедура погодження Проекту Закону відповідно до регламенту Кабінету Міністрів України потребує термінової активізації та завершення.

Розділ 4. Характеристика зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції і СНІДу³⁶

Станом на 01.01.2018 р. на обліку у ЗОЗ перебувало **141 371** ВІЛ-позитивних громадян України (показник 333,3 на 100 тис. населення)³⁷, у тому числі **43 816** хворих на СНІД (показник 103,3 на 100 тис. населення) (табл. 24 Додатку).

Майже 60% усіх ЛЖВ, які офіційно перебувають під медичним наглядом, проживають у 5 з 25 регіонів України – Дніпропетровської, Донецької, Миколаївської, Одеської областей та м. Києва (83 908 осіб).

Кількість ВІЛ-позитивних людей, які прибули з населених пунктів, на території яких органи державної влади тимчасово не здійснюють свої повноваження, та станом на 01.01.2018 р. перебувають на обліку у ЗОЗ в інших регіонах України, становить 1 473 осіб (станом на 01.01.2017 р. – 1 614 осіб), з них 1 025 осіб (69,6%) прибули з Донецької області, 328 осіб (22,3%) – з Луганської області та 120 осіб (8,1%) – з АР Крим.

У 2017 р., незалежно від шляху інфікування ВІЛ, було взято на облік у ЗОЗ 2 651 дитина віком 0-18 років; зареєстровано 90 нових педіатричних випадків СНІДу, 52 дитини померло від хвороб, зумовлених ВІЛ. Станом на 01.01.2018 р., незалежно від шляху інфікування ВІЛ, на обліку перебувало 8 032 дитини віком 0-18 років, включно дітей з невизначеним ВІЛ-статусом, з них 809 – хворих на СНІД (табл. 26 Додатку).

Переважна кількість дітей на обліку – це діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками. У 2017 р., незалежно від віку, було взято на облік у ЗОЗ 2 600 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками; зареєстровано 93 нових педіатричних випадків СНІДу, 55 дітей померло від хвороб, зумовлених ВІЛ. Станом на 01.01.2018 р., незалежно від віку, на обліку перебувало 8 190 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з них 3 197 дітей з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції, у тому числі 938 дітей, хворих на СНІД; ще у 4 993 дитини діагноз знаходився у стадії підтвердження; знято з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції 2 659 дітей (табл. 27 Додатку).

Станом на 01.07.2018 р., незалежно від віку, на обліку у ЗОЗ перебувало 8 077 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з них 3 223 дитини з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції, у тому числі 964 дитини, хворих на СНІД; ще у 4 854 дітей ВІЛ-статус був не визначений (табл. 25 Додатку).

Нові випадки ВІЛ-інфекції

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію включає ВІЛ-позитивних осіб, яких вперше у житті було взято на облік у ЗОЗ незалежно від моменту встановлення ВІЛ-позитивного статусу, за даними лабораторних досліджень, тобто є показником зареєстрованої захворюваності.

У 2017 р. в Україні зареєстровано збільшення кількості ВІЛ-позитивних осіб, яких узято під нагляд вперше – 18 194 особи проти 17 066 у 2016 р., 15 869 у 2015 р. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію дорівнював 42,8 на 100 тис. населення та був вище показника попереднього року на 7,0 % (40,0 на 100 тис. населення) (рис. 5).

За 6 місяців 2018 р. в Україні взято на облік 8 816 ВІЛ-позитивних людей (20,8 на 100 тис. населення).

³⁶ без урахування статистичних даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей. Джерелом чисельності населення Донецької та Луганської областей, що використовувалась для розрахунків інтенсивних показників, є офіційні дані Державної служби статистики України.

³⁷ включаючи дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

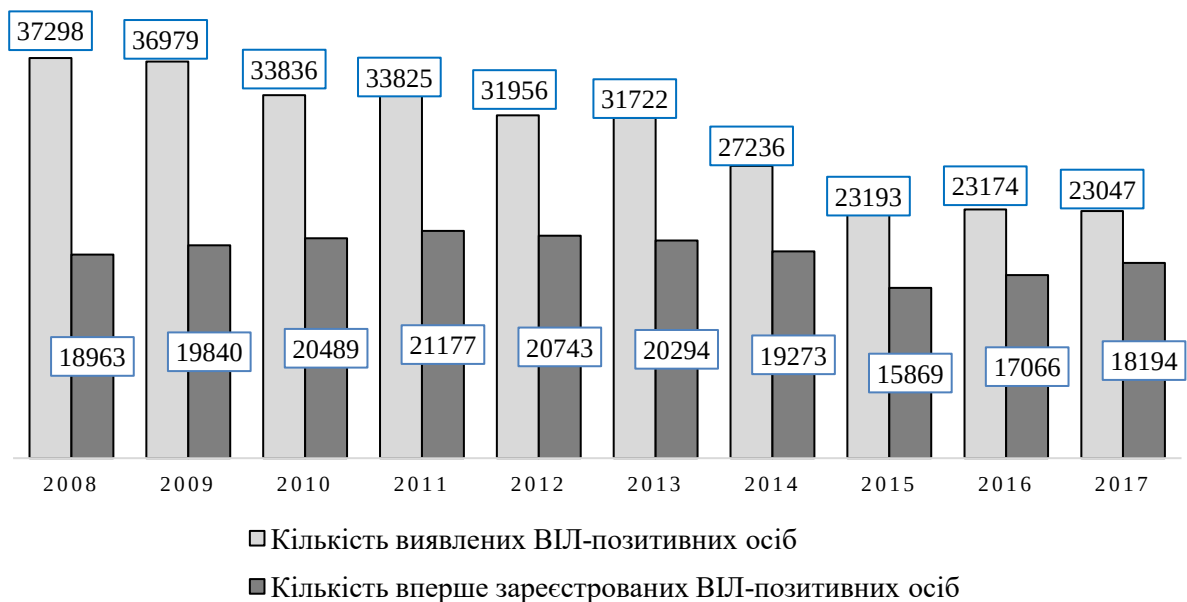


Рисунок 5. Динаміка вперше виявлених (за даними лабораторних досліджень) та офіційно зареєстрованих (вперше взятих на облік) ВІЛ-позитивних осіб в Україні

Найвищі рівні захворюваності на ВІЛ-інфекцію реєструються на південно-східних територіях України, до яких належать Одеська (113,5 на 100 тис. населення), Дніпропетровська (110,5), Миколаївська (80,3) та Херсонська (59,9) області. Західні регіони залишаються територіями з низьким та середнім рівнями захворюваності на ВІЛ-інфекцію (табл. 16 Додатку).

Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей в Україні у 2017 р. досяг 79%, проте майже половина осіб, у яких вперше встановлений діагноз ВІЛ-інфекції, звертаються до ЗОЗ вже у III-IV клінічних стадіях. Найнижчі рівні охоплення ВІЛ-позитивних осіб обліком у ЗОЗ встановлені у м. Київ (41,7%), Хмельницькій (53,8%), Закарпатській (63,8%), Івано-Франківській (70,1%), Житомирській (71,7%), Київській (73,8%), Полтавській (74,0%) та Чернівецькій (74,8%) областях (рис. 6, табл. 20 Додатку).

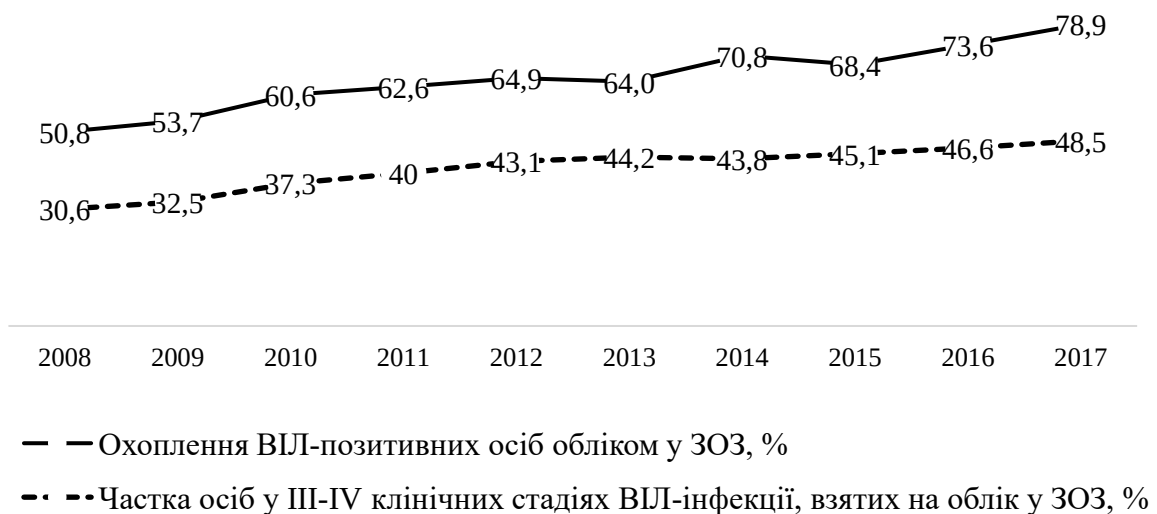


Рисунок 6. Динаміка показників охоплення обліком ВІЛ-позитивних осіб та відсотку осіб у III-IV клінічних стадій від нових випадків ВІЛ-інфекції

На підставі даних щодо клінічних стадій ВІЛ-інфекції та ступені імуносупресії за рівнем CD4, можна констатувати, що майже на всіх територіях України спостерігається пізнє звернення ВІЛ-позитивних людей за медичною допомогою у ЗОЗ. Отже в Україні, насамперед, необхідно посилити заходи щодо підвищення якості ПТВ та ефективності переадресації осіб з виявленим ВІЛ-позитивним статусом від закладів, організацій, що здійснюють ПТВ, до ЗОЗ, що надають послуги з лікування ВІЛ-інфекції.

У 2017 р. в Україні кількість нових випадків ВІЛ-інфекції *без урахування дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений*, становила 15 680 осіб (37,0 на 100 тис. населення), з них 102 дитини віком 0-14 років – епідеміологічна характеристика цих випадків надана у таблиці 9.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована у містах – у 2017 р. 75,7% нових випадків ВІЛ-інфекції було зареєстровано серед міського населення, тоді як їх частка ЛЖВ серед сільського населення збільшується досить повільно. У 2017 р. питома вага чоловіків серед уперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних людей дорівнювала 60,0%, співвідношення чоловіків та жінок становило в середньому по країні 1,5.

За даними рутинного епіднагляду, протягом останніх 10 років в Україні у віковій структурі вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних людей переважала частка осіб працездатного віку 25 – 49 років (у 2017 р. – 80,2%). Частка нових випадків ВІЛ-інфекції у віковій групі 15-24 роки зменшилась у 2,7 рази – з 16,1% у 2008 р. до 6,0% у 2017 р. (табл. 17 Додатку) на тлі зростання таких випадків старше 50 років у 3,5 рази – з 3,8% до 13,2%, відповідно. До епідемії жінки залучаються у більш ранньому віці, ніж чоловіки.

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

У 2008 р. в Україні відбулася зміна домінуючих шляхів передачі збудника ВІЛ-інфекції – зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків, на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах, останній продовжує набувати все більш суттєвого епідемічного значення.

У структурі шляхів передачі ВІЛ (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ від матері) питома вага статевого шляху передачі ВІЛ невинно зростала та у 2017 р. становила 73,8% (рис. 7).

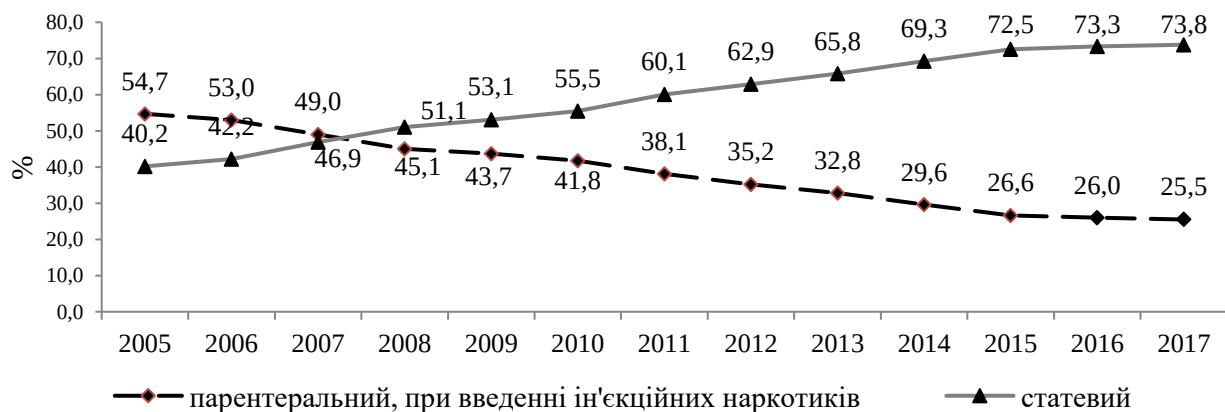


Рисунок 7. Структура шляхів передачі ВІЛ вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, з урахуванням рівнів передачі ВІЛ від матері до дитини, в Україні, %

Таблиця 9. Характеристики вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні у 2017 році³⁸

	Україна	Південь	Північ	Центр	Схід	Захід
Кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних людей	15 680	3 653	3 408	1 474	5 762	1 383
<i>частота на 100 тис. населення</i>	<i>37,0</i>	<i>79,6</i>	<i>42,7</i>	<i>28,3</i>	<i>40,8</i>	<i>13,0</i>
Відсоток осіб віком 15-24 роки, %	6,0	7,2	7,5	7,4	5,5	9,4
Відсоток осіб віком 50 років і старше, %	13,2	14,8	8,6	11,7	15,8	11,1
Співвідношення чоловіків та жінок	1,5	1,3	1,7	1,4	1,4	1,8
Відсоток осіб з кількістю CD 4 <350 кл/мм ³ , %	58	60	55	59	59	54
Шляхи передачі ВІЛ, %						
Статевий, при гомосексуальних контактах	3,2	1,6	8,4	1,2	1,4	3,5
Статевий, при гетеросексуальних контактах	70,6	78,1	59,4	73,7	70,4	76,3
Парентеральний, при вживанні ін'єкційних наркотиків	25,5	19,7	31,6	24,4	27,5	18,7
Від ВІЛ-позитивної матері до дитини	0,4	0,5	0,4	0,5	0,6	0,9
Невідомий або уточнюється	0,2	0,1	0,1	0,2	0,1	0,7

Дані таблиці не включають дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

³⁸ **Південь** – Миколаївська, Херсонська, Одеська області; **Північ** – Житомирська, Київська, Чернігівська, Сумська області та м. Київ; **Центр** – Вінницька, Кіровоградська, Полтавська, Черкаська області; **Схід** – Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Харківська області; **Захід** – Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області

В Україні зберігається загальна тенденція до зменшення як абсолютної кількості вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних ЛВНІ (з 6 558 у 2008 р. до 3 997 у 2017 р.), так й їх частка серед нових випадків ВІЛ-інфекції (з 36,9% у 2008 р. до 25,5% у 2017 р.). У той же час актуальність парентерального шляху передачі при ін'єкційному введенні наркотичних препаратів залишається високою. У 2017 р. в Україні кількість ЛВНІ з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції збільшилась у порівнянні з попередніми роками та становила 3 997 осіб проти 3 728 у 2016 р. та 3 449 у 2015 р. Частка зазначеного шляху передачі була вагомою у Київській (38,0%), Полтавській (33,9%), Херсонській (31,5%), Дніпропетровській (30,2%), Харківській (29,1%), Львівській (28,9%), Запорізькій (28,6%) областях та м. Київ (33,6%) (табл. 19 Додатку).

В Україні продовжує набувати епідемічну значимість група ЧСЧ, серед представників якої водночас все більш покращується доступ до ПТВ. За період 2008 – 2017 роки кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних ЧСЧ зросла з 65 до 492 осіб. Проте, і сьогодні існують суттєве недоврахування випадків інфікування ВІЛ, пов'язаних із статевими стосунками між чоловіками. Як правило, ЧСЧ приховують свою сексуальну орієнтацію, і в разі звернення до ЗОЗ не схильні відкриватися, насамперед, через високій рівень стигматизації ЧСЧ.

Розподіл загальної кількості офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2017 р. за шляхами інфікування наданий у таблиці 18 Додатку.

Проведено аналіз статево-вікової структури осіб з уперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції у 2017 р. у залежності від шляхів передачі збудника. Встановлено, що 23,6% чоловіків, які інфікувались ВІЛ внаслідок незахищених гомосексуальних контактів, відносились до вікової групи 15-24 років, що у 6 рази більше, ніж відповідна частка молодих чоловіків, інфікованих внаслідок незахищених гетеросексуальних контактів (4,0%). Частка жінок віком 15-24 років, інфікованих статевим шляхом, становить 9,1%, проте на цей шлях інфікування приходить 41,1% чоловіків та 36,9% жінок у віці 30-39 років. Майже половина (49,6%) зареєстрованих осіб, які інфікувались ВІЛ внаслідок ін'єкційного вживання наркотичних речовин, припадає на вікову групу 40 років і старше, у той час як серед жінок таких осіб найбільше зареєстровано у віковій групі 30-39 років – 45,6% (рис. 8).

За результатами лабораторних обстежень встановлено, що при взятті на облік у 15,3% ВІЛ-позитивних осіб віком 15 років та старше були виявлені маркери гепатиту В, у 31,4% осіб – маркери гепатиту С; у 23,6% обстежених – маркери ПСШ, у 182 особи діагностовано сифіліс (табл. 10).

Таблиця 10. Результати обстеження на наявність маркерів ВГВ і ВГС та ПСШ осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, віком 15 років і старше, в Україні

Назва показника	2015		2016		2017	
	абс. ч	%	абс. ч	%	абс. ч	%
Усього кількість ВІЛ-позитивних людей, віком 15 років і старше, у т.ч.:	12 893		14 249		15 578	
Обстежені на наявність маркерів ГВ,	9 902	76,8	10 869	76,3	12 070	77,5
з них – виявлені маркери ГВ	835	8,4	1 202	11,1	1 844	15,3
Обстежені на наявність маркерів ГС,	9 720	75,4	10 686	75,0	11 820	75,9
з них – виявлені маркери ГС	3 525	36,3	3 080	28,8	3 709	31,4
Обстежені на ПСШ,	10 331	80,1	11 714	82,2	13 179	84,6
з них:						
з наявністю ПСШ	1 947	18,8	3 413	29,1	3 109	23,6
кількість осіб з наявністю сифілісу	9	0,9	151	1,3	182	1,3

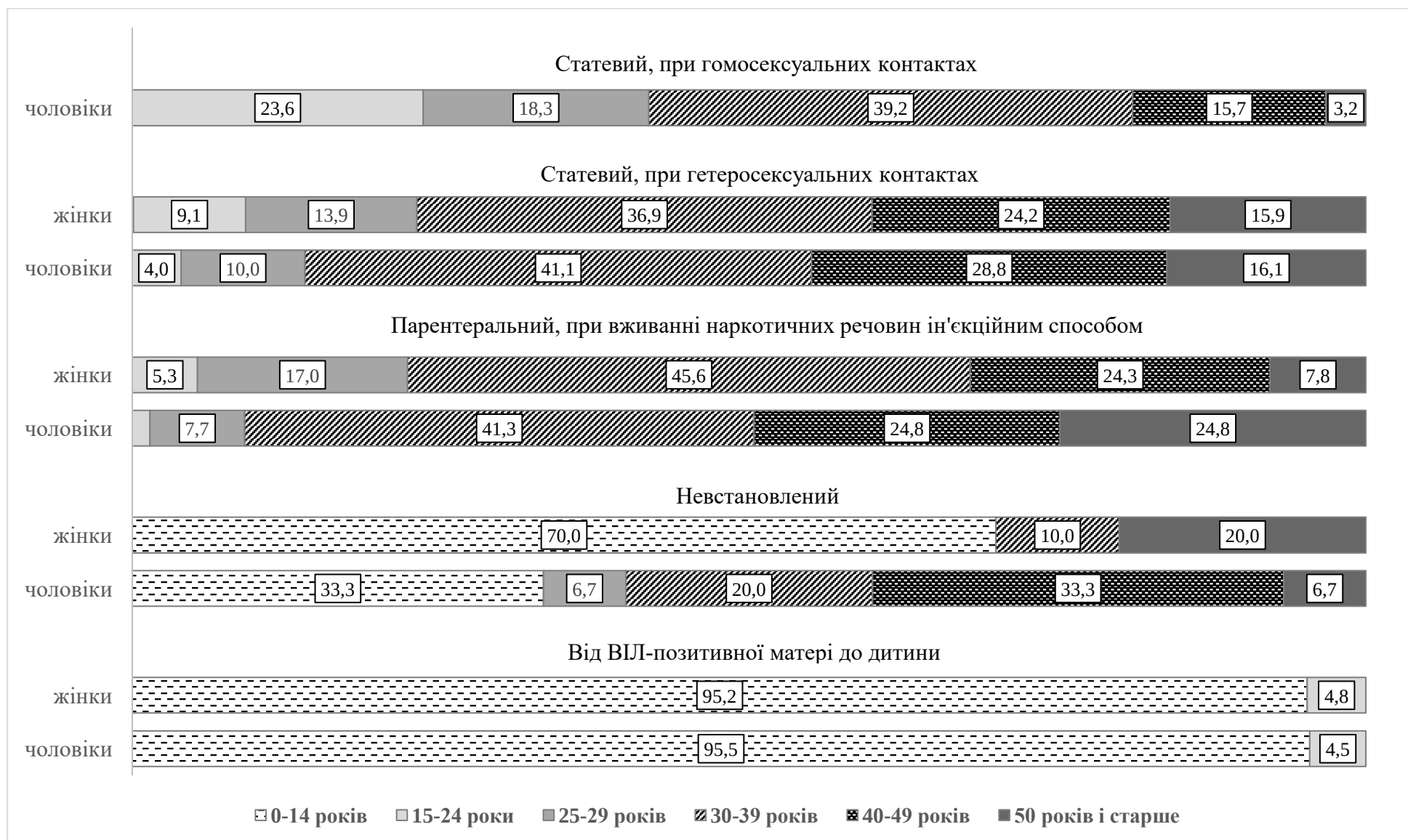


Рисунок 8. Структура шляхів передачі ВІЛ в Україні за віком та статтю, у 2017 році, %
(без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений)

Захворюваність на СНІД та смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ

У 2017 р. діагностовано 9 308 випадки СНІДу проти 8 852 у 2016 р. та 8 468 у 2015 р., показник захворюваності на СНІД склав 21,9 на 100 тис. нас. у 2017 р. проти 20,7 у 2016 р. та 19,8 у 2015 р. Темп приросту показника захворюваності на СНІД по країні у 2017 р. дорівнював +5,2%, у порівнянні з показником попереднього року (рис. 9).

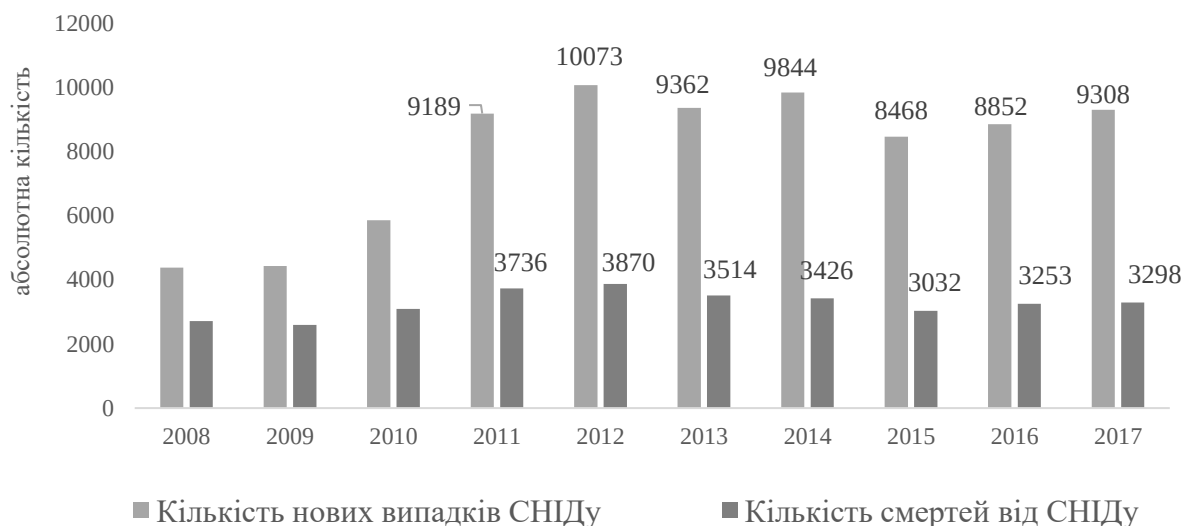


Рисунок 9. Динаміка кількості нових випадків СНІДу та померлих від хвороб, обумовлених СНІДом, за період. в Україні

У 2017 р. найвищою була частота випадків захворювань на СНІД в Одеській (71,7 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (67,3), Миколаївській (30,9), Херсонській (27,7) областях (табл. 21 Додатку)

Серед вперше зареєстрованих хворих на СНІД у 2017 р., як і в попередні роки, переважали чоловіки – 60,3% (28,3 на 100 тис. населення), частка жінок становила 39,7% (16,2); питома вага мешканців міста склала 78% (24,6 на 100 тис. населення), мешканців села – 22% (15,9).

Вікова структура нових випадків СНІДу була такою: особи віком 0-17 років включно – 1,0% (2,2 на 100 тис. населення), 18-24 роки – 1,5% (4,2 на 100 тис. населення), 25-49 років – 81,4% (47,6 на 100 тис. населення), 50 років і старше – 16,1% (22,0 на 100 тис. населення).

Серед хворих на СНІД віком 15 років і старше, які перебували на обліку на кінець 2017 р., частка ЛВНІ складала 34,0% (48 043 осіб) в цілому по Україні.

Туберкульоз залишається найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням в Україні. У 2017 р. кількість хворих з коінфекцією ТБ/ВІЛ склала 4 703 осіб (50,5% від загальної кількості нових випадків СНІДу) проти 4 938 осіб (55,8%) у 2016 р. та 4 849 (52,8%) у 2015 р. Серед 43 816 хворих на СНІД, які перебували на обліку у ЗОЗ на кінець минулого року, коінфекцію ТБ/ВІЛ діагностовано у 11 160 осіб, що складає 25,6%.

Тенденції кількості смертей від СНІДу повторюють тенденції кількості захворювань на СНІД та в основному залежать від охоплення медичними послугами, пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, насамперед, антиретровірусним лікуванням, ступеню прихильності до цих послуг та наявності якісного соціального супроводу.

У 2017 р. померло від СНІДу 3 298 хворих проти 3 253 у 2016 р. та 3 032 у 2015 р.; рівень смертності від СНІДу склав 7,7 на 100 тис. населення (темп приросту: +1,7%) проти 7,6 у 2016 р. (+7,7%) та 7,1 у 2015 р. (- 11,2%).

У 6-ті регіонах показник смертності від СНІДу перевищував середній по країні, а саме: у Дніпропетровській (26,9 на 100 тис. населення), Одеській (19,1) Миколаївській (11,6), Кіровоградській (8,8), Запорізькій (8,8) областях та м. Київ (8,8). Найвищі темпи приросту частоти випадків смерті від СНІДу зареєстровано в Закарпатській, Одеській, Чернівецькій, Харківській, Львівській областях та м. Київ. Від'ємні темпи приросту показника смертності від СНІДу були зафіксовані у 11 регіонах України (табл. 22 Додатку).

У структурі причин смерті ВІЛ-позитивних людей у 2017 р. значних змін не відбулось, у порівнянні з даними попередніх років.

Серед усіх 5 500 ВІЛ-позитивних осіб, яких було знято з-під нагляду протягом року у зв'язку зі смертю, 61,2% летальних випадків (3 364 померлих) були безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них – 98,1% (3 298 осіб) померли від СНІДу.

Інші особи помирали внаслідок причин, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (2 105 хворих – 38,2%), а саме: внаслідок інших захворювань (1 374 хворих – 25,0%), від вірусних гепатитів В/С та цирозу печінки вірусної етіології (305 хворих – 5,4%), внаслідок інших причин (361 смертей – 6,6%), внаслідок ТБ, не пов'язаного з ВІЛ-інфекцією (65 випадків; 1,2%), залишились невідомими причини смерті 31 померлих (0,6%).

У 2017 р. частка ЛВНІ серед загальної кількості ВІЛ-позитивних померлих становила 36,7% проти 42,2% у 2016 р. (табл. 23 Додатку).

Дослідження з оцінки шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні

Дослідження з оцінки шляхів передачі ВІЛ-інфекції (*Assessment of reported mode of transmission (MOT)*) проведено протягом 2016-2017 рр. у рамках реалізації проекту МЕТИДА³⁹.

Основною метою дослідження було визначення ймовірної помилкової класифікації шляхів передачі ВІЛ в системі стандартної реєстрації випадків, а також вивчення тенденцій щодо можливих змін у передачі ВІЛ у часі (особлива увага приділялася ЧСЧ і ЛВНІ).

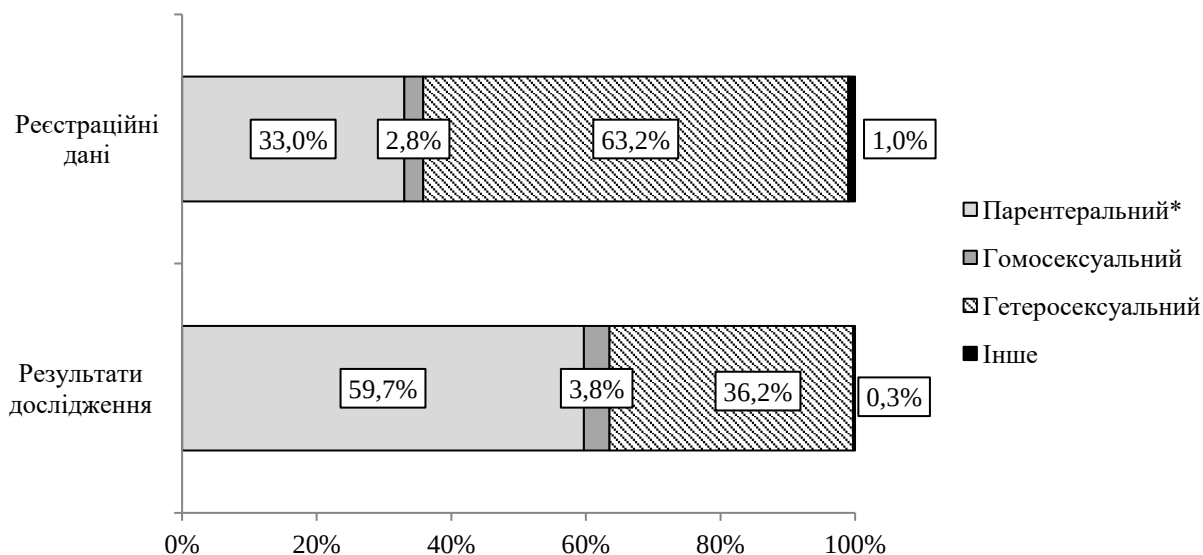
Дослідження проводилось на базі репрезентативної в масштабах країни вибірки ВІЛ-позитивних пацієнтів (за виключенням дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями), які були взяті на облік протягом 2013-2015 років у 7-мі центрах профілактики та боротьби зі СНІДом Дніпропетровської, Кіровоградської, Львівської, Тернопільської, Харківської, Чернівецької областей та м. Києва (N=2260).

Дослідження включало опитування пацієнтів та їх тестування на маркери гепатитів В та С. Під час проведення особистих інтерв'ю дослідники з'ясовували фактори ризику щодо інфікування ВІЛ, з якими пацієнти могли стикатися до виявлення у них ВІЛ-інфекції. Отримані результати порівнювались з даними щодо шляхів інфікування при первинній реєстрації випадків.

За результатами дослідження встановлено, що частина випадків ВІЛ-інфекції потрапляє в офіційні статистичні (реєстраційні) дані з певною похибкою щодо визначення шляху інфікування ВІЛ, зокрема частка зареєстрованих ЛВНІ (33%) в 2013-2015рр. може складати від 44% (за самодекларацією учасників) до 59,7% (із урахуванням наявності антитіл до вірусу гепатиту С як проксі індикатора для парентерального шляху передачі) (рис 10).

Незважаючи на те, що поширеність ВІЛ серед ЛВНІ залишається стабільно високою в цілому, серед жінок спостерігається зниження питомої ваги парентерального шляху передачі ВІЛ на тлі зростання випадків інфікування ВІЛ через незахищені статеві контакти (рис 11).

³⁹ Проект «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТИДА) впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів з профілактики та контролю захворюваності (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).



*парентеральний шлях за самовизначенням та наявністю антитіл до вірусу гепатиту С

Рисунок 10. Частка шляхів передачі ВІЛ-інфекції за даними офіційної звітності та результатами дослідження, 2013-2015 рр.

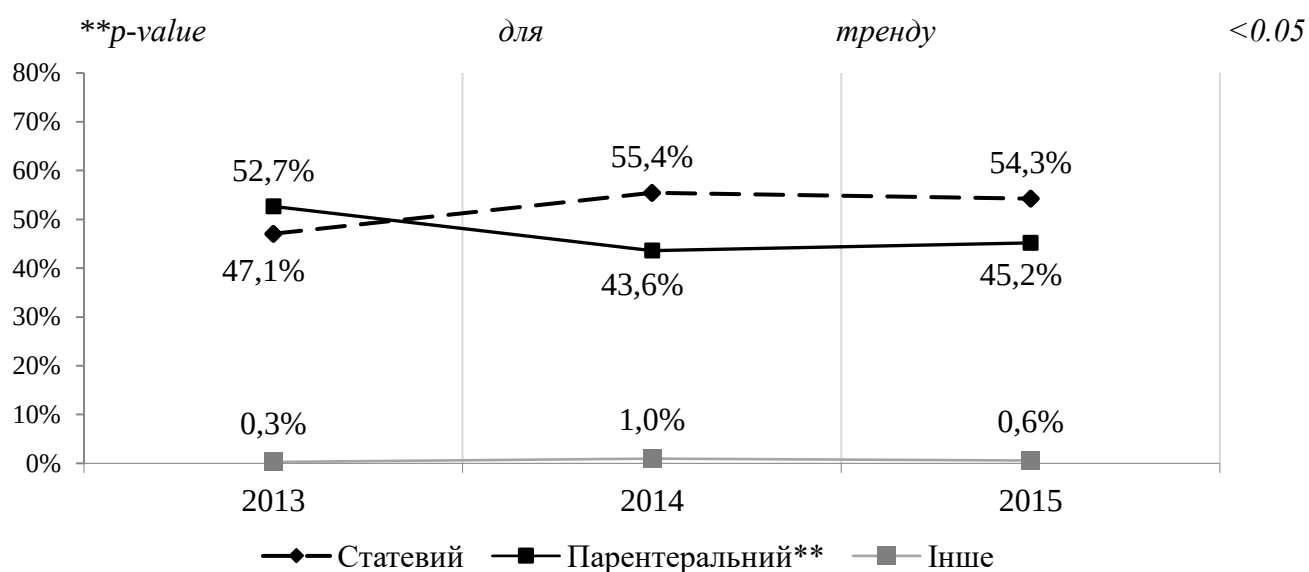


Рисунок 11. Питома вага шляхів передачі ВІЛ у жінок за результатами дослідження

Відповідно до результатів дослідження, аналіз структури шляхів передачі ВІЛ серед чоловіків дав змогу виявити зростання значущості статевого шляху передачі ВІЛ серед ЧСЧ (більш ніж вдвічі за період спостереження), особливо це стосувалося молодшої вікової групи до 25 років. Разом з тим, враховуючи високий рівень стигми по відношенню до цієї цільової групи та використання у дослідженні самодекларування для ідентифікації представників групи ЧСЧ, можна очікувати, що реальна кількість ВІЛ-позитивних осіб значно більша (рис. 12).

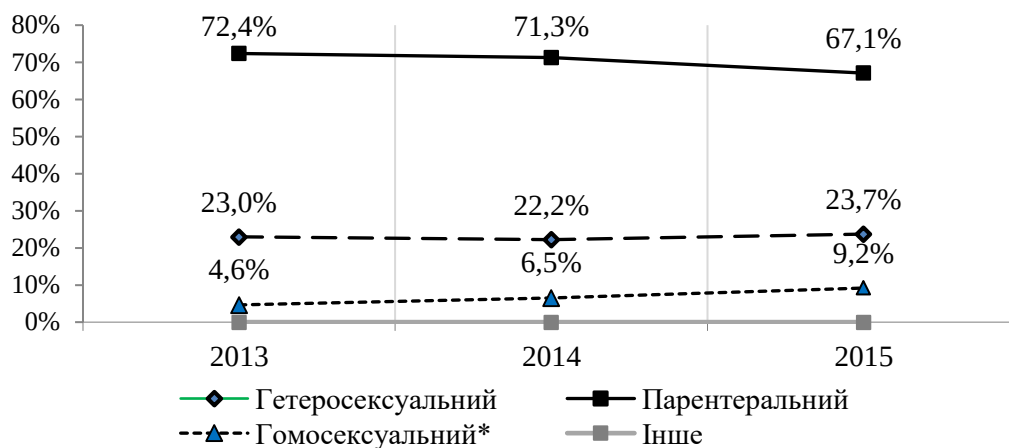


Рисунок 12. Питома вага шляхів передачі ВІЛ у чоловіків за даними дослідження

Висновки та рекомендації за результатами дослідження:

- Статистичні дані, отримані за допомогою рутинної реєстрації шляхів передачі ВІЛ, мають певну похибку щодо заниження питомої ваги парентерального та гомосексуального шляхів передачі збудника.

- Необхідно удосконалити визначення факторів ризику інфікування ВІЛ та віднесення осіб до ключових груп шляхом внесення змін при зборі епідеміологічного анамнезу у формах первинної медичної документації, затверджених наказом МОЗ України від 5 березня 2013 року № 180 «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення».

- Реалізація програм зі зниження стигми та дискримінації серед ключових груп дасть змогу поступово покращити якість даних щодо ризикованої поведінки пацієнтів.

- Роль виявлення серологічних маркерів вірусу гепатиту С як проксі індикатора парентерального шляху передачі ВІЛ потребує додаткового вивчення, особливо в групі ЧСЧ.

- Правильна оцінка питомої ваги шляхів передачі ВІЛ має важливе значення для розуміння ролі різних ключових груп у розвитку епідемії та розробки відповідних цільових програмних заходів. Також це необхідно для спрощення підходів до нагляду за епідемією, особливо в регіонах з малою кількістю випадків ВІЛ-інфекції та обмеженими ресурсами.

Узагальнення тенденцій епідемії ВІЛ-інфекції

За даними СЕМ загальний рівень інфікованості ВІЛ серед громадян України утримується близько 1% (0,96% у 2017 р.), зберігається чітка тенденція до зниження поширеності ВІЛ серед вагітних та донорів – репрезентативного контингенту загального населення.

Проте активність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні продовжує підтримуватись за рахунок прихованого компоненту. Щорічно в Україні кожна п'ята ВІЛ-позитивна людина, яка виявлена за результатами лабораторних досліджень, залишається поза медичним обліком (21% у 2017 р.). До того ж, ще близько 20% ЛЖВ, які вже перебувають на обліку, не звертаються до ЗОЗ з різних причин кожного року.

Спостерігається чітка регіоналізація епідемічного процесу та наявність декілька епідемій (змішаний тип⁴⁰). Майже 60% усіх ЛЖВ, які офіційно перебувають на обліку, проживають у 5 регіонах України; у 7 регіонах рівень поширеності ВІЛ серед вагітних перевищує 1,0%, що

⁴⁰ Відповідно до кількісних критеріїв ВООЗ/ЮНЕЙДС, змішані епідемії ВІЛ-інфекції являють собою одну або кілька концентрованих епідемій з ознаками генералізованої епідемії: люди, інфіковані ВІЛ, є в одній або декількох групах населення, а також серед населення в цілому.

вказує на можливість генералізації епідемічного процесу на цих територіях; епідемія сконцентрована у містах – 78,5% усіх ЛЖВ, які перебувають на обліку, є мешканцями міст; рівні поширеності ВІЛ серед представників КГ значно варіюють в залежності від територій, а саме серед ЛВНІ – від 0,8% (м. Ужгород) до 40% (міста Біла Церква, Кривий Ріг), серед СП – від 0,5% (міста Львів, Ужгород, Чернівці) до 23% (м. Черкаси), серед ЧСЧ – від 0,3% (м. Суми) до 22,8% (м. Донецьк) (см. Розділ 5).

Розподіл регіонів за показниками СЕМ та захворюваності не відповідає дійсній епідемічній ситуації з ВІЛ-інфекції, а, насамперед, відображає доступність до послуг з тестування на ВІЛ для різних груп населення на окремих адміністративних територіях. Так, у 2017 р. кількість обстежень на ВІЛ (за виключенням донорів та вагітних) на 100 тис. населення становила 3442,6 – у 11 регіонах даний показник був нижче середньоукраїнського.

Практика обстеження на ВІЛ за допомогою ШТ набуває все ширшого застосування в Україні, що сприяло за останні три роки збільшенню у 2 рази кількості виявлених осіб за допомогою ШТ – з 2 665 (11,5% від загальної кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб) у 2015 р. до 5 864 (25,5%) у 2017 р., при цьому майже кожна третя ВІЛ-позитивна людина (30,4%) була виявлена у медичному закладі (код 113). Проте надання ПТВ за ініціативою медичного працівника все ще залишається втраченою можливістю, особливо для закладів ПМСД.

В Україні продовжує активізація статевого шляху передачі ВІЛ (73,8% у 2017 р.). Дані епіднагляду свідчать, що хвиля інфікування ВІЛ статевим шляхом через гетеросексуальні стосунки тісно пов'язана з небезпечною сексуальною поведінкою КГ та їхніх статевих партнерів. За даними СЕМ, рівень інфікованості ВІЛ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними (код 101.1) є найвищим у порівнянні з іншим контингентом обстеження (11,0% у 2017 р.).

Зростає епідемічна значимість поширення ВІЛ серед ЧСЧ, особливо серед молодих представників цієї цільової групи. Частка чоловіків віком 15-24 років у 6 рази більше серед вперше зареєстрованих ВІЛ-позитивних ЧСЧ, ніж відповідна частка серед молодих чоловіків, інфікованих внаслідок незахищених гетеросексуальних контактів – 23,6% і 4,0%, відповідно. За даними біоповедінкових досліджень, рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ вікової групи до 25 років збільшився з 5,0% у 2015 р. до 6,7% у 2017 р. (см. Розділ 5).

Серед нових випадків інфікування ВІЛ переважають чоловіки (60%) та особи 25-49 років (80,2%). За останні 10 років відмічається чітка тенденція до зниження частки молодих людей у віці 15-24 років – з 16,1% у 2008 р. до 6,0% у 2017 р. на тлі розширення вікових меж в сторону осіб 50 років і старше – з 3,8% до 13,2% у 2017 р.

Пізнє виявлення та несвоєчасне залучення до медичного нагляду ВІЛ-позитивних осіб, недостатні темпи охоплення АРТ сприяли зростанню у 2017 р. показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію (42,8 на 100 тис. населення; темп приросту: + 7,0 %), захворюваності та СНІД (21,9; +5,2%) та смертності від СНІДу (7,7; +1,7%). Така ситуація корелює із щорічним поступовим збільшенням частки осіб у III-IV клінічних стадіях серед нових випадків ВІЛ-інфекції (56,3% у 2017 р.).

Можна констатувати, що обсяг профілактичних програм та лікувальних заходів в Україні ще не досягає належного рівня для суттєвого впливу на основні показники епідемії ВІЛ-інфекції. Відповідно до стратегії ЮНЕЙДС, що спрямована на ліквідацію епідемії до 2030-го року, та з метою скорочення розриву між досягнутими та цільовими показниками каскаду допомоги для ЛЖВ, необхідно одночасно реалізувати низку заходів, спрямованих на дотримання безперервного ланцюга надання ПТВ, інтенсивне розширення АРТ та ефективне лікування, що у цілому впливатиме на зниження кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей, від хвороб зумовлених ВІЛ.

Розділ 5. Результати біоповедінкових досліджень серед ключових груп щодо інфікування ВІЛ

Поширеність ВІЛ серед ключових груп (ЛВНІ, СП, ЧСЧ)

У 2017 р. – на початку 2018 р. на замовлення МБФ «Альянс громадського здоров'я» у партнерстві з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» проводився черговий раунд біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ, СП та ЧСЧ – ключових груп щодо інфікування ВІЛ.

Збір даних координувався ТОВ «Альянс Консалтансі». Рівень поширеності ВІЛ серед КГ розрахований за результатами тестування швидкими тестами, згідно алгоритму запропонованого ВООЗ для груп з високою поширеністю ВІЛ⁴¹.

ЛВНІ. У рамках дослідження було протестовано на ВІЛ 10 076 учасників дослідження із числа ЛВНІ з 30 міст усіх регіонів країни. У 2017 р. показник поширеності ВІЛ становив 22,6% (95% ДІ: 21,6-23,3%). Цей показник статистично не відрізняється від показника 2015 року, та спостерігається зростання у порівнянні з 2013 роком: 21,9% (95% ДІ: 21,2-22,9%) та 19,7% (95% ДІ: 18,9-20,5%) відповідно.

До міст з високими рівнями поширеності ВІЛ серед ЛВНІ відносяться Чернігів (43,7%), Черкаси (41,8%), Біла Церква (40,4%), Кривий Ріг (40,3%), Дніпро (29,9%), Миколаїв (28,7%), Київ (26,3%), Донецьк (25,8%), Фастів (25,3%) та Сєвєродонецьк (25,0%) (табл. 11).

Таблиця 11. Поширеність ВІЛ серед ЛВНІ, по містах України, 2013-2017 роки, %

Місто	2013	2015	2017	Місто	2013	2015	2017
Сімферополь	22,5	32,3	-*	Львів	23,5	21,4	22,5
Вінниця	12,7	9,7	5,6	Миколаїв	31,8	27,8	28,7
Луцьк	20,3	20,1	20,2	Одеса	30,2	27,5	18,7
Дніпро	34,7	39,7	29,9	Полтава	2,6	29,7	24,8
Кривий Ріг	-*	-*	40,3	Рівне	24,5	6,6	19,5
Донецьк	26,5	33,5	25,8	Суми	5,1	10,2	6,2
Житомир	18,9	15,9	18,1	Тернопіль	18,0	6,3	6,3
Ужгород	1,8	1,4	0,8	Харків	10,3	13,1	7,1
Запоріжжя	2,2	8,7	6,0	Херсон	22,6	21,2	24,7
Мелітополь	-*	-*	6,4	Хмельницький	28,2	20,8	17,6
Ів.-Франківськ	17,0	17,8	21,7	Черкаси	19,8	36,3	41,8
Біла Церква	19,7	29,9	40,4	Чернівці	2,2	16,2	13,2
Київ	20,1	20,4	26,3	Чернігів	18,6	32,4	43,7
Кропивницький	15,0	19,4	13,9	Фастів	21,7	25,5	25,3
Луганськ	3,2	7,5	-*	Васильків	5,7	8,2	11,1
Сєвєродонецьк	-*	-*	25,0	Севастополь	21,3	11,9	12,2

* Дослідження у даному місті не проводилось

⁴¹ Consolidated Guidelines on HIV Testing Services / World Health Organization. – July 2015, p. 105. Available at: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179870/9789241508926_eng.pdf;jsessionid=FD22EBEC1F7B8BC9E3F6297AE0CCD3F8?sequence=1

Як і в попередні роки, найвищий рівень поширеності ВІЛ спостерігається серед старшої групи: серед СІН віком 25 років і старше рівень поширеності склав 23,9%, серед молодшої групи цей показник становив 5,0% (95% ДІ: 2,6-5,5%), що залишається практично на рівні 2015 року – 4,1% (95% ДІ: 3,2-5,7%).

Секс-працівники. У рамках дослідження було протестовано на ВІЛ-інфекцію 5 043 учасників дослідження із числа секс-працівників з 27 міст усіх регіонах України, окрім Луганської області. У результаті проведених досліджень підтверджено тенденцію до поступового зниження рівня поширеності ВІЛ в цілому в групі – з 12,9% у 2009 р. до 7,0% у 2015 р. та 5,2% у 2017-18 рр. Найвищий рівень поширеності ВІЛ спостерігається в мм. Черкаси (23,1%), Маріуполь (18,1%), Біла Церква (12,8%), Херсон (11,5%) та Кропивницький (10,7%) (табл. 12).

Важливо також вказати, що саме в цих містах більша частка секс-працівників в порівнянні з іншими містами, що вказали на наявність практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом.

Отже, наявність ВІЛ-інфекції може бути асоційоване не лише з практикою надання секс-послуг за винагороду, а і з вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Загалом, в групі секс-працівників, які вказали, що не мають практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, поширеність ВІЛ-інфекції становить тільки 3,1% проти 35,6% серед секс-працівників, які мали практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом за останні 12 місяців.

Як і в попередні роки, найвищий рівень поширеності ВІЛ спостерігається в старшій віковій групі: серед секс-працівників віком 25 років і старше показник сягає 6,4%, серед секс-працівників молодшої групи – 1,3% (у 2015 р. відповідні показники становили 9,9% та 0,7%).

Таблиця 12. Поширеність ВІЛ серед секс-працівників, по містах України, 2013-2017 роки, %

Місто	2013	2015	2017-18	Місто	2013	2015	2017-18
Севастополь	4,2	4,3	-*	Миколаїв	3,9	5,8	3,0
Сімферополь	6,6	3,4	5,0	Одеса	10,3	9,5	3,0
Вінниця	8,0	7,6	6,0	Полтава	13,4	8,9	9,5
Луцьк	4,7	3,8	3,5	Рівне	0,9	6,1	3,1
Дніпро	6,7	2,2	2,5	Суми	1,0	1,7	1,0
Донецьк	10,5	17,0	-*	Тернопіль	4,0	4,3	2,0
Маріуполь	-*	-*	18,1	Харків	1,2	0,9	0,0
Житомир	3,1	0,7	0,0	Херсон	7,8	7,2	11,5
Ужгород	0,0	2,1	0,5	Хмельницький	8,7	6,1	4,5
Запоріжжя	7,2	7,1	1,5	Черкаси	-*	18,6	23,1
Ів.-Франківськ	13,8	16,2	4,0	Чернівці	0,0	1,5	0,5
Кропивницький	6,0	6,5	10,7	Чернігів	-*	2,9	2,1
Луганськ	0,0	2,7	-*	Київ	2,0	1,9	7,0
Львів	2,5	1,4	0,5	Біла Церква	9,7	11,7	12,8

* Дослідження у даному місті не проводилось

ЧСЧ. У рамках дослідження було протестовано на ВІЛ 5 972 учасників дослідження із числа ЧСЧ в 25 містах у всіх регіонах України, окрім Луганської області. Згідно отриманих результатів біоповедінкового дослідження, у 2017-початку 2018 рр. рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ становив 7,5%, що статично залишається на рівні 2015-початку 2016 рр. (8,5%). За даними попередніх раундів досліджень відповідні показники склали 6,4% (2011 р.) та 5,9% (2013 р.).

Найвищий рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ зафіксований у містах Донецьк (22,8%), Черкаси (14,3%), Одеса (13%), Миколаїв (7,3%) та Київ (7,1%) (табл. 13).

Таблиця 13 Поширеність ВІЛ серед чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, по містах України, 2013-2017 роки, %

Місто	2013	2015	2017-18	Місто	2013	2015	2017-18
Сімферополь	1,8	5,3	2,1	Львів	2,6	5,1	5,8
Вінниця	4,2	3,3	5,0	Миколаїв	0,7	3,5	7,3
Луцьк	1,0	3,8	3,3	Одеса	7,6	12,3	13,0
Дніпро	7,8	8,9	5,	Полтава	3,5	0,6	1,6
Кривий Ріг	1,6	_*	_*	Рівне	7,3	3,2	2,8
Донецьк	14,6	18,8	22,8	Суми	3,4	2,3	0,3
Маріуполь	_*	_*	8,8	Тернопіль	0,9	0,5	1,1
Житомир	5,2	4,8	4,5	Харків	1,4	2,3	2,4
Ужгород	2,6	1,4	0,9	Херсон	6,1	9,0	5,8
Запоріжжя	4,6	4,6	4,5	Хмельницький	3,8	2,9	0,5
Ів.-Франківськ	7,3	4,2	3,7	Черкаси	10,9	15,6	14,3
Біла Церква	2,4	4,5	1,2	Чернівці	1,6	6,0	2,4
Київ	16,9	15,3	7,1	Чернігів	0,5	1,0	1,2
Кропивницький	8,6	3,3	3,9	Севастополь	16,6	17,7	1,3
Луганськ	2,3	_*	_*				

** Дослідження у даному місті не проводилось*

Як і в попередні роки, вищий рівень поширеності ВІЛ зафіксований серед старшої вікової групи - серед ЧСЧ віком 25 років і старше показник у 2017 р. склав 8%, на відміну від молодшої вікової групі, де показник поширеності ВІЛ становив 6,7%.

Інцидентність ВІЛ-інфекції серед ключових груп

У даному розділі представлені результати лабораторного аналізу зразків сухої краплі крові (далі – СКК), зібраних у 2013 році в рамках проведених біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ, СП і ЧСЧ.

Зразки були зібрані у всіх учасників, які отримали ВІЛ-позитивний результат швидкого тесту в рамках дослідження. Лабораторний аналіз зразків СКК був проведений в лабораторії Центрів контролю та профілактики захворювань США (м. Атланта, США).

Агреговані показники річної інцидентності ВІЛ-інфекції (95% ДІ) у ключових група за 2013 рік становили:

- **ЛВНІ – 0,74** (0,33 – 1,14) %;
- **СП – 0,44** (0,09 – 0,79) %;
- **ЧСЧ – 0,91** (0,54 – 1,29) %.

Встановлені рівні інцидентності ВІЛ-інфекції серед ЛВНІ, СП, ЧСЧ в окремих містах дослідження (табл. 14.).

Таблиця 14 Інцидентність ВІЛ-інфекції серед ключових груп в окремих містах у 2013 році, %

міста	ЛВНІ	СП	ЧСЧ
Біла Церква	0,9	6,0	-
Вінниця	-	-	1,1
Дніпро	1,5	-	-
Донецьк	0,4	-	0,7
Житомир	1,8	-	1,6
Запоріжжя	-	1,2	0,7
Івано-Франківськ	-	9,1	-
Львів	1,8	-	-
Одеса	0,6	0,7	3,8
Суми	0,8	-	-
Тернопіль	5,4	-	-
Херсон	3,5	-	0,9
Фастів	2,3	-	7,1
Чернівці	1,1	-	-
Черкаси	0,8	-	2,0
Чернігів	0,9	-	-
Київ	0,5	-	5,4
Севастополь	2,7	-	-
Сімферополь	0,6	1,4	1,3

Поширеність ВІЛ та ризикова поведінка серед засуджених

Пенітенціарні установи розглядаються в усьому світі як заклади підвищеного ризику поширення соціально небезпечних інфекцій, серед яких одне з провідних місць посідає ВІЛ. Важливим компонентом відповіді на епідемію в установах Державної кримінально виконавчої служби України (далі – ДКВС) є епіднагляд другого покоління.

У 2009 р. проведено перше біоповедінкове дослідження, яке поєднувало в собі опитування представників цільової групи та їх тестування на ВІЛ, у подальшому аналогічні дослідження були здійснені у 2011, 2013 і 2017 роках.

Останнє дослідження, як більшість попередніх, реалізовано ГО «Аналітичний центр «Соціоконсалтинг» у рамках проекту Управління ООН з наркотиків та злочинності «Посилення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарної та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ» (HIV-PLEDGE), що фінансується USAID.

Збір емпіричний даних проходив впродовж березня – квітня 2017 р. Вперше біокомпонент дослідження реалізовано за допомогою ШТ.

За даними відомчої статистики на початок 2017 року в установах ДКВС України перебувало 3 730 засуджених із встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція, що становило 6,13% від загальної кількості пенітенціарного контингенту, з них 2 381 особа проходила лікування і отримувала АРТ, у т.ч. 1922 – це засуджені, які відбували покарання у виправних колоніях, 459 – ув'язнені, які трималися під вартою в СІЗО. Разом це становить близько 3,9% від загальної кількості осіб, які відбувають покарання в установах виконання покарань.

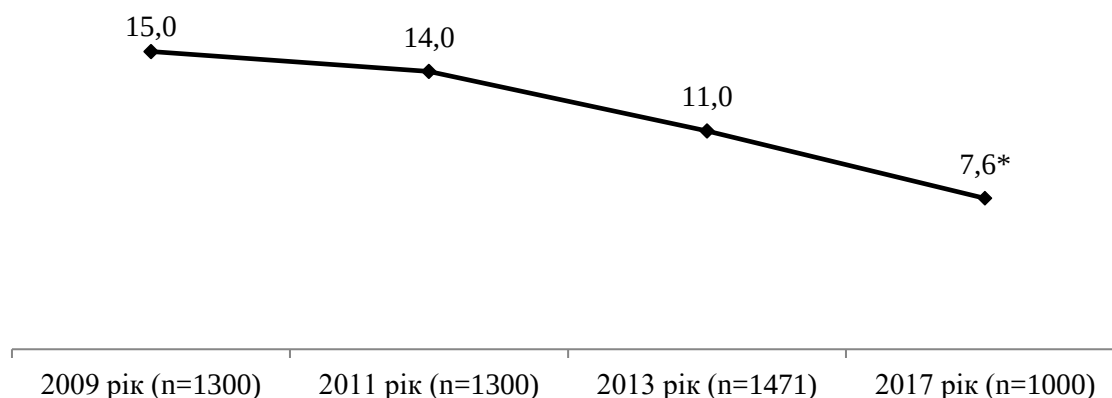
Через значну ймовірність отримання помилково негативного результату при тестуванні ВІЛ-позитивних осіб, засуджені, які знаходилися на АРТ, не включались до вибірки та не брали участь у дослідженні. Також, згідно з Протоколом дослідження, через особливості режиму тримання та інші організаційні чинники ув'язнені, які перебували в СІЗО, також не брали участі в дослідженні.

За результатами дослідження 2017 року рівень поширеності ВІЛ серед засуджених становив:

- **3,3%** серед осіб, які відбували покарання у виправних і виховних колоніях з врахуванням ВІЛ-позитивних, **які не отримували АРТ**;

- **7,6%** серед всього контингенту установ виконання покарань (без СІЗО), з врахуванням ВІЛ-позитивних засуджених, **які перебували на АРТ**. Враховуючи статистичну похибку дослідження ($\pm 3\%$), цей показник майже збігається з показником відомчої статистики, що становить 6,2%.

За роками простежується тенденція щодо суттєвого зниження рівня поширеності ВІЛ серед представників цільової групи: з 15,0% у 2009 р. до 7,6% – у 2017 р. (рис. 13).



*Показник розрахований для зваженого масиву.

**Відмінності можна вважати значимими, якщо вони перевищують 3%.

Рисунок 13. Рівень поширеності ВІЛ серед засуджених, за роками, %

Показники поширеності ВІЛ серед чоловіків і жінок, які перебувають у виправних колоніях, не мають значимих розбіжностей й становлять відповідно 3,3% і 3,9%. Жодного випадку інфікування ВІЛ не зафіксовано серед молоді, яка відбуває покарання у виховних колоніях.

Аналіз вікової структури ВІЛ-позитивних засуджених, виявлених під час дослідження, підтвердив, що серед неповнолітніх осіб, а також осіб віком старше 50 років не було жодного випадку ВІЛ-інфекції. Натомість частка ВІЛ-позитивних засуджених серед осіб віком 26–50 років становила 4,5%. Зазначені демографічні характеристики групи ВІЛ-позитивних засуджених прийнятні лише для контингенту засуджених, з якого було виключено пацієнтів, які вже отримують АРТ.

Втім, динаміка епідеміологічних показників за роками є однозначно позитивною. Це передусім пов'язано зі зниженням частки засуджених, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків впродовж життя.

Водночас моніторингове дослідження не зафіксувало значних змін у поведінкових практиках засуджених, які відбували покарання в установ виконання покарань. Так само, як і в попередні роки, в колоніях практикуються незахищені статеві контакти – показник ризикованих сексуальних контактів становить 10%, ризиковане нанесення татуювань – 16%, введення ін'єкційних наркотиків нестерильним інструментарієм (користувалися спільним шприцом або голкою, саморобним інструментом впродовж останніх 12 місяців) – 7%.

За період моніторингу сформувались суперечливі тенденції щодо доступу засуджених до ВІЛ-сервісу. Суттєво збільшився доступ до ПТВ. Значення за національним показником «Частка засуджених, які протягом останніх 12 місяців пройшли консультування і тестування на ВІЛ та знають його результат» у поточному дослідженні становить 46%, що свідчить про зростання майже в чотири рази порівняно з даними 2009 та 2011 року.

Позитивними чинниками є збільшення частки засуджених, охоплених активними формами інформування (до 56%,) та зростання кількості засуджених, яким завжди доступні безкоштовні дезінфектанти (до 32%). Водночас доступність безкоштовних презервативів для цільової групи суттєво знизилась. Лише 13% засуджених протягом 12 місяців, які передували дослідженню у 2017 р., отримували безкоштовні презервативи. Цей показник є майже в два рази нижчим, ніж у 2011 р. Більшість респондентів (74%), яким були потрібні презервативи у 2017 р, зазначили, що не мали доступу до них.

Рівень знань засуджених щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції поступово збільшується. Проте залишається незмінною поінформованість проте, як ВІЛ не передається, що позначається на високому рівні стигматизації з боку засуджених людей, які живуть з ВІЛ.

Основними напрямками впливу на ризиковану поведінку засуджених є посилення просвітницької роботи, забезпечення контингенту безкоштовними презервативами, особливо у кімнатах подружніх побачень, розширення сервісів для наркозалежних, включаючи консультації лікаря-нарколога, спеціалізовану психотерапевтичну допомогу, обмін шприців, ЗПТ.

Розділ 6. Надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним людям⁴²

Антиретровірусна терапія

Антиретровірусне лікування в Україні призначається згідно з Клінічним протоколом антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків, затвердженим наказом МОЗ України від 12.07.2010 № 551, зі змінами внесеним наказом МОЗ України від 22 грудня 2015 року № 887 та Уніфікованим клінічним протоколом первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги дітям «ВІЛ-інфекція», затвердженим наказом МОЗ України від 24.02.2015 № 92.

Станом на 01.01.2018 р., в Україні АРТ отримувало 88 270 пацієнтів, у т.ч. 42 150 осіб лікувалися за кошти державного бюджету (далі – ДБ), 22 051 осіб – за кошти ГФ, 21 514 осіб – за кошти PERFAR, 180 осіб – за кошти фонду «АНТИСНІД». З наведеної загальної кількості осіб на АРТ 2 375 пацієнтів отримували лікування в закладах ДКВС за кошти ГФ (табл. 31 Додатку).

Станом на 01.07.2018 р., в Україні АРТ отримувало 95 288 пацієнтів, у т.ч. 2 457 пацієнтів отримували лікування в закладах ДКВС, з них 2 342 осіб – за кошти ГФ та 115 осіб – за кошти ДБ (табл. 32 Додатку).

На початок 2018 року охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду по регіонах України становить 64,7% та коливається від 54,3% у Львівській області до 80,1% у Тернопільській області (табл. 33 Додатку). Станом на 01.07.2018 р. цей показник збільшився до 68,3% в цілому по Україні.

Протягом 2017 року загальна кількість пацієнтів, які отримали лікування, збільшилась на 15,6% (13 358 осіб). Найменший показник приросту відмічається у Миколаївській (7%), Вінницькій (8,9%) областях, ДУ «ІЕІХ НАМНУ» (8,8%). Найбільше збільшилась кількість пацієнтів з ВІЛ-інфекцією, які отримали лікування, у Київській (23,1%), Кіровоградській (22,2%), Донецькій (20,2%) областях та м. Києві (19,5%) (табл. 34 Додатку).

Станом 01.01.2018 р., в Україні АРТ надається в 330 закладах охорони здоров'я, з них (табл. 35 Додатку):

- 2 заклади національного рівня - НДСЛ «ОХМАДИТ», ДУ «ІЕІХ НАМНУ»;
- 25 обласних центри профілактики та боротьби зі СНІДом;
- 12 міських центри профілактики та боротьби зі СНІДом;
- 259 сайтів АРТ, розташованих на базі центральних районних (далі – ЦРЛ) та міських лікарень (далі – МЛ), поліклінік, територіальних медичних об'єднань (далі – ТМО), центрів первинної медико-санітарної допомоги (далі – ЦПМСД) ;
- 23 сайти АРТ, розташованих на базі протитуберкульозних закладів;
- 9 сайтів АРТ, розташованих на базі шкірно-венерологічних, наркологічних та психоневрологічних диспансерів.

У порівнянні з минулим роком, загальна кількість сайтів АРТ зросла на 49 закладів, у т.ч. на 29 закладів збільшилась кількість сайтів АРТ, розташованих на базі ЦРЛ, МЛ, поліклінік, ТМО, ЦПМСД та один сайт на базі протитуберкульозного диспансеру (табл. 36 Додатку).

У рамках децентралізації всього по Україні на сайти АРТ передано 52 615 пацієнтів, що складає 59,6% від загальної кількості осіб на АРТ. Згідно з рисунком 24, найбільший відсоток пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом та отримують лікування на сайтах АРТ в

⁴² без урахування даних щодо надання медичної допомоги ВІЛ-позитивним людям на тимчасово окупованих територіях АР Крим, м. Севастополь та неконтрольованих Урядом України територіях Донецької та Луганської областей

Дніпропетровській (87,1%), Донецькій (84,4%), Луганській (81,6%) та Черкаській (70,6%) областях. Сайти АРТ відсутні в Закарпатській та Чернівецькій областях.

Серед осіб, які отримували АРТ, дорослі (18 років і старше) складали 96,7% (85 327), з них 44 798 - чоловіки (52,5%), 40 529 - жінки (47,5%). Кількість дітей віком 0 – 17 років включно, які отримували АРТ, становила 2 943, що складало 3,33% від загальної кількості осіб, які отримували АРТ (табл. 37 Додатку).

Серед дорослих віком від 18 років і старше схеми АРТ I ряду отримувало 95% пацієнтів, II ряду – 4,6%, III ряду – 0,4% пацієнтів. Серед дітей віком до 17 років включно схеми АРТ I ряду отримувало 87,1% пацієнтів, II ряду – 12,3%, III ряду – 0,6% пацієнтів.

Найбільша кількість схем I ряду використовується у Львівській (99,3%) Чернівецькій (98,6%) Кіровоградській (98,6%) областях, схем II ряду у Запорізькій області (7,1%), НДСЛ «ОХМАТДИТ» (7,7%), ДУ «ІЕІХ НАМНУ» (7,3%) та м. Києві (7,7%), схеми III ряду – 9,7% ДУ «ІЕІХ НАМНУ» (табл. 38 Додатку).

Серед схем I ряду у дорослих (81 328 осіб) переважна кількість пацієнтів отримує схеми з EFV (63,4%), схеми з LPV/r – 28,6%, схеми з NVP – 4,3%. НІЗТ в схемах АРТ I ряду у дорослих розподілені наступним чином: TDF – 57,9%, AZT – 30,1%, ABC – 12%, схеми з трьох НІЗТ – 0,2%.

За даними, отриманими від Державного експертного центру МОЗ України та за результатами проведеного аналізу наданих повідомлень про побічну реакцію на АРВП, найбільша частота побічних реакцій пов'язана з схемами лікування, що містять NVP, ABC та AZT. Частота побічних реакцій складає на NVP 14,38, ABC – 8,3, AZT – 11,39 на 1 000 пацієнтів (табл. 15).

Таблиця 15. Частота побічних реакцій на АРВП в Україні у 2017 році

№ з/п	АРВП	Кількість пацієнтів на АРВП (ф.56)	Кількість побічних реакцій	Частота побічних реакцій на 1 000 пацієнтів
1.	AZT	27311	326	11,93
2.	ABC	11563	96	8,30
3.	TDF	49836	183	3,67
4.	ЗТС	11266	2	0,18
5.	EFV	52519	369	7,02
6.	LPV/r	28437	116	4,07
7.	NVP	3685	53	14,38

Утримання на АРТ протягом 12 місяців від початку лікування для осіб, які розпочали лікування протягом 2017 року (когорта 2016), становить 87,7%. Менше 83% даний показник становить у Закарпатській, Запорізькій, Кіровоградській, Львівській областях; понад 90% – у Житомирській, Одеській, Рівненській, Тернопільській областях та м. Києві. Серед усіх осіб, які розпочали АРТ протягом 2016 року, через 12 місяців від початку терапії 5% осіб померли, 7,2% припинили АРТ з різних причин (табл. 39 Додатку).

Утримання на АРТ знижується при збільшенні періоду від моменту призначення АРТ (табл. 16).

Інформація щодо лабораторного супроводу пацієнтів, які знаходяться на обліку, надана у таблицях 40 – 43 Додатку.

Таблиця 16. Утримання на АРТ в когортах

Тривалість отримання АРТ (когорта - рік початку АРТ)	Утримання на АРТ
1 рік (КОГ-2016)	87,67 %
2 рік (КОГ-2015)	78,99 %
3 рік (КОГ-2014)	73,03 %
4 рік (КОГ-2013)	69,01 %
5 рік (КОГ-2012)	69,18 %
6 рік (КОГ-2011)	68,84 %
7 рік (КОГ-2010)	67,89 %
8 рік (КОГ-2009)	68,96 %
9 рік (КОГ-2008)	67,50 %
10 рік (КОГ-2007)	66,72 %
11 рік (КОГ-2006)	66,43 %
12 рік (КОГ-2005)	56,89 %

Лікування коінфекцій ВІЛ/ТБ, ВІЛ/ВГ

Протягом 2017 року за даними звітної форми № 58, розпочали лікування туберкульозу 6 600 осіб з ВІЛ-позитивним статусом, що на 11,6% більше у порівнянні з минулим роком (5 832 особи), з них 4 945 осіб отримували АРТ, що на 14% збільшення у порівнянні з 2016 роком (4 247 осіб). Співвідношення між чоловіками (4 385) та жінками (2 215) склало 1:1,9.

Профілактичне лікування препаратом ізоніазид (далі – ПЛІ) розпочали 37 922 пацієнта, що на 42,6% більше ніж у 2016 році (21 757 осіб), завершили ПЛІ 21 232 (55,9%) пацієнтів. Залучено до ПЛІ майже однакову кількість чоловіків та жінок. Серед пацієнтів, яким призначено ПЛІ – 27 241 особа отримувала АРТ, що на 44,5% більше ніж за попередній період (15 115 осіб).

Протягом 2017 року за даними звітної форми №58 зареєстровано (не враховані дані НДСЛ «ОХМАТДИТ» та ДУ «ЛЕІХ НАМНУ»):

- 30 978 осіб з коінфекцією ВІЛ/ВГС;
- 5 596 пацієнтів з активним гепатитом С, які потребують лікування;
- 1 693 осіб з активним гепатитом С отримують та/або отримали лікування гепатиту С за різними бюджетами фінансування.

Найбільша кількість пацієнтів, які потребують лікування гепатиту С, спостерігається у Дніпропетровській (897 осіб), Донецькій (417 осіб), Одеській (497 осіб) областях та м. Києві (1 036 осіб). Найбільший відсоток пацієнтів, які отримують та/або отримали лікування гепатиту С, у Вінницькій області (51,6%).

Кількість осіб, які інфіковані вірусом гепатиту В, складає 4 480; потребують лікування 383 осіб з активним гепатитом В; отримують TDF-схеми лікування 3 204 пацієнти з коінфекцією ВІЛ/ВГВ, з них з препаратами TDF/FTC – 2 438, TDF/3TC - 766. Щеплено проти гепатиту В 379 осіб.

Лікування опортуністичних інфекцій, супутніх станів та інших захворювань

Протягом 2017 року ВІЛ-позитивні пацієнти отримали 53 075 курсів профілактики та 46 678 курсів лікування опортуністичних інфекцій (далі – ОІ) (включно НДСЛ «ОХМАТДИТ»), з них – 56,42% курсів здійснювалося за рахунок коштів ГФ; 18,18% – за рахунок коштів місцевих бюджетів, 14,18% – за рахунок власних коштів пацієнта, 5,36% – за рахунок АНФ (AIDS Healthcare Foundation), 2,65% - за кошти ДБ та 0,83% – за рахунок інших благодійних організацій.

В структурі ОІ орофарінгеальний кандидоз складає 43,92%; бактеріальні інфекції - 32,02% (в тому числі 13,45% – бактеріальні пневмонії); оперізуючий герпес - 4,33%; місцеві форми інфекцій, викликаних вірусом простого герпесу 1 та 2 типу - 4,31%; токсоплазмоз - 4,60%; пневмоцистна пневмонія – 4,21%; системний кандидоз – 2,68%. Профілактику пневмоцистної пневмонії отримали 59,29% ЛЖВ; токсоплазмозу - 18,04%; нетуберкульозної мікобактеріальної інфекції - 6,60%.

Загалом у 2017 рік ВІЛ-позитивні пацієнти отримали 3 815 курсів профілактики та 21 244 курси лікування інших супутніх станів та захворювань, з них – 48,32% курсів здійснювалося за рахунок власних коштів пацієнта, 41,24% – за рахунок коштів місцевих бюджетів, 2,97% – за рахунок АНФ, 2,6% – за рахунок коштів ГФ та 4,4% – за рахунок інших благодійних організацій.

Серед усіх випадків лікування інших супутніх станів та захворювань 46,73% складали ураження печінки; 17,94% – розлади шлунково-кишкового тракту; 13,05% – анемія та 9,93% – алергічні прояви. Профілактика побічних реакцій була проведена у 60,34% випадках хворим з ураженням печінки; 17,06% – анемією; 6,52% - алергічними проявами; 4,23% – розладами ШКТ; 3,18% – гепатитом С.

Постконтактна профілактика

Протягом 2017 року в ЗОЗ для отримання медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (далі – ПКП) звернулось 1 388 осіб, з яких 525 — працівники закладів охорони здоров'я; отримали ПКП 959 осіб, з них працівників охорони здоров'я – 343 осіб (табл. 44 Додатку).

Розділ 7. Стан впровадження замісної підтримувальної терапії

Станом на 01.01.2018 року в Україні 41 547 осіб перебувають під медичним спостереженням у зв'язку з розладами психіки та поведінки унаслідок вживання опіоїдів, 24,5% з них отримують ЗПТ (табл. 45 Додатку).

З-поміж усіх регіонів України найвищі показники поширеності психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіоїдів (у розрахунку на 100 тис. населення) у наступних областях: Херсонській (201,8), Миколаївській (201,3), м. Києві (188,5), Одеській (180,6), Полтавській (168,2), Запорізькій (161,2), Вінницькій (159,1), Кіровоградській (159,1), Донецькій 149,8, Чернігівській (134,2), Дніпропетровській (131,3), Волинській (126,5), Черкаській (124,8).

Вищезазначені регіони є пріоритетними в плані розширення ЗПТ як найбільш ефективного методу лікування опіоїдної залежності та інструменту залучення осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів до системи медичного нагляду з подальшою ресоціалізацією та реінтеграцією.

Станом на **01.01.2018**, послуги ЗПТ на базі 180 лікувально-профілактичних закладів отримують **10 189 осіб**, з яких 8 901 пацієнтів отримують препарат метадону гідрохлорид (таблетований), 213 – метадону гідрохлорид (розчин оральний), 1075 пацієнтів – бупренорфіну гідрохлорид (табл. сублінгвальні). За друге півріччя 2017 року програма ЗПТ збільшила своє охоплення на 5,5%.

Станом на **01.07.2018**, послуги ЗПТ отримують **10 635 осіб**, з яких 9 119 пацієнтів отримують препарат метадону гідрохлорид (таблетований), 375 – метадону гідрохлорид (розчин оральний), 1 061 пацієнтів – бупренорфіну гідрохлорид (табл. сублінгвальні). 4 122 пацієнти отримують препарати ЗПТ для самостійного прийому, що становить 38,7% від усіх пацієнтів програми.

Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється в різних регіонах та в цілому не відповідає поставленим національним завданням. Так, відсоток осіб, охоплених послугами ЗПТ відносно осіб, які перебувають на обліку у ЗОЗ у зв'язку з опіоїдною залежністю по Україні в середньому становить 24,5% і значно відрізняється в залежності від регіону (від 50,9% у Сумській і до 11,3% у Одеській областях).

Найвищих показників охоплення лікуванням вдалося досягнути в наступних областях: Сумській (50,9%), Луганській (без урахування тимчасово окупованих територій (48,8%), Вінницькій (47,1%), Миколаївській (39,9%). Найнижче охоплення демонструють Одеська (11,3%), Донецька (11,6%), Запорізька (11,7%), Запорізька (12,4%) області. Зазначені області потребують особливої уваги в плані розширення програми з метою наближення до рекомендованого охоплення послугами ЗПТ осіб, які потребують лікування.

Аналіз соціально-демографічної характеристики пацієнтів ЗПТ показав, що 81,8% з учасників програми – чоловіки, 18,2% – жінки, середній вік учасників програми становить 40 років, середній стаж вживання наркотичних речовин – 15 років. Відтак, більшість пацієнтів програми – це особи середнього віку, які до вступу на програму мали тривалий стаж вживання наркотичних речовин та відповідно до даних анамнезу чисельні невдалі спроби лікування. Окрім того, спостерігається поступове старіння пацієнтів ЗПТ.

Частка ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ становить 41,5% від загальної кількості, а саме 4 227 осіб. ВІЛ-позитивний статус до початку ЗПТ було встановлено у 74,5% осіб; під час проведення ЗПТ – у 16% осіб; невідомо – у 9,6% осіб (табл. 46 Додатку).

Найбільш поширеним захворюванням серед пацієнтів ЗПТ залишається вірусний гепатит С, яким хворіють 56,9% учасників програми (5 799 особи). Водночас через обмежений доступ до скринінгу та діагностики вірусних гепатитів зазначені дані можуть бути заниженими.

Хворими на туберкульоз є 1619 осіб, що становить 15,9% від загальної кількості пацієнтів.

Станом на 01.01.2018 року послуги ЗПТ надаються на базі 8 центрів СНІДу, а саме: Вінницького, Запорізького, Івано-Франківського, Львівського, Рівненського, Харківського обласних та Київського та Одеського міських центрів профілактики та боротьби зі СНІДом.

Всього на базі СНІД-центрів послуги ЗПТ отримує 756 пацієнтів, що становить 7,4% від загальної кількості пацієнтів ЗПТ. Понад половини пацієнтів (50,8%) отримують ЗПТ на базі спеціалізованих наркологічних закладів, в більшості випадків ресурс яких щодо набору нових пацієнтів та розширення програм вичерпано.

Подальше розширення програми може відбутися за рахунок залучення закладів первинної медико-санітарної допомоги та сімейних лікарів до надання послуг ЗПТ, що водночас дозволить вирішити проблему нерівномірної географічної доступності послуг для пацієнтів. Станом на початок 2018 року лише 370 осіб (3,6% від загальної кількості пацієнтів ЗПТ) отримують лікування на базі центрів первинної медико санітарної допомоги та поліклінік.

Протягом звітного року активна увага приділялась розширенню практики впровадження рецептурної форми видачі препаратів ЗПТ, створення стаціонарів на дому та видачі препаратів ЗПТ безпосередньо з лікувально-профілактичних закладів для самостійного прийому в амбулаторних умовах.

Станом на 01.01.2018 року, 1 161 пацієнтів отримують препарат за рецептом (у тому числі 667 за власний рахунок), 2 164 особи отримують препарат безпосередньо з ЗОЗ для самостійного прийому в амбулаторних умовах та 354 особи – в рамках створеного стаціонару вдома. Таким чином, **36,1%** пацієнтів програми отримують препарат для самостійного прийому, з забезпеченням відповідних заходів з контролю за цільовим використанням препарату (табл. 47 Додатку).

Високий рівень охоплення видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому (більше 60% осіб) у Запорізькій, Івано-Франківській, Одеській та Рівненській областях; середній рівень (30-60%) у Вінницькій, Волинській, Житомирській, м. Київ, Кіровоградській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Полтавській, Хмельницькій; низький рівень (менше 30%) – Дніпропетровській, Донецькій, Закарпатській, Херсонській, Чернігівській областях.

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

З метою збільшення кількості надавачів послуг з ЗПТ, у 2017 р. ЦГЗ розробив та впровадив систему очно-заочного навчання для лікарів різних спеціальностей, які працюють або планують працювати із пацієнтами програм ЗПТ. Заочна частина дозволяє значно скоротити час і проходити курси з тематичного удосконалення в зручний час та цікавий і доступний спосіб.

У 2017 році навчання із отриманням сертифікату тематичного удосконалення пройшло 96 лікарів.

Розділ 8. Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні

В Україні на законодавчому рівні держава гарантує забезпечення вільного доступу до послуг з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ППМД) усім вагітним та новонародженим⁴³.

Починаючи з 2001 р., моменту реалізації державної програми ППМД, країна досягла прогресу у зниженні показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (далі – ЧПМД). З 2003 р., рівень охоплення добровільним тестуванням на ВІЛ серед вагітних жінок перевищує 97%. Рівень охоплення профілактичним антиретровірусним лікуванням жінок, у яких під час вагітності було діагностовано ВІЛ-інфекцію, збільшився з 9% у 1999 р. до 95,0 % з 2008 р. та продовжує залишатись на високому рівні. Майже всі немовлята отримують АРВ-профілактику та перебувають на штучному вигодовуванні (рис. 14).

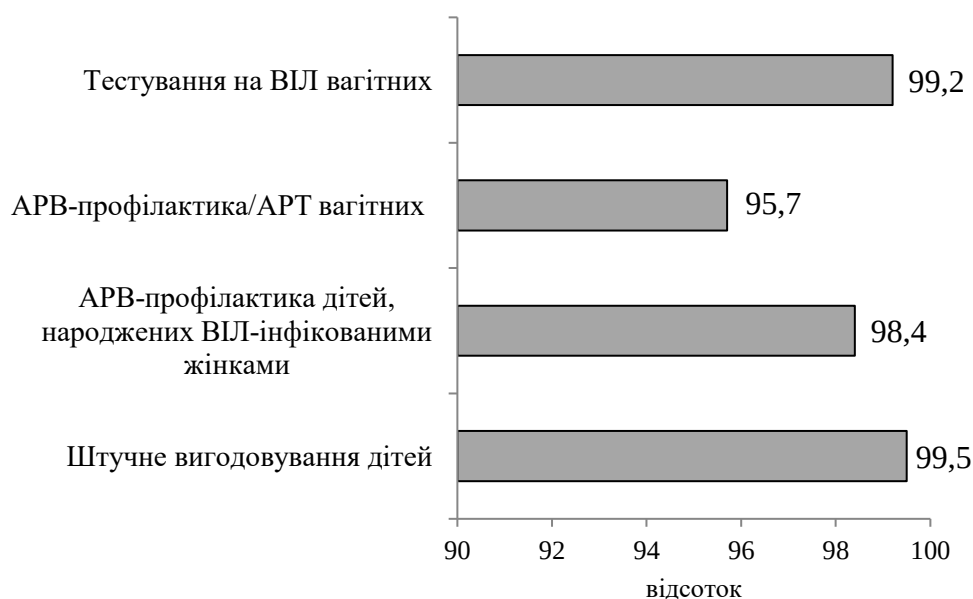


Рисунок 14. Основні профілактичні заходи програми ППМД у 2017 році

У 2017 році ЧПМД розрахована серед когорти дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками у 2015 р., та складала 3,7% (98 ВІЛ-позитивних дітей). За даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції, ЧПМД у 2017 р. становила 2,2% (45 ВІЛ-позитивних дітей) (табл. 28 Додатку).

У порівнянні з базовим показником 2001 р. ЧПМД у 2015 р. знизилася в 7,5 рази або на 87% – з 28,8% до 3,7% (рис. 15). Проте, цільове значення ЧПМД у рамках Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки - 1%.

За даними звітної форми № 63-1 «Частота передачі ВІЛ від матері до дитини за 2015 рік» у 5 регіонах України показник ЧПМД у 2015 р. дорівнював 0% (Івано-Франківська, Луганська, Сумська, Тернопільська, Черкаська). Найвищі показники ЧПМД у 2015 р. зафіксовано у Львівській (6,45%) та Кіровоградській (5,95%) областях.

⁴³ Закон України “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ” нова редакція Закону ухвалена ВР України N 2861-VI від 23.12.10р.; Загальнодержавна цільова соціальна програма протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, затверджена Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII



Рисунок 15. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, за результатами остаточного встановлення ВІЛ-статусу дитини та ранньої діагностики (ПЛР)

За підсумками звітності № 63 «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини у 2017 році» в Україні у 2 544 ВІЛ-позитивних жінок вагітність завершилася пологами (2 710 у 2016 р., 2 962 у 2015 р.), у 187 ВІЛ-позитивних жінок – перериванням вагітності (180 у 2016 р., 218 у 2015 р.).

Продовжує щорічно знижуватися кількість та відсоток вагітних з вперше встановленим ВІЛ-позитивним статусом під час вагітності, пологів або після пологів серед загальної кількості ВІЛ-позитивних вагітних – 1 453 (47,2%) у 2015 р., 1 257 (44,7%) у 2016 р., 1 165 (44,7%) у 2017 р.

У 2017 р. із числа жінок, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус під час вагітності та пологів, діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений у термін вагітності до 12 тижнів – у 32,1% жінок, протягом 12 – 26 тижнів – у 43,6%, після 26 тижня – у 15,1%, під час та після пологів – у 7,1%. Тобто, 22,2% жінок дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус тільки у III триместрі вагітності або не знали взагалі про нього під час вагітності, і, відтак, своєчасно не отримали комплекс медичних послуг щодо профілактики вертикальної передачі ВІЛ та мали високий ризик інфікувати ВІЛ свою дитину. Найбільший рівень даного показника встановлено у Миколаївській (20,4%), Вінницькій (20,6%), Черкаській (21,4%), Дніпропетровській (24,2%), Львівській (25,0%), Донецькій (26,7%), Запорізькій (26,9%), Херсонській (30,6%), Одеській (36,7%), Київській (36,9%) областях.

Протягом 2017 року АРВ-профілактикою/АРТ було охоплено 95,7% ВІЛ-позитивних вагітних (95,4 у 2016 р., 95,0% у 2015 р.). Найменший рівень даного показника встановлено у Вінницькій (89,7%), Кіровоградській (90,6%), Чернігівській (92,6%), Черкаській (92,8%) областях. Частка ВІЛ-позитивних вагітних, які продовжують АРТ після пологів, збільшилася до 88,2% (74,2% у 2016 р., 54,8% у 2015 р.).

У 2017 р. 31,8% ВІЛ-позитивних жінок народили дітей за допомогою планового кесаревого розтину (35,3% у 2016 р., 32,9% у 2015 р.); АРВ-профілактикою було охоплено 98,4% дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками. Майже всі діти знаходилися на штучному

вигодовуванні (99,5%). Випадки грудного вигодовування були зафіксовані у Черкаській (1 дитина), Чернігівській (1) областях; змішаного вигодовування – у Дніпропетровській області (2) та зміна грудного на штучне – у Дніпропетровській (2), Донецькій (2), Закарпатській (1), Луганській (1) та Черкаській (2) областях.

Охоплення ранньою діагностикою методом полімеразної ланцюгової реакції (далі – ПЛР) дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, залишається на недостатньому рівні та у 2017 р. складало 85,1%. Найнижчі рівні даного показника зафіксовано у Волинській (24,0%), Чернівецькій (27,8%), Харківській (46,9%), Кіровоградській (63,5%), Закарпатській (64,3%), Миколаївській (72,3%) областях та м. Київ (75,0%).

Серед ВІЛ-позитивних дітей віком до 18 років, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ на кінець 2017 року, 64,5% дітей проживають у сім'ї, разом з матір'ю та/або батьком, 21,9% - у сім'ї під опікою родичів, 5,0% дітей усиновлені, 1,4% - у будинку дитини (табл. 29 Додатку).

Підтримка України процесу валідації⁴⁴ елімінації⁴⁵ передачі ВІЛ та сифілісу від матері до дитини

Досягнення елімінації ВІЛ від матері до дитини є складовою Цілей Сталого Розвитку, а саме Цілі 3 «Забезпечення здорового способу життя та сприяння благополуччю для всіх в будь-якому віці».

Україна, разом з іншими країнами світу підтримує ініціативу ВООЗ щодо валідації елімінації передачі ВІЛ та сифілісу від матері до дитини (далі – ЕПМД). Подвійна ліквідація перинатальних ВІЛ-інфекції та сифілісу обумовлена тим, що такий інтегрований підхід сприяє більш ефективній ліквідації цих інфекцій; скорочує дитячу смертність та поліпшує стан здоров'я матерів; підвищує якість послуг у сфері охорони здоров'я матерів і дітей у цілому.

З цією метою у квітні 2018 року, за технічної підтримки ЮНІСЕФ, при ЦГЗ розпочала роботу *Робоча група з підготовки до валідації до елімінації передачі ВІЛ та сифілісу від матері до дитини в Україні* (наказ ЦГЗ № 24 від 19.04.2018 р.) (далі – РГ ЕПМД), до складу якої увійшли представники державних, громадських, міжнародних організацій.

На період червень 2018 р. – травень 2019 р. основною діяльністю РГ ЕПМД є:

- здійснення моніторингу заходів з урахуванням 4-х складових процесу валідації ЕПМД: перевірка даних та оцінка впливу програми; оцінка лабораторних даних, діагностики, програм і послуг; оцінка інтеграції сервісів; оцінка дотримання прав людини, гендерної рівності та залучення населення в національні програми;
- розробка та впровадження регіональних планів дій (дорожні карти) з ЕПМД у рамках імплементації Глобального плану унеможливлення нових випадків ВІЛ-інфекції та вродженого сифілісу від матері до дитини;
- впровадження інформаційної системи «Моніторинг та оцінка системи ЕПМД» та забезпечення обміну даними з медичною інформаційною системою «ВІЛ-інфекція в Україні»;
- підготовка проекту Звіту України щодо підтвердження елімінації ВІЛ та сифілісу від матері до дитини для розгляду Регіональним бюро ВООЗ.

Відповідно до керівництва ВООЗ⁴⁶ країна подає запит на проведення валідації елімінації передачі ВІЛ та сифілісу від матері до дитини за умови досягнення обов'язкових цільових

⁴⁴ Процес валідації ЕПМД – це вимір досягнення країною критеріїв щодо ЕПМД на конкретний момент часу.

⁴⁵ Елімінація (від лат. Elimino виношу за поріг, видаляю) – виключення, видалення, усунення

⁴⁶ Global guidance on criteria and processes for validation: Elimination of mother-to-child transmission of HIV and Syphilis 2nd edition (2017) – <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/emtct-hiv-syphilis/en/>

показників на національному рівні. У рамках РГ ЕПМД розраховані значення базових показників валідації ЕПМД в Україні за 2017 рік відповідно до переліку індикаторів валідації ЕПМД (табл. 17).

Враховуючи різний внесок регіонів у структуру національних показників валідації ЕПМД необхідно диференційовано планувати фокусні інтервенції, спираючись на регіональні особливості.

Розробка та ефективне впровадження дорожніх карт з ЕПМД дозволить виконати поставлену ціль – унеможливлення нових випадків ВІЛ-інфекції та вродженого сифілісу від матері до дитини.

Передумовою успіху в досягненні ЕПМД є підтримка органами виконавчої влади та місцевого самоврядування, закладами охорони здоров'я незалежно від форм власності та підпорядкування, міжнародними та громадськими організаціями є передумовою успіху в досягненні ЕПМД.

Таблиця 17. Обов'язкові індикатори валідації ЕПМД

Критерії включення до валідації за визначенням ВООЗ	Україна, 2017 рік
I. Передача ВІЛ від матері до дитини	
1. Передача ВІЛ від матері до дитини < 2% у випадках, якщо жінки, не годують грудним молоком, або <5% у випадках, якщо жінки, годують грудним молоком дитину	2,2% (за даними ПЛР)
2. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок ПМД ≤ 50 випадків на 100 000 живонароджених дітей	12,9 на 100 тис. живонароджених
3. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) ≥ 95%	99,8%
4. Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних жінок ≥ 95%	99,2%
5. Охоплення ВІЛ-позитивних вагітних антиретровірусними препаратами ≥ 90%	95,7%
II. Передача сифілісу від матері до дитини	
1. Кількість нових випадків вродженого сифілісу внаслідок ПМД ≤ 50 випадків на 100 000 живонароджених дітей	0,0 на 100 тис. живонароджених
2. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) ≥ 95%	99,8%
3. Охоплення тестуванням на маркери до збудника сифілісу вагітних жінок ≥ 95%	96,6%
4. Охоплення лікуванням вагітних з серопозитивним сифілісом ≥ 90%	100% (289 вагітних)

Розділ 9. Національний звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД в Україні у 2017 році

У червні 2016 року на 70 сесії Генеральної асамблеї ООН була прийнята Політична декларація з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року». Це означає перехід до нових викликів та вимог, прийняття державами, членами ООН, зобов'язань щодо подолання епідемії СНІДу до 2030 року через досягнення до 2020 року цільового показника профілактики та встановленого ЮНЕЙДС цільового показника 90-90-90.

2018 рік – другий звітний рік в рамках глобального моніторингу епідемії СНІДу (Global AIDS Monitoring) за період 2016-2020 рр.⁴⁷. З метою оцінки прогресу в досягненні цілей Fast Track Україна у 2018 році восьмий раз подала до секретаріату ЮНЕЙДС *Національний звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД в Україні у 2017 році* та Спільний інструмент звітності ВООЗ, ЮНІСЕФ і ЮНЕЙДС «На шляху до загального доступу: нарощування масштабів пріоритетних заходів з ВІЛ/СНІД в секторі охорони здоров'я» (далі – Національний звіт за 2017 рік).

Національний звіт за 2017 рік складається з показників, рекомендованих для усіх країн-членів ООН та є основним документом для Уряду України, національних та міжнародних партнерів, що характеризує відповідь країни на епідемію ВІЛ-інфекції та використовується для вдосконалення заходів, спрямованих на подолання епідемії в країні (табл. 18).

Незважаючи на складнощі через кризові соціально-економічні явища та ситуацію в східних регіонах України, Україна вживає великих зусиль для досягнення цілей Fast Track на шляху досягнення політичних зобов'язань щодо припинення глобальної пандемії ВІЛ-інфекції до 2030 року.

У 2017 році країна здійснила надзвичайно важливі політичні та програмні кроки в напрямку переходу від донорського до державного фінансування заходів протидії ВІЛ/СНІДу та мобілізувала ресурси ГФ в розмірі 137,7 млн доларів США на 2018 – 2020 роки та PEPFAR – 31,8 млн. доларів США на 2018 рік для більш швидкого їх масштабування.

У березні 2017 року на державному рівні були прийняті цілі Fast Track у рамках *Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та план заходів щодо її реалізації*, що була схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 р. №248-р (далі – Стратегія). Заходи Стратегії спрямовані на забезпечення рівного та своєчасного доступу громадян до якісних послуг у сфері протидії ТБ та ВІЛ-інфекції/СНІДу в умовах переходу з 2017 року від донорського фінансування (переважно за рахунок коштів ГФ) до фінансування за рахунок бюджетних коштів. Очікується, що виконання Стратегії сприятиме удосконаленню державної політики у сфері протидії ТБ та ВІЛ-інфекції, запровадженню більш ефективної національної координації протидії цим захворюванням; удосконаленню системи моніторингу та оцінки; забезпеченню активної участі організацій громадянського суспільства.

Спільні зусилля МОЗ України, ЦГЗ, громадянського та міжнародного суспільства дозволили збільшити обсяги надання АРТ протягом 2017 року на 13 тисяч пацієнтів. Загальна кількість ЛЖВ, які отримують позитивну терапію станом на 1 січня 2018 року, становила 98 237 осіб (40% від оціночної кількості ЛЖВ). За підтримки ГФ через ЮНІСЕФ програма АРТ впроваджується на невідконтрольованих Урядом України територіях, де у 2017 році антиретровірусне лікування отримали 9 967 ВІЛ-позитивних людей, у т.ч. діти. Протягом 2017 року ГФ та PEPFAR продовжували надавати технічну підтримку для забезпечення

⁴⁷ Global AIDS Monitoring 2018 UNAIDS 2017 | GUIDANCE Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS; Retrieved from http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf

масштабування послуг з тестування на ВІЛ та лікувальних програм задля досягнення Україною цілей 90-90-90.

Завдяки успішним адвокаційним заходам, здійсненим БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ», та підтримки міжнародних організацій в Україні вдалося досягти радикального зменшення цін на ключові антиретровірусні препарати, зекономити 4,5 млн доларів США та зробити доступною для країни закупівлю долутегравіру за низькою ціною.

В Україні програми зменшення шкоди залишаються ключовим компонентом у державній стратегії з профілактики ВІЛ-інфекції, але все ще залежать від донорського фінансування. Охоплення профілактичними програмами, що підтримуються ГФ, у 2017 році становило 65% від оціночної кількості ЛВНІ, 48% від оціночної кількості СП та 24% від оціночної кількості MSM (включно з трансгендерними людьми).

Недосягнення Глобальних цілей з профілактики ВІЛ-інфекції у більшості країн світу, зумовили ініціативу UNAIDS та UNFPA щодо створення Глобальної Коаліції з профілактики. Україна приєдналась до членства Глобальної Коаліції згідно з рішенням Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу від 5 жовтня 2017 року та зобов'язалась поступово перейти на фінансування базового профілактичного пакету для КГ за рахунок коштів держави, а також розробила Дорожню карту з прискорення профілактики поширення ВІЛ-інфекції в Україні. Ця карта була представлена українською делегацією на чолі з Віце-прем'єр-міністром України Павлом Розенко на інавгураційній зустрічі Глобальної Коаліції з профілактики в Женеві, Швейцарія, що відбулася 10-11.10.2017 року.

За даними ЮНЕЙДС до всесвітнього руху Fast Track Cities приєдналось понад 60 міст-мегаполісів. Мета цієї ініціативи – до 2030 року остаточно побороти епідемію через активну протидію ВІЛ/СНІДу у великих містах, де проживають майже 70% усіх ЛЖВ⁴⁸. В Україні два міста - Київ (2016) та Одеса (2017) стали частиною цього руху. Відповідно до політичних зобов'язань у 2017 році Київська міська рада розробила програму Fast Track з інноваціями, що включають впровадження доконтактної профілактики, фінансування заходів за кошти приватного сектору, підтримку соціального замовлення тощо. У червні 2018 року м. Одеса затвердила міську цільову програму Fast-Track Одеса на 2018-2020 роки, метою якої стало забезпечення ефективної комплексної протидії ВІЛ/СНІДу, ТБ, ВГ та наркоманії в Одесі, надання медико-соціальної допомоги КГ.

На сьогодні в Україні впровадження заходів запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини надало змогу досягти значних успіхів. Починаючи з 2001 року рівень передачі ВІЛ від матері до дитини в країні знизився у 7,5 разів – з 27,8% в когорті 2001 року до 3,7% в когорті 2015 року.

Значним кроком у профілактиці передачі ВІЛ від матері до стало затвердження наказом МОЗ України від 16.05.2016 р. № 449 Уніфікованого клінічного протоколу первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», що враховує Опцію «В+»⁴⁹ як основну стратегію ППМД, третє обстеження вагітних⁵⁰ із залученням статевого партнера до тестування,

⁴⁸ Ending AIDS: progress towards the 90–90–90 targets; Retrieved from http://www.unaids.org/en/resources/documents/2017/20170720_Global_AIDS_update_2017

⁴⁹ Опція «В+» - це підхід, при якому всі вагітні жінки, які живуть з ВІЛ, незалежно від кількості CD4 або клінічної стадії ВІЛ-інфекції, отримують 3-х компонентну АРТ не тільки як профілактику під час вагітності, але далі впродовж всього життя, як додатковий спосіб запобігання подальшого поширення ВІЛ та власне як АРТ; також передбачається виключення грудного вигодовування дитини.

⁵⁰ Третє обстеження на ВІЛ вагітних за кодом 109.3 здійснюється у разі негативного результату першого (код 109.1) та другого (код 109.2) обстежень на ВІЛ, з використанням швидких (експрес) тестів у наступних випадках: вагітна відноситься до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, у випадках серодискордантних пар (ВІЛ-негативна вагітна жінка, ВІЛ-позитивний партнер).

скринінг вагітних на вживання наркотичних речовин за допомогою опитувальника «АССИСТ», застосування допоміжних репродуктивних технологій для ВІЛ-позитивних жінок, впровадження методу сухої каплі крові для діагностики ВІЛ-інфекції у дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками у віці 2-3 діб.

Україна, разом з іншими країнами світу, підтримує глобальні цілі ЮНЕЙДС щодо виключення нових випадків інфікування ВІЛ серед дітей до 2030 року та намітила подальші дії з підготовки до процедури валідації унеможливлення таких випадків у найближчі роки. З цієї метою у квітні 2018 року, за технічної підтримки ЮНІСЕФ, при ЦГЗ створено консультативно-дорадчий орган – Робоча група з підготовки до валідації до елімінації передачі ВІЛ та сифілісу від матері до дитини в Україні (наказ ЦГЗ № 24 від 19.04.2018 р.), що сприятиме імплементації Глобального плану унеможливлення нових випадків ВІЛ-інфекції та вродженого сифілісу від матері до дитини в Україні.

Таблиця 18. Показники Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД в Україні у 2017 році

№ п/п	Індикатор	2016 рік	2017 рік
1.1	Люди, які живуть з ВІЛ та знають свій статус ⁵¹	132 945	136 378
1.2	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ ⁵²	85 025	98 273
1.3	Утримання на АРТ протягом 12 місяців	85,9% / 8 863	87,7% / 14 562
1.4	Люди, які живуть з ВІЛ, які мають невизначуваний рівень ВН	40 922	78 590
1.5.	Пізня діагностика ВІЛ (відсоток людей, які живуть з ВІЛ, і мають початковий рівень СД4<200 клітин/мм ³ і <350 клітин/мм ³)	33,6% CD4 < 200 57,6% CD4 < 350	36,8% CD4 < 200 58,0% CD4 < 350
1.6	Брак антиретровірусних препаратів	Відсутні форми звітності за даним індикатором	
1.7	Смертність від СНІДу	7,6 на 100 тис. нас. (3 253)	7,7 на 100 тис. нас. (3 298)
2.1	Рання діагностика ВІЛ у дітей (відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, які пройшли вірусологічне тестування на ВІЛ протягом перших 2-х місяців від народження)	59,7% (1 617 дітей)	54,2% (1 378 дітей)
2.2	Передача ВІЛ від матері до дитини	3,3% (когорта 2014 року)	3,7% (когорта 2015 року)
2.3	Профілактика передачі від матері дитині (відсоток вагітних жінок, які живуть з ВІЛ та отримали АРТ з метою зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини)	95,6%	95,7%

⁵¹ Інформація надається за показником кількості осіб, які перебувають на обліку у ЗОЗ станом на кінець звітного року

⁵² Інформація включає дані неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей

№ п/п	Індикатор	2016 рік	2017 рік
2.4	Сифіліс серед вагітних (відсоток вагітних, які відвідують жіночі консультації з позитивним результатом тестування на сифіліс та отримують лікування)	0,099% (364 вагітних)	0,085% (289 вагітних)
2.5	Вроджений сифіліс	0,0003% (1 на 379 098 живонароджених)	0,0% (0 на 347 835 живонароджених)
3.1	Показник захворюваності на ВІЛ (кількість нових випадків ВІЛ на 1000 осіб неінфікованої популяції)	Не звітується	Не звітується
3.2.	Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ	СП – 80 100 ЧСЧ – 181 500 ЛВНІ – 346 900 (2015)	СП – 80 100 ЧСЧ – 181 500 ЛВНІ – 346 900 (2015)
3.3A- 3.3C	Поширеність ВІЛ серед ключових груп населення	СП – 7 % ЧСЧ – 8,5% ЛВНІ – 21,9% (2015)	СП – 5,2% ЧСЧ – 7,5 % ЛВНІ – 22,6%
3.3.D	Поширеність ВІЛ серед трансгендерних осіб	Не звітується	Не звітується
3.3E	Поширеність ВІЛ серед ув'язнених	Не звітується	3,3%
3.4A- 3.4D	Тестування на ВІЛ серед ключових груп населення (відсоток осіб, які пройшли обстеження на ВІЛ за останні 12 місяців або знають про свій ВІЛ-позитивний статус)	СП – 55,9% ЧСЧ – 54,6% ЛВНІ – 38,5% (2015)	СП – 58,2% ЧСЧ – 39,2% ЛВНІ – 43,1%
3.5A- 3.5D	Відсоток ключових груп населення, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ за останні 12 місяців	Індикатор не був включений до звітності	СП – 29,0% ЧСЧ – 46,3% ЛВНІ – 37,9%
3.5.E	Охоплення антиретровірусною терапією ув'язнених, які живуть з ВІЛ	50,3%	62,0%
3.6A- 3.6D	Використання презервативів серед КГ (відсоток осіб, які повідомили про використання презерватива з останнім клієнтом (СП) / при останньому анальному контакті (ЧСЧ) / при останньому статевому акті (ЛВНІ, Трансгендери)	СП – 94,0% ЧСЧ – 70,9% ЛВНІ – 48,0% (2015)	СП – 93,90% ЧСЧ – 77,7% ЛВНІ – 43,9%
3.7A- 3.7D	Охоплення програмами профілактики ВІЛ представників ключових груп населення ⁵³	СП – 37 090 ЧСЧ – 38 764 ЛВНІ – 224 872 Трансгендери – 69	СП – 38 742 ЧСЧ – 42 881 ЛВНІ – 226 469 Трансгендери – 595
3.8	Безпечна практика ін'єкцій серед ЛВНІ (відсоток осіб, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції)	96,5% (2015)	96,6%

⁵³ Дані програмного моніторингу в рамках реалізації профілактичних програм

№ п/п	Індикатор	2016 рік	2017 рік
3.9	Кількість розданих шприців на одного ЛВНІ за програмами обміну голок та шприців за рік	71,3	83,8
3.10	Охоплення опіоїдною замісною терапією ⁵⁴	3,2%	3,5%
3.11	Активний сифіліс серед працівників СП	Не звітується	Не звітується
3.12	Активний сифіліс серед ЧСЧ	Не звітується	Не звітується
3.13	Програми забезпечення профілактики ВІЛ в тюрмах	Серед засуджених: 4 463 ЛЖВ; 2 243 – на АРТ; 28 855 – пройшли тестування на ВІЛ	Серед засуджених: 3 999 ЛЖВ; 2 375 – на АРТ; 29 369 – пройшли тестування на ВІЛ
3.14	Поширеність коінфекції ВІЛ/ВГ серед ключових груп	Не звітується	ВГС: СП – 3,7% ЧСЧ – дані відсутні ЛВНІ – 18,7%
3.15	Люди, які отримують прекоктантну профілактику (ПреКП)	Не звітується	4 особи, які отримують ПреКП у м. Києві за пілотною програмою «Kyiv Fast Track City»
3.18	Використання презервативів при останньому статевому акті підвищеного ризику (частка респондентів, які стверджують, що використовували презервативи під час останнього статевого акту з партнером, який не є їх чоловіком/жінкою або співмешканцем/співмешканкою, з числа тих, у кого був сексуальний контакт з таким партнером протягом останніх 12 місяців)	Не звітується	79,9%
4.1	Дискримінаційне відношення до людей, що живуть з ВІЛ (відсоток жінок та чоловіків віком 15–49 років, які вказали на дискримінацію по відношенню до ЛЖВ) ⁵⁵	64% - відповідь «ні» на перше питання; 48% - відповідь «ні» на друге питання; 48% - відповідь «ні» на будь-яке питання	34,4% - відповідь «ні» на перше питання; 16,6% - відповідь «ні» на друге питання; 38,6% - відповідь «ні» на будь-яке питання (не звітується - порушення методології)

⁵⁴ Відсоток осіб з опіоїдною залежністю від їх оціночної кількості

⁵⁵ Перше питання - "Ви б купили свіжі овочі у продавця або торговця, якби знали, що ця людина хвора на ВІЛ?", друге питання - "Як Ви думаєте, чи можуть діти, які живуть з ВІЛ, ходити в школу разом з ВІЛ-негативними дітьми?".

№ п/п	Індикатор	2016 рік	2017 рік
4.2A – 4.2D	Ухилення від отримання медичних послуг через стигму та дискримінацію серед КГ	Не звітується	Не звітується
4.3	Поширеність насильства з боку сексуального партнера	Не звітується	Не звітується
4.4	Досвід зіткнення з дискримінацією пов'язаною з ВІЛ в ЗОЗ	Не звітується	Не звітується
5.1	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	25,0% - вірна відповідь на всі 5 питань	26,7% - вірна відповідь на всі 5 питань
5.2	Попит на планування сім'ї сучасними методами (відсоток жінок репродуктивного віку (15-49 років), задоволених сучасними методами планування сім'ї)	Не звітується	Не звітується
10.1	Спільне управління лікуванням ТБ та ВІЛ (кількість ВІЛ-позитивних людей з новими випадками та рецидивами ТБ, які почали лікування від ТБ, серед тих, хто почав, або вже знаходився на АРТ під час лікування від ТБ у звітному році) ⁵⁶	3 945	4 426
10.2	Відсоток людей з активною формою туберкульозу, які живуть з ВІЛ і вперше потрапляють в програму допомоги при ВІЛ	Не звітується	Не звітується
10.3	ЛЖВ, які почали курс проф. лікування ТБ (число пацієнтів, які почали лікування латентного ТБ, виражене у відсотках від числа людей, які вперше потрапили в систему медичного обслуговування)	51,6 %	59,8%
10.4	Чоловіки з виділеннями з уретри (відсоток чоловіків, які скаржились на уретральні виділення впродовж останніх 12 місяців)	0,024 %	0,002%
10.5	Гонорея у чоловіків (показник лабораторної діагностики)	0,021%	0,019%
10.6	Тестування ЛЖВ на гепатит В	Не звітується	Не звітується
10.7	Люди з коінфекцією ВІЛ / ВГВ, які отримують комбіноване лікування	Не звітується	71,5%
10.8	Тестування ЛЖВ на гепатит С	Не звітується	Не звітується
10.9	Люди з коінфекцією ВІЛ / ВГС, які отримують комбіноване лікування	Не звітується	8,9%
10.10	Скринінг раку шийки матки серед жінок, які живуть з ВІЛ	Не звітується	Не звітується

⁵⁶ Реєстр хворих на туберкульоз

Розділ 10. Звіт про результати моніторингу та оцінки ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки

У 2017 р. на виконання п.3 Постанови Кабінету Міністрів України від 28.12.2011 р. № 1349 «Про єдину систему моніторингу та оцінки ефективності заходів, спрямованих на запобігання поширенню епідемії ВІЛ-інфекції» ЦГЗ підготував та подав до МОЗ України «Звіт про результати моніторингу та оцінки ефективності Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, за 2017 рік» (далі – Національний план МіО).

Показники Національного плану МіО затверджені наказом Державної служби України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань від 15.01.2015 р. №2. Основними джерелами даних є рутинний епідеміологічний та клінічний нагляд, програмний моніторинг діяльності ГО, результати біоповедінкових, економічних, інших досліджень (табл. 19).

Динаміка показників Національного плану МіО за 2017 року свідчить про певні позитивні тенденції впливу заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на перебіг епідемії та доступ до послуг у зв'язку з ВІЛ:

- У 2017 р. відсоток фактичного фінансування Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки (далі – Програма) від запланованого (*показник №2*) становив 107,96%. Загальне заплановане фінансування Програми на 2017 р. складало 1 376 934,62 тис. грн., загальне фактичне фінансування Програми – 1 486 593,72 тис. грн., що включає видатки з державного бюджету в розмірі 911 040,30 тис. грн., видатки з місцевих бюджетів - 136 988,07 тис. грн. та фінансування з інших джерел - 438 565,34 тис. грн.
- Рівень поширеності ВІЛ серед молодих людей віком 15-24 років (*показник №3*) має стабільну тенденцію до зниження та залишається з 2015 року на рівні цільового показника 2018 року – 0,27% (за даними СЕМ, коди 109.1+109.2).
- Рівень поширеності ВІЛ серед вагітних (*показник №5*) у 2017 р., у порівнянні з базовим показником 2013 р., зменшився на 22% – з 0,87% до 0,68% (за даними форм звітності №63 та №21).
- Рівень передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні (*показник №9*) знизився на 14% у порівнянні з базовим показником – з 4,3% у 2012 р. до 3,7% у 2015 р. (за даними когортного аналізу форми звітності №63-1).
- Протягом останніх років група активного медичного нагляду (*показник №20*) стабільно зростала та у 2017 р. склала 80,6%, що вище на 7,6% відповідного базового показника 2013 р. (74,9%).
- Частка ЛЖВ, охоплених послугами з догляду та підтримки (*показник №21*) у 2017 р., серед дорослих ВІЛ-позитивних осіб, які перебувають на обліку, зросла та склала 67,3% (2016 р. – 66,8%, 2015 р. - 57,5%). У 2017 р. 431 дитина віком 15-18 років охоплена послугами з догляду і підтримки, їх частка від усіх осіб цієї вікової категорії, які знаходилися під наглядом, знизилась до 32,2% проти 34,4 % у 2016 р. та 74,2% у 2015 р. З 2015 року діючі організації ЛЖВ не надають послуги дітям віком до 14 років. Серед державних організацій головними надавачами соціальних послуг в країні є соціальні служби для сім'ї, дітей та молоді, територіальні центри соціального забезпечення, ради ветеранів, спеціалізовані соціальні центри допомоги населенню. Проте, в їх роботі практично відсутні специфічні послуги, пов'язані з ВІЛ.
- Загальна кількість хворих, які отримували АРТ (*показник №22*), в Україні станом на 01.01.2018 р., у порівнянні з базовим показником (станом на 01.01.2014 р.) збільшилась на 58%, – з 55 784 осіб до 88 270 осіб, з них – 2 375 осіб отримували АРТ в закладах ДКВС.
- Рівень охоплення АРТ хворих на ТБ/ВІЛ (*показник №25*) зріс на 19,5% - з 64,6% у 2013 р. до 77,2% у 2017 р, що сприяло зниженню смертності серед хворих з коінфекцією ВІЛ/ТБ

на 25% - з 5,6 до 3,9 на 100 тис. населення (*показник №26*). Проте, за даними моніторингових візитів співробітників ЦГЗ недостатній рівень охоплення АРТ хворих на ТБ/ВІЛ в окремих регіонах є наслідком, насамперед, незабезпеченості своєчасного доступу хворих на ко-інфекцію ТБ/ВІЛ до медичних та соціальних послуг, формування прихильності до АРТ та протитуберкульозного лікування даного контингенту, відсутності лікаря-інфекціоніста в протитуберкульозному закладі.

Незважаючи на досить значні обсяги профілактичних втручань, їх якість та інтенсивність на сьогодні залишаються недостатніми для зупинення поширення ВІЛ у КГ, а відтак – для обмеження потенційного поширення ВІЛ на загальне населення:

- Показник «відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ⁵⁷» (*показник №27*) відображає поступовий прогрес – з 17% у 2013 р. до 24,6% у 2017 р., але ще не досягає рекомендованих ВООЗ 35%. Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється по регіонах країни.
- За результатами біоповедінкових досліджень, у 2017 р. поширеність ВІЛ серед КГ у віці до 25 років (*показники № 6, 7, 8*) зросла у порівнянні з 2015 р.: серед ЛВНІ – з 4,1% до 5,0%; серед СП – з 0,7% до 1,3%; серед ЧСЧ – з 4,8% до 6,7%.
- За результатами біоповедінкових досліджень, відсоток представників КГ, які пройшли тестування за останні 12 місяців і знають свої результати (*показники № 10, 11, 12, 13*), залишається на недостатньому рівні – серед ЛВНІ – 43,1%, СП – 58,2%, ЧСЧ – 39,2%, засуджених – 68,9%⁵⁸.
- Протягом 2017 року охоплено мінімальним пакетом профілактичних послуг (*показники № 14, 15, 16*) тільки 65,0% ЛВНІ від оціночної кількості (2016 р. – 72,5%, 2015 р. – 69%), 48,0% від оціночної кількості СП (2016 р. – 46,4%, 2015 р. – 47,4%) та 24% ЧСЧ від оціночної кількості (2016 р. – 22%, 2015 р. – 19%).

Збільшення частки ВІЛ-позитивних осіб, яких було взято під медичний нагляд у III та IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції (*показник №19*), відмічається практично в усіх регіонах країни та в Україні в цілому – з 44,2% у 2013 р. (базовий показник) до 48,5% у 2017 р. Такі дані привертають увагу до поліпшення планування заходів щодо забезпечення вільного доступу населення до ПТВ, покращення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції та вчасного охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом, що дасть змогу покращити показники регіонального рівня, а відтак, і національного. Ефективність і якість надання ПТВ для КГ потребує активізації спільної профілактичної діяльності державних та неурядових організацій.

Слід зазначити, що у Національному плані МіО, починаючи з 2014 року, відсутні значення таких показників:

- *показник 17* «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 зв'язку з тим, що Міністерство освіти та науки України щорічно не надає даних на запити ЦГЗ/МОЗ.
- *показник 18* «відсоток молодих людей віком 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається» – у зв'язку з тим, що в країні впродовж 2015 – 2017 років не проводилися національні репрезентативні соціологічні опитування населення віком 15–49 років в усіх територіально-адміністративних регіонах України.

⁵⁷ відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ розрахований від кількості осіб, які перебувають на обліку у ЗОЗ у зв'язку з розладами психіки та поведінки унаслідок вживання опіоїдів

⁵⁸ За рекомендаціями ВООЗ, цільові показники, тобто відсоток осіб, які пройшли ПТВ за останні 12 місяців і знають свої результати, вважаються низькими – менше 40%, середніми – від 40% до 75%, високими – понад 75%

Основними проблемами на шляху повноцінного впровадження єдиної системи моніторингу і оцінки та використання її потенціалу як у сфері ВІЛ/СНІДу, так й у сфері громадського здоров'я, є:

- відсутність внутрішньодержавного запиту на постачання інформації для використання її в управлінні з метою покращення політик і програм, забезпечення ефективності використання фінансових ресурсів;
- відсутність ефективної співпраці координації зусиль всіх партнерів (національних, міжнародних, державних, громадських тощо) у сфері МіО;
- практично повна відсутність державного фінансування заходів з МіО як на національному, так і на регіональному рівнях;
- недосконалість нормативно-правових актів, що регулюють діяльність у сфері МіО.

Таблиця 19. Показники Національного плану моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки

Номер та назва показника	Базове значення показника	Звіт за 2015 рік	Звіт за 2016 рік	Звіт за 2017 рік	Цільове значення показника (2018)
Показник № 1. Обсяг фінансових витрат на протидію епідемії ВІЛ-інфекції	492 874 тис. грн. (2012)	Не звітується	2 135 053 тис. грн ⁵⁹ .	Не визначається	Не визначається
Показник №2. Відсоток фактичного фінансування Програми від запланованого	36,1% (2013)	Не звітується	Не звітується	107,96%	100%
Показник № 3. Поширеність ВІЛ серед молодих людей 15–24 років	0,33 (2013)	0,27%	0,25%	0,27%	0,27%
Показник № 4. Смертність населення від хвороби, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ) ⁶⁰	11,5 на 100 тис. нас. (2013)	10,2 на 100 тис. нас. (2014)	10,4 на 100 тис. нас. (2015)	9,9 на 100 тис. нас. (2016)	9,9 на 100 тис. нас.
Показник № 5. Поширеність ВІЛ серед вагітних	0,87% (2013)	0,75%	0,71%	0,68%	0,49 %
Показник № 6. Відсоток ЛВНІ, які живуть з ВІЛ, серед вікової групи 15-24 роки	6,4% (2013)	4,1%	Не звітується	5,0%	3,5%

⁵⁹ Дослідження з оцінки національних витрат на протидію поширенню епідемії ВІЛ-інфекції в Україні включає дані витрат за 2015 рік.

⁶⁰ Показник розраховано з відтермінуванням звітності на один рік у зв'язку з формуванням річної звітності Державній службі статистики України у II кварталі наступного за звітним роком.

Номер та назва показника	Базове значення показника	Звіт за 2015 рік	Звіт за 2016 рік	Звіт за 2017 рік	Цільове значення показника (2018)
Показник № 7. Відсоток СП, які живуть з ВІЛ, серед вікової групи 15-24 роки	2,3% (2013)	0,7%	Не звітується	1,3%	1,4%
Показник № 8. Відсоток ЧСЧ, які живуть з ВІЛ, серед вікової групи 15-24 роки	3,0% (2013)	4,8%	Не звітується	6,7%	2,1%
Показник № 9. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини ⁶¹	4,3% (2012)	3,9% (2013)	3,3% (2014)	3,7% (2015)	1,0%
Показник № 10. Відсоток ЛВНІ, охоплених тестуванням на ВІЛ	42,8% (2013)	38,5%	Не звітується	43,1%	55,0%
Показник № 11. Відсоток СП, охоплених тестуванням на ВІЛ	63,1% (2013)	55,9%	Не звітується	58,2%	70,0%
Показник № 12. Відсоток ЧСЧ, охоплених тестуванням на ВІЛ	38,3% (2013)	54,6%	Не звітується	39,2%	55,0%
Показник № 13. Відсоток засуджених, охоплених тестуванням на наявність антитіл до ВІЛ	36,0% (2013)	Не звітується.	Не звітується	68,9%	60,0%
Показник № 14. Кількість ЛВНІ, охоплених профілактичними програмами	196 460 (2013)	212 817	224 872	226 469	154 400
Показник № 15. Кількість СП, охоплених профілактичними програмами	37 394 (2013)	37 908	37 090	38 742	36 000
Показник № 16. Кількість ЧСЧ, охоплених профілактичними програмами	21 988 (2013)	33 359	38 764	42 881	49 000

⁶¹ Ретроспективні когортні дані

Номер та назва показника	Базове значення показника	Звіт за 2015 рік	Звіт за 2016 рік	Звіт за 2017 рік	Цільове значення показника (2018)
Показник № 17. Відсоток загальноосвітніх навчальних закладів, які мають підготовлених вчителів і протягом останнього навч. року забезпечили навчання учнів за програмами розвитку життєвих навичок щодо формування здорового способу життя і профілактики ВІЛ	61,6% (2012)	Не звітується	Не звітується	Не наданий звіт від МОН	100%
Показник № 18. Відсоток молодих людей віком 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та знають, як вона не передається	48,0% ⁶² (2012)	Не звітується	Не звітується	Не звітується	70%
Показник № 19. Відсоток ВІЛ-позитивних осіб, яких було взято на облік у III та IV клінічних стадіях, серед загального числа осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції	44,2% (2013)	45,1%	46,6%	48,5%	37,0%
Показник № 20. Відсоток ЛЖВ, які звернулись до ЗОЗ для медичного нагляду протягом року, серед загального числа ВІЛ-позитивних осіб, які перебувають на обліку	74,9% (2013)	77,7%	79,8%	80,6%	85,0%
Показник № 21. Відсоток людей, які живуть з ВІЛ, охоплених послугами догляду та підтримки	Дорослі – 55,3% Діти – 82,8% (2013)	Дорослі – 57,5% Діти – 74,2%	Дорослі – 66,8% Діти 15-18 років включно – 34,4%	Дорослі – 67,3%, Діти 15-18 років включно – 32,2% ⁶³	Дорослі – 100% Діти – 100%
Показник № 22. Кількість осіб з ВІЛ-інфекцією, які отримують АРТ	55784 (2013)	60 753	74 780	88 270	118 240
Показник № 23. Відсоток дітей, які отримують АРТ, з числа ВІЛ-інфікованих дітей	89,6% (2013)	98,4%	98,4%	96,7%	100%

⁶² Показник розраховувався, базуючись на результатах мультиіндикаторного кластерного обстеження (МІКС) 2012 року

⁶³ Показники розраховано без урахування даних АР Крим та частини території проведення АТО.

Номер та назва показника	Базове значення показника	Звіт за 2015 рік	Звіт за 2016 рік	Звіт за 2017 рік	Цільове значення показника (2018)
Показник № 24. Відсоток осіб з ВІЛ-інфекцією /СНІДом, які отримують АРТ через 12 місяців після її початку.	86,7% (2013)	85,5%	85,92%	87,67%	86%
Показник № 25. Відсоток зареєстрованих ВІЛ-інфікованих пацієнтів з ТБ, які отримували АРТ під час лікування ТБ	64,6% (2013)	57,0%	73,9%	77,2%	70,0%
Показник № 26. Кількість смертей від туберкульозу серед хворих з коінфекцією ВІЛ/ТБ	5,6 на 100 тис. нас. (2013)	4,5 на 100 тис. нас.	4,2 на 100 тис. нас.	3,9 на 100 тис. нас.	3,0 на 100 тис. нас.
Показник № 27. Відсоток осіб з опіоїдною залежністю, які отримують ЗПТ	17,0% (2013)	8512 ⁶⁴	21,81%	24,6%	35,0%
Показник № 28. Рівень дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ	85,3 ⁶⁵ (2012)	Не звітується	45%/66% ⁶⁶ (2016)	Не звітується	зниження на 50%

⁶⁴ У зв'язку з відтермінуванням надання даних, щодо чисельності офіційної диспансерної групи осіб з опіоїдною залежністю – у звіті наведено абсолютні дані

⁶⁵ Даний показник розраховувався, базуючись на результатах мультиіндикаторного кластерного обстеження домогосподарств (МІКС) 2012 року, на підставі відповіді респондентів, на наступне питання. -Стали б ви купувати свіжі овочі у крамаря або продавця, якщо б ви знали, що він є носієм ВІЛ? («Так»; «Ні»; «Залежно від ситуації»; «Не знаю / не впевнений»).

⁶⁶ За результатами дослідження «Обізнаність населення про епідемію ВІЛ в Україні 2016» 20.01.2017, відповіді на запитання “як Ви думаєте, діти, що живуть з ВІЛ, повинні мати можливість відвідувати школу з дітьми, які є ВІЛ-негативними?”- 45% та “чи купуватимете Ви свіжі овочі у крамаря або постачальника, якщо будете знати, що у цієї людини ВІЛ?” – 66%.

Розділ 11. SWOT аналіз діяльності лабораторної мережі з діагностики ВІЛ-інфекції

У рамках реалізації Проекту міжнародної технічної допомоги «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)» (далі – проект SILab)⁶⁷, з метою розробки та впровадження національного стратегічного плану розвитку мережі лабораторій України, що виконують дослідження, пов'язані з ВІЛ, як складової частини національної лабораторної мережі, у 2017 р. був підготовлений аналіз сильних та слабких сторін внутрішніх факторів, а також загроз і можливостей зовнішнього середовища (далі – SWOT).

Результати аналізу SWOT у кінцевому підсумку мають стати підґрунтям для розробки стратегічного плану заходів з покращення діяльності національної мережі лабораторій та подолання негативних наслідків епідемії ВІЛ-інфекції, забезпечити керівництво національних та міжнародних програм з боротьби з ВІЛ/СНІДом інформацією для прийняття управлінських рішень (табл. 20).

Для SWOT – аналізу були зібрані та проаналізовані дані, що відображають основні сфери діяльності лабораторної мережі з діагностики ВІЛ-інфекції в Україні.

До аналізу були включені наступні основні аспекти:

- Структура національної лабораторної мережі закладів охорони здоров'я, залучених до проведення лабораторних досліджень на ВІЛ-інфекцію;
- Спеціалізовані лабораторні дослідження з діагностики та моніторингу ефективності лікування ВІЛ-інфекції;
- Кадровий потенціал лабораторій регіональних центрів профілактики та боротьби зі СНІДом;
- Забезпечення лабораторним обладнанням для лабораторного супроводу ВІЛ-інфекції та моніторингу ефективності антиретровірусної терапії;
- Діяльність Референс-лабораторії діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу ЦГЗ;
- Законодавча база;
- Зовнішня оцінка діяльності національних лабораторій.

⁶⁷ **Проект SILab.** Проект міжнародної технічної допомоги «Підтримка системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій Міністерства охорони здоров'я України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)» (далі – проект SILab) впроваджується Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за фінансування Центрів з профілактики та контролю захворюваності (CDC).

Строк реалізації проекту: 29 вересня 2016 року – 30 вересня 2021 року.

Мета проекту: досягти стійкого контролю над епідемією ВІЛ-інфекції шляхом поліпшення використання стратегічної інформації, посилення системи епідеміологічного нагляду та впровадження системи управління/поліпшення якості лабораторій у сфері ВІЛ/СНІДу.

Таблиця 20. Оцінка потенціалу національної мережі лабораторій з діагностики ВІЛ-інфекції

S (Strengths – Сильні сторони)	W (Weaknesses – Слабкі сторони)
- Політична воля держави у розбудові системи громадського здоров'я шляхом реформування галузі охорони здоров'я. - Наявність розвиненої вертикальної лабораторної мережі з досвідом внутрішніх комунікацій. - Матеріально-технічна база для проведення лабораторних досліджень у сфері ВІЛ/СНІДу. - Кадрові ресурси, програми підготовки (зовнішньої та внутрішньої) і оцінки компетенції кадрів. - Досвід у стандартизації (впроваджені та функціонують програми внутрішнього контролю якості лабораторних досліджень та зовнішньої оцінки якості). - Єдина система звітності щодо лабораторної діагностики ВІЛ - інфекції. - Підтримка неурядових громадських та міжнародних організацій.	- Недосконала законодавча база, що містить застарілі і не завжди взаємопов'язані вимоги до діяльності медичних лабораторій. - Відсутність затвердженої МОЗ України національної лабораторної політики, стратегії розвитку національної мережі лабораторій громадського здоров'я. - Не визначені місце, роль та функції національних референс-лабораторій. - Недостатність координації з боку МОЗ України за напрямком «Лабораторна діагностика». - Відсутність в мережі національних лабораторій єдиних стандартів для функціонування систем управління якістю. - Відсутність затверджених відповідними нормативними актами індикаторів якості лабораторних процесів, системи моніторингу та оцінки якості послуг, що надаються. - Дефіцит фінансування діяльності національної лабораторної мережі. - Відсутність результативної програми переоснащення /дооснащення лабораторій сучасним обладнанням. - Відсутність єдиного програмного забезпечення Лабораторної інформаційної системи (ЛІС). - Недосконала система післядипломної підготовки кадрів. Недостатнє володіння медперсоналом іноземними мовами. Низький рівень комп'ютерної освіти медичного персоналу. - Старіння кваліфікованих кадрів, дефіцит молодих спеціалістів, низька фінансова мотивація. - Дискомунікація між державним та приватним сектором щодо провадження діяльності з ВІЛ/СНІДу.

О (Opportunities - Можливості)	Т (Threat's - Загрози)
- Підвищення кваліфікації лабораторних кадрів та іншого медичного персоналу шляхом організації та проведення тренінгів і семінарів за технічної підтримки ГФ, CDC, виробників обладнання та виробів медичного призначення для лабораторної діагностики - Підвищення якості медичних послуг шляхом активної співпраці з авторитетними міжнародними організаціями (розробка національних уніфікованих клінічних настанов та протоколів, що базуються на сучасних європейських протоколах, рекомендаціях ВООЗ, CDC, UNICEF та мають високу доказову базу) - Розвиток новітніх технологій та їх вихід на ринок (РОС-технології) - Залучення додаткових фінансових ресурсів – донорський бюджет, Державний бюджет, Місцевий бюджет - Співпраця з НАНУ, НАМНУ - Підтримка реалізації державних програм з ВІЛ/СНІДу суспільством - Інформування населення щодо заходів в рамках реалізації програм з ВІЛ/СНІДу	- Недосконалість законодавчої бази у галузі лабораторної діагностики - Відсутність стратегічного плану розвитку національних референс-лабораторій громадського здоров'я - Неготовність мережі лабораторій до реагування та протидії надзвичайним ситуаціям - Відсутність ефективної комунікації між різними службами, обміну інформацією - Невизначеність місця, ролі та функцій національних референс-лабораторій, - Обмеження фінансування - Відсутність ресурсів для впровадження СУЯ - Відсутність уніфікованих підходів до системи управління якістю (документів, записи, процеси, процедури) - Відсутність досвіду мережі лабораторій з акредитації за стандартами ДСТУ (15189, 17025, 17043) - Відсутність можливості покращення інфраструктури (ресурсного забезпечення) мережі лабораторій - Недосконалість кадрової політики, системи підготовки кадрів - Недостатня обізнаність населення України, особливо, серед ключових груп, щодо необхідності проходження обстеження з метою виявлення соціально небезпечних захворювань (вірусні гепатити, ВІЛ-інфекція, туберкульоз, ПСШ та ін.), неготовність клієнтів займатися профілактикою здоров'я - Проблеми із забезпеченням країни медичними виробами, призначеними для використання при здійсненні самостійного тестування на ВІЛ, гарантованої якості

Висновки SWOT – аналізу

Проведений ситуаційний аналіз в контексті загального завдання покращення системи охорони здоров'я з метою розробки та провадження заходів із стратегічного планування розвитку національної лабораторної служби з ВІЛ/СНІД-діагностики України дозволяє зробити основні висновки:

1. Потребує перегляду та оновлення законодавча база у відповідності до міжнародних стандартів з питань діагностики та лабораторного супроводу ВІЛ-інфекції.
2. Необхідним є розробка стратегічного плану розвитку національної мережі лабораторій.
3. Пріоритетним завданням для країни є проведення акредитації лабораторій для уніфікації та стандартизації процесів для діагностики ВІЛ-інфекції.
4. Створена і функціонує Референс-лабораторія діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу, але такий структурний підрозділ має бути внесений до загального переліку лікувальних закладів охорони здоров'я та затверджений МОЗ України.
5. Наявна значна диспропорція між спеціалізацією персоналу, дефіцит кваліфікованих кадрів та молодих спеціалістів.
6. Наявні проблеми з використанням застарілого обладнання (78% обладнання має термін користування понад 6 років). Необхідним є розробка дієвого плану переоснащення (дооснащення) лабораторій обладнанням.
7. Система охорони громадського здоров'я потребує розробки ефективної моделі планування видів досліджень, фінансування для здійснення діагностичних робіт, постачання, збереження та витрату наявних ресурсів.
8. Суттєвою є допомога в галузі охорони здоров'я України міжнародних та неурядових громадських організацій, які виступають надійними партнерами країни в подоланні епідемії ВІЛ/СНІДу та інших інфекційних захворювань, проте необхідним є розробка плану забезпечення державою сталості медичних послуг за умови припинення фінансування з донорських джерел (ГФ, PEPFAR).

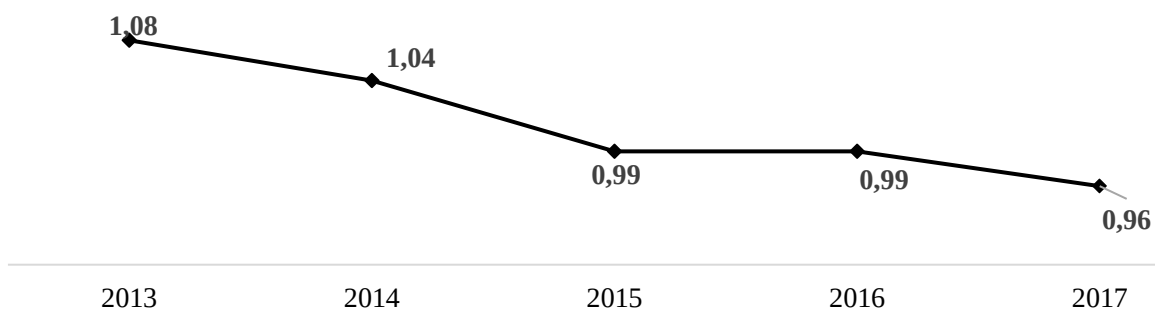
Таблиця 1. Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні

Код	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	2015 рік			2016 рік			2017 рік		
		Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%
100	Громадяни України всього, в т.ч. за окремими кодами	2 344 741	23 193	0,99	2 343 383	23 174	0,99	2 394 364	23 027	0,96
101	особи, які мали статеві контакти з ВІЛ+ особами	10 111	1 477	14,61	123 74	1 674	13,53	18 079	1 976	10,93
102	люди, які вживають ін'єкційні наркотики	129 278	2 162	1,67	163 567	2 309	1,41	181 294	2 467	1,36
103	особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	25 416	255	1,00	33 816	368	1,09	41 645	508	1,22
104	особи із симптомами або хворі на ППСШ	43 413	438	1,01	40 103	422	1,05	42 922	405	0,94
105	особи з ризикованою статевою поведінкою	119 301	1 602	1,34	115 784	1 493	1,29	130 452	1 533	1,18
106	призовники, абітурієнти військових закладів	100 052	268	0,27	107 510	387	0,36	92 490	285	0,31
107	особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	43 817	598	1,36	37 758	399	1,06	490 60	413	0,84
108	донори	617 815	531	0,09	613 410	578	0,09	550 622	470	0,09
109.1	вагітні	442 766	1 482	0,33	412 653	1 314	0,32	383 559	1 247	0,33
111	діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці 18 місяців і старші	3 048	30	0,98	2 902	28	0,96	2 678	19	0,71
112	особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	17 099	957	5,60	28 991	1 228	4,24	29 369	974	3,32
113	особи, які мають захворювання, стани при яких пропонуються ПТВ при зверненні у ЗОЗ	27 1324	6 080	2,24	29 1140	63 03	2,16	31 5774	6 537	2,07
114	особи, обстежені анонімно	31 000	1 227	3,96	32 494	988	3,04	27 719	697	2,51
115	особи, які мають ризик інфікування ВІЛ у наслідок медичних маніпуляцій	1 149	1	0,09	1 215	0	0,00	846	0	0,00
116	особи, обстежені за власною ініціативою	485 346	3 063	0,63	446 102	2 794	0,63	524 598	2 794	0,53
119	померлі особи	882	69	7,82	797	93	11,67	774	202	26,10

Таблиця 2. Результати СЕМ серед громадян України

Регіони	Код 100 (громадяни України, всього)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	2 394 364	23 027	0,96	
Вінницька	61 533	434	0,71	14
Волинська	91 845	266	0,29	4
Дніпропетровська	268 422	3 870	1,44	22
Донецька	119 202	1 723	1,45	23
Житомирська	60 015	646	1,08	19
Закарпатська	74 628	185	0,25	2
Запорізька	128 758	718	0,56	9
Івано-Франківська	59 911	235	0,39	6
Київська	77 871	1 353	1,74	24
Кіровоградська	53 239	618	1,16	20
Луганська	44 689	262	0,59	12
Львівська	94 070	526	0,56	10
Миколаївська	97 563	990	1,01	18
Одеська	158 482	3279	2,07	25
Полтавська	58 827	503	0,86	15
Рівненська	75 095	246	0,33	5
Сумська	61 951	279	0,45	7
Тернопільська	36 039	96	0,27	3
Харківська	165 797	783	0,47	8
Херсонська	63 118	640	1,01	17
Хмельницька	77 398	452	0,58	11
Черкаська	92 271	587	0,64	13
Чернівецька	55 385	123	0,22	1
Чернігівська	61 436	549	0,89	16
м. Київ	256 819	3 664	1,43	21

Поширеність ВІЛ за кодом 100 в Україні, %



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

Код	2015 рік			2016 рік			2017 рік		
	Обстежено осіб за допомогою ШТ	% від обстежених за кодом 100	% від обстежених за відповідним кодом	Обстежено осіб за допомогою ШТ	% від обстежених за кодом 100	% від обстежених за відповідним кодом	Обстежено осіб за допомогою ШТ	% від обстежених за кодом 100	% від обстежених за відповідним кодом
100	293 882	100,0	12,5	402 601	100,0	17,2	481 145	100,0	20,1
101	3 398	0,7	33,6	6 235	1,3	50,4	1 213	0,3	6,7
102	112 552	23,4	87,1	149 352	31,0	91,3	166 113	34,5	91,6
103	24 822	5,2	97,7	33 401	6,9	98,8	41 260	8,6	99,1
104	6 576	1,4	15,1	8 726	1,8	21,8	10 883	2,3	25,4
105	46 503	9,7	39,0	55 730	11,6	48,1	70 426	14,6	54,0
107	7 528	1,6	17,2	9 769	2,0	25,9	14 324	3,0	29,2
109.1	8 305	1,7	1,9	6 286	1,3	1,5	6 541	1,4	1,7
109.2	5 732	1,2	1,6	6 115	1,3	1,6	4 633	1,0	1,2
112	8 749	1,8	51,2	25 329	5,3	87,4	24 297	5,0	82,7
113	29 772	6,2	11,0	52 177	10,8	17,9	69 212	14,4	21,9
113 тбц	10 376	2,2	24,7	15 591	3,2	38,7	15 860	3,3	39,7
113 інф.	4 259	0,9	17,3	8 014	1,7	27,5	7 650	1,6	29,4
113 інші	15 137	3,1	7,7	28 572	5,9	13,5	45 702	9,5	18,3
114	4 154	0,9	13,4	5 992	1,2	18,4	2 650	0,6	9,6
116	33 794	7,0	7,0	37 336	7,8	8,4	52 010	10,8	9,9

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

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

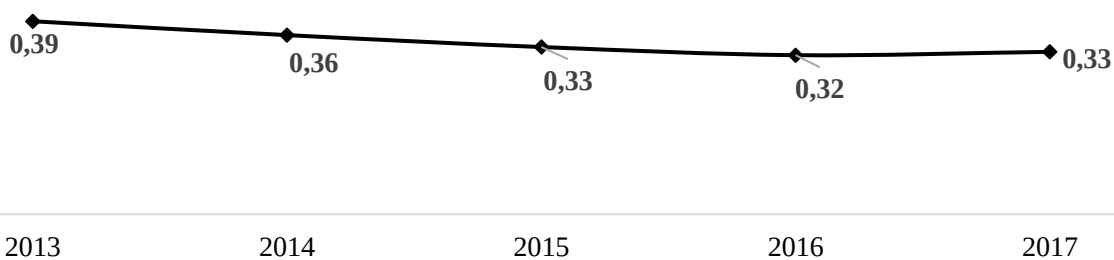
Код	2015 рік			2016 рік			2017 рік		
	Виявлено ВІЛ+ осіб за допомогою ШТ	% від виявлених за кодом 100	% від виявлених за відповідним кодом	Виявлено ВІЛ+ осіб за допомогою ШТ	% від виявлених за кодом 100	% від виявлених за відповідним кодом	Виявлено ВІЛ+ осіб за допомогою ШТ	% від виявлених за кодом 100	% від виявлених за відповідним кодом
100	2665	100,0	11,5	3907	100,0	16,9	5864	100,0	25,5
101	323	12,1	21,9	456	7,8	27,2	886	15,1	44,8
102	534	20,0	24,7	852	14,5	36,9	1157	19,7	46,9
103	82	3,1	32,2	199	3,4	54,1	397	6,8	78,1
104	46	1,7	10,5	70	1,2	16,6	112	1,9	27,7
105	324	12,2	20,2	403	6,9	27,0	666	11,4	43,4
107	52	2,0	8,7	53	0,9	13,3	52	0,9	12,6
109.1	84	3,2	5,7	78	1,3	5,9	77	1,3	6,2
112	96	3,6	10,0	494	8,4	40,2	353	6,0	36,2
113	865	32,5	14,2	1038	26,5	16,5	1784	30,4	27,3
113 тбц	240	9,0	17,0	286	4,9	20,6	438	7,5	30,4
113 інф.	156	5,9	18,4	197	3,4	20,8	222	3,8	26,2
113 інші	469	17,6	12,4	555	9,5	14,1	1124	19,2	26,4
114	51	1,9	4,2	61	1,0	6,2	37	0,6	5,3
116	183	6,9	6,0	168	2,9	6,0	321	5,5	11,5

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

Таблиця 5. Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України у 2017 р.

Регіони	Код 109.1 (вагітні, обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності)			Виявлено ВІЛ+ вагітних за кодом 109.2	Виявлено ВІЛ+ вагітних за кодом 109.3
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%		
Україна	383 559	1 247	0,33	16	1
Вінницька	14 240	32	0,22	1	0
Волинська	12 370	11	0,09	0	0
Дніпропетровська	31 700	181	0,57	1	0
Донецька	16 006	95	0,59	2	0
Житомирська	11 933	43	0,36	0	0
Закарпатська	15 985	9	0,06	1	0
Запорізька	15 515	24	0,15	2	0
Івано-Франківська	14 114	15	0,11	0	0
Київська	16 474	113	0,69	1	0
Кіровоградська	12 181	45	0,37	0	0
Луганська	4 599	11	0,24	0	0
Львівська	24 717	40	0,16	0	0
Миколаївська	10 159	51	0,50	2	0
Одеська	26 998	191	0,71	2	0
Полтавська	12 497	23	0,18	0	0
Рівненська	15 109	19	0,13	1	0
Сумська	8 862	17	0,19	0	0
Тернопільська	9 495	9	0,09	0	0
Харківська	23 814	41	0,17	0	0
Херсонська	10 968	36	0,33	0	0
Хмельницька	13 037	28	0,21	0	0
Черкаська	11 078	29	0,26	0	0
Чернівецька	10 388	6	0,06	1	0
Чернігівська	8 240	24	0,29	1	1
м. Київ	33 080	154	0,47	1	0

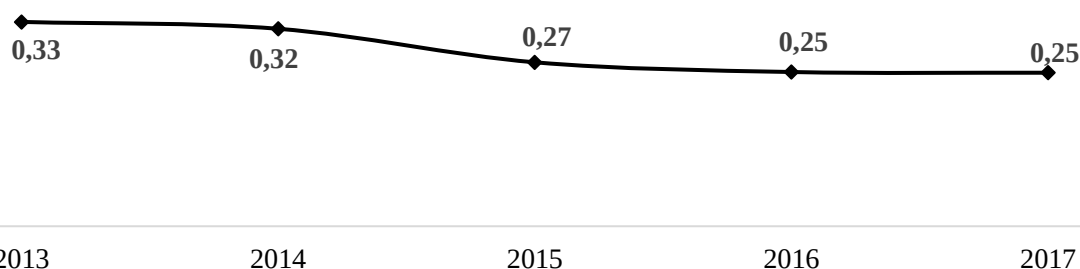
Поширеність ВІЛ за кодом 109.1 в Україні, %



**Таблиця 6. Результати СЕМ серед вагітних (первинне обстеження)
віком 15-24 років по регіонах України у 2017 р.**

Регіони	Коди 109.1.1+109.1.2 (вагітні 15-24 років)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	96 935	243	0,25	
Вінницька	4 272	5	0,12	8
Волинська	3 729	2	0,05	4
Дніпропетровська	11 050	49	0,44	22
Донецька	2 598	11	0,42	21
Житомирська	3 685	10	0,27	17
Закарпатська	3 958	3	0,08	5
Запорізька	3 712	4	0,11	7
Івано-Франківська	6 239	3	0,05	3
Київська	4 668	14	0,30	20
Кіровоградська	612	13	2,12	25
Луганська	689	2	0,29	19
Львівська	8 683	8	0,09	6
Миколаївська	2 786	14	0,50	23
Одеська	6 767	47	0,69	24
Полтавська	3 179	8	0,25	16
Рівненська	2 532	5	0,20	12
Сумська	2 614	1	0,04	2
Тернопільська	4 122	5	0,12	9
Харківська	3 163	9	0,28	18
Херсонська	3 278	8	0,24	15
Хмельницька	4 306	9	0,21	13
Черкаська	2 332	3	0,13	10
Чернівецька	3 540	1	0,03	1
Чернігівська	1 239	3	0,24	14
м. Київ	3 182	6	0,19	11

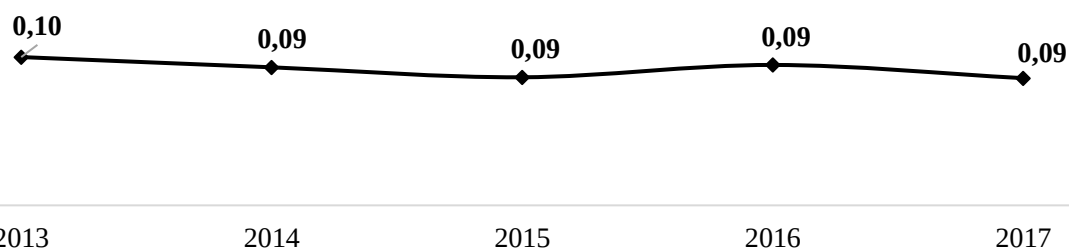
Поширеність ВІЛ серед вагітних 15-24 років в Україні, %



Таблиця 7. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України у 2017 р.

Регіони	Код 108 (донори)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	550 622	470	0,09	
Вінницька	16 731	19	0,11	20
Волинська	25 474	10	0,04	6
Дніпропетровська	62 432	59	0,09	16
Донецька	28 890	33	0,11	21
Житомирська	10 691	9	0,08	15
Закарпатська	12 615	6	0,05	9
Запорізька	35 806	14	0,04	5
Івано-Франківська	18 390	6	0,03	3
Київська	16 625	3	0,02	1
Кіровоградська	10 794	13	0,12	22
Луганська	10 337	6	0,06	11
Львівська	24 453	19	0,08	14
Миколаївська	25 479	44	0,17	23
Одеська	27 153	55	0,20	25
Полтавська	18 111	8	0,04	8
Рівненська	12 207	4	0,03	4
Сумська	12 077	12	0,10	17
Тернопільська	9 995	4	0,04	7
Харківська	29 113	15	0,05	10
Херсонська	11 195	12	0,11	18
Хмельницька	32 628	36	0,11	19
Черкаська	15 726	12	0,08	13
Чернівецька	9 570	3	0,03	2
Чернігівська	13 482	26	0,19	24
м. Київ	60 648	42	0,07	12

Поширеність ВІЛ за кодом 108 в Україні, %



**Таблиця 8. Результати СЕМ серед первинних (разових) донорів
по регіонах України у 2017 р.**

Регіони	Код 108.1 (первинні (разові) донори)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	365 684	450	0,12	
Вінницька	14 211	19	0,13	16
Волинська	22 514	10	0,04	3
Дніпропетровська	39 015	59	0,15	17
Донецька	17 252	30	0,17	20
Житомирська	7 199	9	0,13	15
Закарпатська	12 446	6	0,05	4
Запорізька	15 452	12	0,08	8
Івано-Франківська	14 349	6	0,04	2
Київська	10 415	3	0,03	1
Кіровоградська	8 169	13	0,16	18
Луганська	2 007	4	0,20	21
Львівська	23 157	19	0,08	10
Миколаївська	13 572	39	0,29	24
Одеська	21 401	54	0,25	23
Полтавська	10 655	8	0,08	7
Рівненська	6 210	4	0,06	6
Сумська	6 015	7	0,12	14
Тернопільська	3 923	4	0,10	11
Харківська	27 496	15	0,05	5
Херсонська	5 303	11	0,21	22
Хмельницька	22 574	36	0,16	19
Черкаська	11 396	12	0,11	13
Чернівецька	3 774	3	0,08	9
Чернігівська	6 815	25	0,37	25
м. Київ	40 364	42	0,10	12

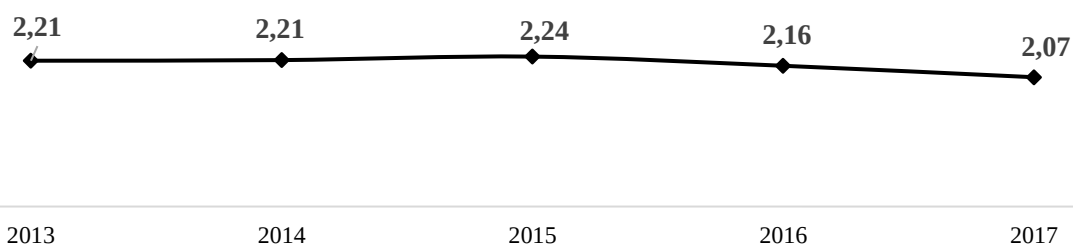
Поширеність ВІЛ за кодом 108.1 в Україні, %



Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ, по регіонах України у 2017 р.

Регіони	Код 113 (особи, обстежені за клінічними показаннями)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	315 774	6 537	2,07	
Вінницька	6 875	137	1,99	15
Волинська	12 974	65	0,50	2
Дніпропетровська	35 126	1 232	3,51	21
Донецька	13 156	472	3,59	22
Житомирська	4 954	164	3,31	20
Закарпатська	8 870	48	0,54	5
Запорізька	24 066	244	1,01	10
Івано-Франківська	8 441	66	0,78	7
Київська	3 810	283	7,43	25
Кіровоградська	6 910	209	3,02	18
Луганська	9 870	81	0,82	9
Львівська	10 085	147	1,46	13
Миколаївська	6 599	247	3,74	23
Одеська	13 412	893	6,66	24
Полтавська	8 403	160	1,90	14
Рівненська	12 352	66	0,53	3
Сумська	12 931	92	0,71	6
Тернопільська	4 638	25	0,54	4
Харківська	20 453	216	1,06	11
Херсонська	8 054	214	2,66	17
Хмельницька	10 043	131	1,30	12
Черкаська	24 406	191	0,78	8
Чернівецька	13 226	32	0,24	1
Чернігівська	3 415	74	2,17	16
м. Київ	32 705	1 048	3,20	19

Поширеність ВІЛ за кодом 113 в Україні, %

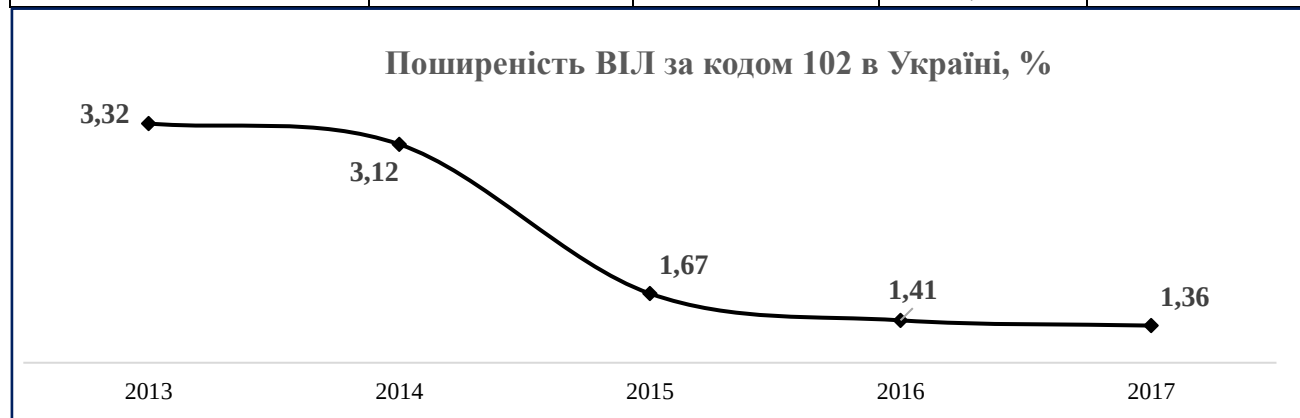


**Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп щодо інфікування ВІЛ (КГ),
за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2, по регіонах України у 2017 р. (за виключенням донорів та вагітних)**

Регіони	Обстежено осіб	З них - кількість обстежених осіб з КГ	%	Рангове місце	Виявлено ВІЛ+ осіб	З них - кількість виявлених осіб з КГ	%	Рангове місце
Україна	1 460 183	297 722	20,4		2 1293	3 446	16,2	
Вінницька	30 562	4 191	13,7	17	382	42	11,0	18
Волинська	54 001	3067	5,7	22	245	30	12,2	13
Дніпропетровська	174 290	43 843	25,2	5	3 629	642	17,7	4
Донецька	74 306	17 371	23,4	8	1 593	148	9,3	20
Житомирська	37 391	5 498	14,7	16	594	71	12,0	14
Закарпатська	46 028	1555	3,4	25	169	7	4,1	25
Запорізька	77 437	12 642	16,3	14	678	92	13,6	10
Івано-Франківська	27 407	1 507	5,5	23	214	36	16,8	6
Київська	44 772	10 646	23,8	7	1 236	366	29,6	1
Кіровоградська	30 264	1 345	4,4	24	560	64	11,4	16
Луганська	29 753	3 653	12,3	18	245	29	11,8	15
Львівська	44 900	14 664	32,7	2	467	75	16,1	7
Миколаївська	61 925	15 005	24,2	6	893	95	10,6	19
Одеська	10 4331	36 830	35,3	1	3 031	203	6,7	23
Полтавська	28 219	2 504	8,9	21	472	103	21,8	3
Рівненська	47 779	4 915	10,3	20	222	25	11,3	17
Сумська	41 012	12 605	30,7	3	250	34	13,6	9
Тернопільська	16 549	2 740	16,6	13	83	7	8,4	21
Харківська	112 870	19 834	17,6	12	727	95	13,1	11
Херсонська	40 955	7 260	17,7	10	592	102	17,2	5
Хмельницька	31 733	5 602	17,7	11	388	25	6,4	24
Черкаська	65 467	12 637	19,3	9	546	87	15,9	8
Чернівецька	35 427	5 474	15,5	15	113	8	7,1	22
Чернігівська	39 714	4 847	12,2	19	497	61	12,3	12
м. Київ	163 091	47 487	29,1	4	3 467	999	28,8	2

Таблиця 11. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним способом, по регіонах України у 2017 р.

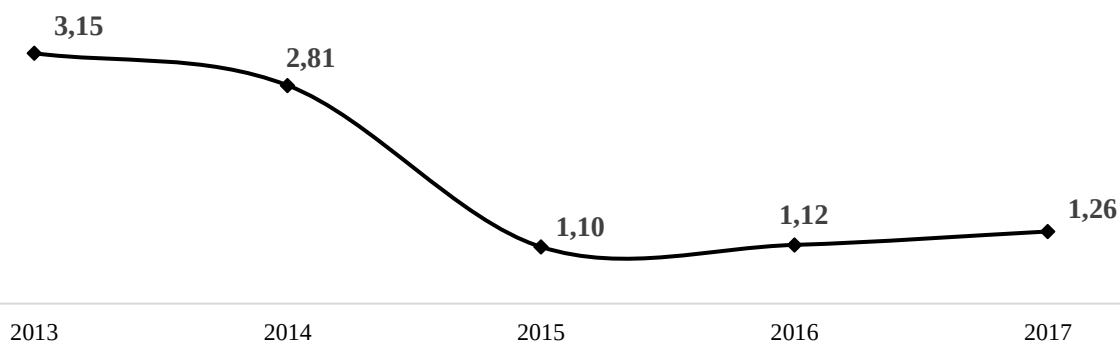
Регіони	Код 102 (ЛВНІ)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	181 294	2467	1,36	
Вінницька	2 699	22	0,82	12
Волинська	1 273	16	1,26	16
Дніпропетровська	25 296	511	2,02	20
Донецька	14 445	111	0,77	10
Житомирська	3 484	53	1,52	17
Закарпатська	635	1	0,16	3
Запорізька	7 086	74	1,04	15
Івано-Франківська	292	20	6,85	23
Київська	8 551	350	4,09	22
Кіровоградська	214	47	21,96	25
Луганська	3 213	27	0,84	13
Львівська	10 425	56	0,54	7
Миколаївська	7 788	75	0,96	14
Одеська	25 240	106	0,42	6
Полтавська	11 99	84	7,01	24
Рівненська	2 997	20	0,67	9
Сумська	8 169	25	0,31	4
Тернопільська	1 115	1	0,09	1
Харківська	9 913	63	0,64	8
Херсонська	5 318	90	1,69	18
Хмельницька	3 574	14	0,39	5
Черкаська	8 240	64	0,78	11
Чернівецька	4 182	6	0,14	2
Чернігівська	2 766	49	1,77	19
м. Київ	23 180	582	2,51	21



**Таблиця 12. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти,
по регіонах України у 2017 р.**

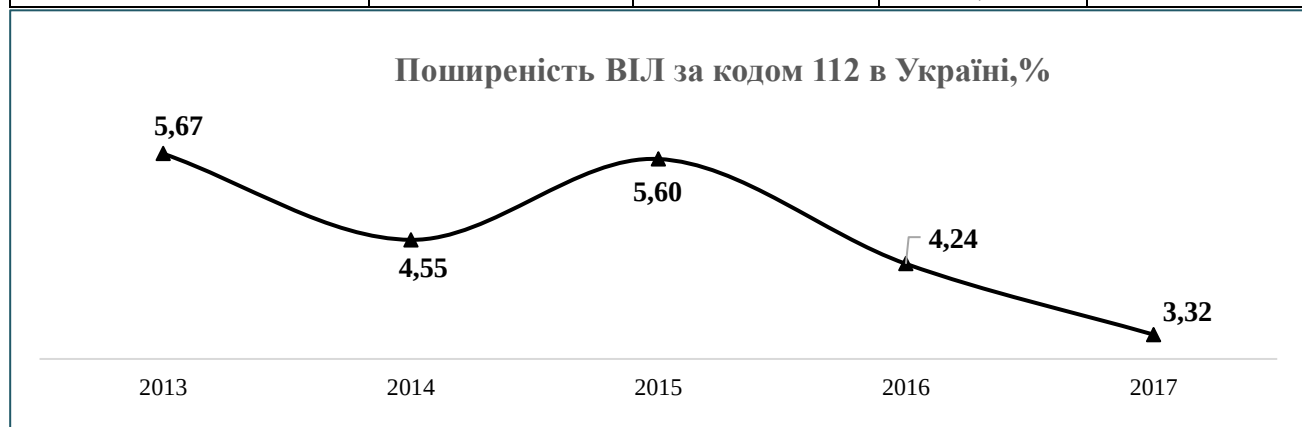
Регіони	Коди 101.2 + 103 (ЧСЧ)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	41 911	530	1,26	
Вінницька	564	13	2,30	20
Волинська	366	8	2,19	18
Дніпропетровська	4 639	19	0,41	9
Донецька	867	6	0,69	15
Житомирська	392	2	0,51	11
Закарпатська	15	3	20,00	23
Запорізька	2 418	10	0,41	10
Івано-Франківська	14	2	14,29	22
Київська	783	7	0,89	17
Кіровоградська	2	1	50,00	24
Луганська	11	0	0,00	1
Львівська	1 857	7	0,38	7
Миколаївська	1 463	8	0,55	12
Одеська	4 681	37	0,79	16
Полтавська	50	3	6,00	21
Рівненська	913	2	0,22	4
Сумська	1 046	0	0,00	1
Тернопільська	609	4	0,66	14
Харківська	1 737	7	0,40	8
Херсонська	498	3	0,60	13
Хмельницька	7	4	57,14	25
Черкаська	891	2	0,22	5
Чернівецька	735	0	0,00	1
Чернігівська	648	2	0,31	6
м. Київ	16 705	380	2,27	19

Поширеність ВІЛ за кодами 101.2+103 в Україні, %



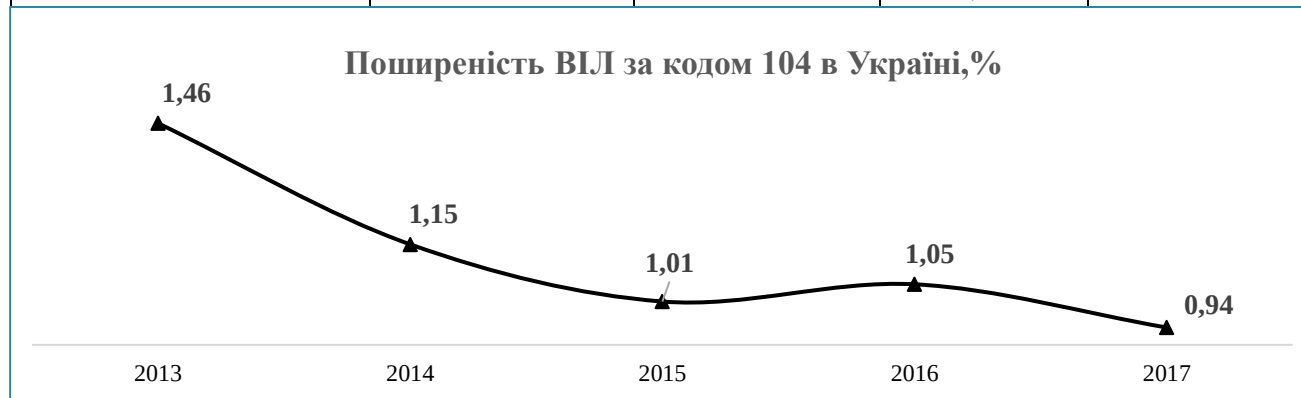
Таблиця 13. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2017 р.

Регіони	Коди 112 (особи, які перебувають у місцях позбавлення волі)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	29 369	974	3,32	
Вінницька	209	21	10,05	21
Волинська	832	17	2,04	11
Дніпропетровська	1 423	87	6,11	19
Донецька	2 797	88	3,15	16
Житомирська	76	32	42,11	25
Закарпатська	42	0	0,00	1
Запорізька	2 597	54	2,08	12
Івано-Франківська	798	9	1,13	6
Київська	2 112	38	1,80	10
Кіровоградська	533	46	8,63	20
Луганська	552	13	2,36	15
Львівська	1 710	36	2,11	13
Миколаївська	1 463	32	2,19	14
Одеська	1 312	150	11,43	22
Полтавська	1 817	15	0,83	3
Рівненська	818	7	0,86	4
Сумська	1 016	10	0,98	5
Тернопільська	703	5	0,71	2
Харківська	3 976	64	1,61	9
Херсонська	292	13	4,45	17
Хмельницька	1 239	14	1,13	7
Черкаська	1 415	22	1,55	8
Чернівецька	10	4	40,0	24
Чернігівська	394	18	4,57	18
м. Київ	1 233	179	14,52	23



Таблиця 14. Результати СЕМ серед осіб із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2017 р.

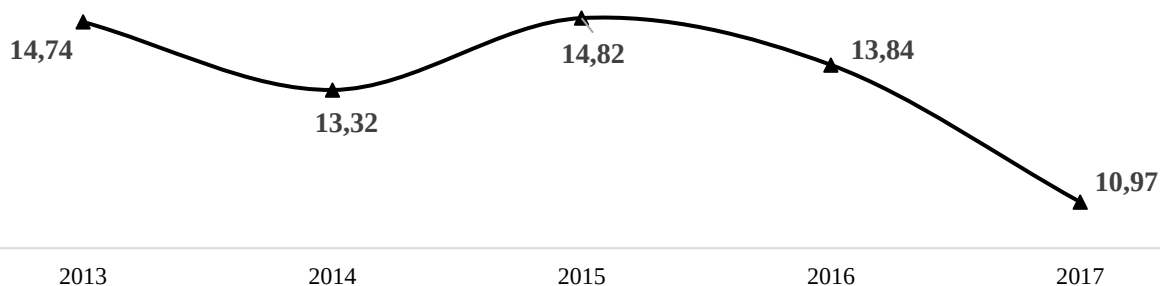
Регіони	Код 104 (особи із симптомами або хворі на ПСПШ)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	42 922	405	0,94	
Вінницька	630	5	0,79	13
Волинська	1 058	5	0,47	6
Дніпропетровська	10 181	106	1,04	15
Донецька	799	19	2,38	25
Житомирська	840	16	1,90	22
Закарпатська	690	3	0,43	5
Запорізька	2 392	8	0,33	3
Івано-Франківська	1 201	14	1,17	16
Київська	428	5	1,17	17
Кіровоградська	1 129	16	1,42	19
Луганська	422	1	0,24	1
Львівська	803	12	1,49	21
Миколаївська	3 645	11	0,30	2
Одеська	2 641	56	2,12	24
Полтавська	1 087	16	1,47	20
Рівненська	517	3	0,58	9
Сумська	1 315	8	0,61	10
Тернопільська	468	2	0,43	4
Харківська	5 170	25	0,48	7
Херсонська	1 090	9	0,83	14
Хмельницька	1 370	7	0,51	8
Черкаська	2 049	15	0,73	12
Чернівецька	165	2	1,21	18
Чернігівська	1 101	7	0,64	11
м. Київ	1 731	34	1,96	23



Таблиця 15. Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2017 р.

Регіони	Коди 101.1 (особи, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними)			
	Обстежено осіб	Виявлено ВІЛ+ осіб	%	Рангове місце
Україна	17 813	1 954	11,0	
Вінницька	282	37	13,1	12
Волинська	166	19	11,4	9
Дніпропетровська	6 479	380	5,9	1
Донецька	955	110	11,5	10
Житомирська	219	29	13,2	13
Закарпатська	38	19	50,0	24
Запорізька	782	66	8,4	7
Івано-Франківська	145	17	11,7	11
Київська	1 259	172	13,7	15
Кіровоградська	90	54	60,0	25
Луганська	327	23	7,0	4
Львівська	235	16	6,8	3
Миколаївська	1 717	103	6,0	2
Одеська	1 380	373	27,0	23
Полтавська	257	66	25,7	22
Рівненська	134	22	16,4	18
Сумська	208	28	13,5	14
Тернопільська	77	8	10,4	8
Харківська	121	24	19,8	20
Херсонська	656	51	7,8	5
Хмельницька	136	26	19,1	19
Черкаська	488	39	8,0	6
Чернівецька	49	10	20,4	21
Чернігівська	248	40	16,1	16
м. Київ	1 365	222	16,3	17

Поширеність ВІЛ за кодом 101.1 в Україні, %



Таблиця 16. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні*

Регіони	2015 р.		2016 р.		2017 р.	
	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.
Україна	15 869	37,0	17 066	40,0	18 194	42,8
Вінницька	303	18,9	299	18,7	323	20,3
Волинська	277	26,6	254	24,4	263	25,3
Дніпропетровська	2 881	88,2	3 085	95,1	3 581	110,5
Донецька	1 023	23,9	1 432	33,6	1 473	34,7
Житомирська	462	36,9	455	36,5	463	37,2
Закарпатська	71	5,6	105	8,3	118	9,4
Запорізька	573	32,6	719	41,1	633	36,3
Івано-Франківська	180	13,0	166	12,0	166	12,0
Київська	973	56,2	1 075	62,0	998	57,8
Кіровоградська	519	53,1	431	44,4	565	58,7
Луганська	183	8,3	256	11,6	250	11,4
Львівська	454	17,9	490	19,3	460	18,3
Миколаївська	863	74,3	1 031	89,3	923	80,0
Одеська	2 382	99,5	2 157	90,3	2 699	113,5
Полтавська	449	31,1	401	28,0	372	26,1
Рівненська	249	21,4	253	21,8	211	18,2
Сумська	224	20,0	203	18,3	218	19,7
Тернопільська	116	10,9	130	12,2	96	9,1
Харківська	526	19,3	618	22,8	655	24,3
Херсонська	521	48,9	583	55,0	634	59,9
Хмельницька	194	14,9	200	15,5	243	18,9
Черкаська	541	43,4	566	45,7	500	40,5
Чернівецька	98	10,8	97	10,7	92	10,2
Чернігівська	498	47,4	462	44,4	533	51,7
м. Київ	1 309	45,2	1 598	55,0	1 725	60,0

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

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

Регіони	2015 р.		2016 р.		2017 р.	
	особи 15-24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції	особи 15-24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції	особи 15-24 років	% від нових випадків ВІЛ-інфекції
Україна	909	5,7	884	5,2	944	6,0
Вінницька	22	7,3	20	6,7	22	8,6
Волинська	21	7,6	10	3,9	23	10,0
Дніпропетровська	128	4,4	112	3,6	128	4,1
Донецька	56	5,5	67	4,7	52	4,2
Житомирська	31	6,7	35	7,7	29	7,8
Закарпатська	3	4,2	9	8,6	11	10,9
Запорізька	38	6,6	33	4,6	36	6,4
Івано-Франківська	8	4,4	13	7,8	13	8,8
Київська	54	5,5	48	4,5	57	6,7
Кіровоградська	19	3,7	33	7,7	26	5,3
Луганська	6	3,3	11	4,3	14	6,8
Львівська	32	7,0	38	7,8	28	7,2
Миколаївська	42	4,9	51	4,9	43	5,6
Одеська	149	6,3	109	5,1	157	6,8
Полтавська	24	5,3	25	6,2	18	5,9
Рівненська	20	8,0	21	8,3	11	6,7
Сумська	17	7,6	6	3,0	11	6,0
Тернопільська	2	1,7	10	7,7	7	8,8
Харківська	41	7,8	36	5,8	39	6,8
Херсонська	26	5,0	29	5,0	36	6,6
Хмельницька	11	5,7	10	5,0	11	5,9
Черкаська	30	5,5	31	5,5	34	8,2
Чернівецька	6	6,1	5	5,2	11	14,9
Чернігівська	20	4,0	19	4,1	18	4,0
м. Київ	103	7,9	103	6,4	109	7,1

Таблиця 18. Структура шляхів передачі ВІЛ серед громадян України

Назва шляху передачі ВІЛ	Взято на облік протягом звітнього року осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції			Перебуває на обліку на кінець звітнього року осіб з діагнозом ВІЛ-інфекції		
	2015	2016	2017	2015	2016	2017
Усього інфікованих, кількість осіб	15 869	17 066	18 194	126 604	132 945	141 371
у тому числі: інфіковані статевим шляхом	9 411	10 506	11 567	69 054	76 110	84 266
з них: <i>гомосексуальним</i>	368	436	492	1 368	1 733	2 202
<i>гетеросексуальним</i>	9 043	10 070	11 075	67 686	74 377	82 064
інфіковані парентеральним шляхом	3 450	3 732	4 002	47 826	47 580	48 097
з них унаслідок: <i>вживання наркотичних речовин</i> <i>ін'єкційним шляхом</i>	3 449	3 728	3 997	47 776	47 531	48 043
<i>переливання препаратів або компонентів крові</i>	0	1	0	11	11	11
<i>трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин</i>	0	0	0	0	0	0
<i>інших медичних маніпуляцій</i>	0	0	0	8	8	8
<i>професійного інфікування</i>	0	0	0	1	1	2
<i>інших немедичних втручань</i>	1	3	5	30	29	33
діти, народжені ВІЛ-інфікованою жінкою	2 967	2 808	2 600	8 540	8 383	8 190
з них: <i>діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено</i>	83	76	86	2 857	3 058	3 197
<i>діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження</i>	2 884	2 732	2 514	5 683	5 325	4 993
шлях інфікування не визначено	41	20	25	1 184	872	818

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

Регіони	1997 рік ¹		2008 рік ²		2017 рік ³	
	ЛВНІ	%	ЛВНІ	%	ЛВНІ	%
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	6 966	84,3	6 558	36,9	3 997	25,5
Вінницька	37	72,5	98	31,5	25	9,8
Волинська	90	94,7	71	29,1	35	15,2
Дніпропетровська	2 042	93,1	1 316	42,7	950	30,2
Донецька	1 710	81,8	1 295	32,4	256	20,7
Житомирська	50	89,3	134	39,4	97	26,0
Закарпатська	21	75,0	3	7,1	2	2,0
Запорізька	264	89,2	188	35,7	161	28,6
Івано-Франківська	18	90,0	51	30,7	29	19,7
Київська	71	89,9	236	33,7	323	38,0
Кіровоградська	16	76,2	53	22,2	119	24,5
Луганська	147	86,0	295	43,5	50	24,4
Львівська	51	82,3	155	49,2	112	28,9
Миколаївська	268	85,6	454	38,2	160	20,7
Одеська	769	67,3	431	27,7	387	16,7
Полтавська	213	93,0	152	40,2	104	33,9
Рівненська	13	68,4	102	47,2	36	22,1
Сумська	19	82,6	55	29,9	41	22,3
Тернопільська	30	85,7	68	52,7	5	6,3
Харківська	205	74,0	218	42,2	167	29,1
Херсонська	64	71,9	233	39,6	171	31,5
Хмельницька	40	81,6	77	38,3	25	13,4
Черкаська	188	82,5	134	37,5	110	26,6
Чернівецька	80	94,1	19	21,1	15	20,3
Чернігівська	102	94,4	123	28,1	102	22,6
м. Київ	458	90,7	597	47,5	515	33,6

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

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

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

Таблиця 20. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік та регулярність здійснення медичного нагляду в Україні у 2017 році

Регіони	Охоплення ВІЛ-позитивних осіб обліком у ЗОЗ від кількості виявлених за даними СЕМ*, %	ВІЛ-інфіковані особи, віком 15 років і старше (нові випадки)			Група активного медичного нагляду*, %
		% осіб, які були взятті на облік у ЗОЗ		Охоплення осіб дослідженням щодо визначення кількості CD4, %	
		у III-IV клінічних стадіях ВІЛ-інфекції	зі ступеню імуносупресії < 350 кл/мкл CD4 від обстежених		
Україна	78,9	56,3	58,0	88,9	80,6
Вінницька	74,4	60,2	65,8	43,4	85,0
Волинська	98,9	43,5	65,0	89,6	79,4
Дніпропетровська	92,5	56,2	58,1	80,9	79,3
Донецька	85,5	56,3	68,4	70,2	77,4
Житомирська	71,7	45,0	52,4	94,1	89,0
Закарпатська	63,8	40,6	53,5	98,0	81,8
Запорізька	88,2	46,8	55,2	83,5	81,8
Івано-Франківська	70,6	34,0	70,3	93,9	88,2
Київська	73,8	51,2	46,5	89,7	85,0
Кіровоградська	91,4	63,6	60,8	99,8	83,0
Луганська	95,4	50,7	50,9	81,5	85,8
Львівська	87,5	55,3	55,8	100,0	79,4
Миколаївська	93,2	49,0	69,6	97,4	81,4
Одеська	82,3	74,0	59,2	99,3	79,2
Полтавська	74,0	57,0	59,6	89,6	74,5
Рівненська	85,8	44,2	56,4	91,4	79,5
Сумська	78,1	43,5	54,5	71,7	82,7
Тернопільська	100,0	35,0	29,5	97,5	89,1
Харківська	83,7	69,5	57,8	85,4	84,1
Херсонська	99,1	56,3	50,8	95,2	75,9
Хмельницька	53,8	59,9	47,1	100,0	74,5
Черкаська	85,2	35,7	53,9	95,4	86,4
Чернівецька	74,8	25,7	25,4	85,1	69,8
Чернігівська	97,1	60,5	57,4	95,3	80,1
м. Київ	47,1	50,1	58,5	97,8	82,9

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

Таблиця 21. Захворюваність на СНІД в Україні

Регіони	2015 р.		2016 р.		2017 р.	
	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.
Україна	8 468	19,8	8 852	20,7	9 308	21,9
Вінницька	183	11,4	167	10,5	161	10,1
Волинська	128	12,3	128	12,3	144	13,9
Дніпропетровська	2 047	62,7	1 982	61,1	2 181	67,3
Донецька	645	15,1	871	20,5	992	23,4
Житомирська	216	17,3	205	16,5	215	17,3
Закарпатська	52	4,1	54	4,3	47	3,7
Запорізька	376	21,4	447	25,6	381	21,8
Івано-Франківська	85	6,1	65	4,7	75	5,4
Київська	408	23,6	467	26,9	345	20,0
Кіровоградська	230	23,5	162	16,7	228	23,7
Луганська	102	4,6	133	6,0	107	4,9
Львівська	189	7,5	176	6,9	245	9,7
Миколаївська	371	31,9	439	38,0	356	30,9
Одеська	1 407	58,8	1 428	59,8	1 705	71,7
Полтавська	255	17,7	209	14,6	200	14,0
Рівненська	86	7,4	100	8,6	84	7,2
Сумська	99	8,8	91	8,2	92	8,3
Тернопільська	41	3,8	47	4,4	28	2,6
Харківська	204	7,5	271	10,0	276	10,2
Херсонська	187	17,6	212	20,0	293	27,7
Хмельницька	128	9,9	138	10,7	144	11,2
Черкаська	261	20,9	249	20,1	237	19,2
Чернівецька	50	5,5	38	4,2	30	3,3
Чернігівська	238	22,6	238	22,9	234	22,7
м. Київ	480	16,6	535	18,4	508	17,7

Таблиця 22. Смертність від СНІДу в Україні

Регіони	2015 р.		2016 р.		2017 р.	
	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.	абс. число	на 100 тис. нас.
Україна	3 032	7,1	3 253	7,6	3 298	7,7
Вінницька	44	2,7	51	3,2	43	2,7
Волинська	59	5,7	55	5,3	63	6,0
Дніпропетровська	920	28,2	1 007	31,0	873	26,9
Донецька	337	7,9	347	8,2	342	8,0
Житомирська	87	6,9	88	7,1	91	7,3
Закарпатська	12	1,0	10	0,8	15	1,2
Запорізька	155	8,8	143	8,2	142	8,1
Івано-Франківська	29	2,1	32	2,3	28	2,0
Київська	106	6,1	113	6,5	126	7,3
Кіровоградська	91	9,3	104	10,7	85	8,8
Луганська	41	1,9	42	1,9	41	1,9
Львівська	78	3,1	73	2,9	90	3,6
Миколаївська	112	9,6	132	11,4	134	11,6
Одеська	326	13,6	334	14,0	455	19,1
Полтавська	95	6,6	78	5,4	85	5,9
Рівненська	23	2,0	30	2,6	22	1,9
Сумська	21	1,9	26	2,3	30	2,7
Тернопільська	17	1,6	15	1,4	12	1,1
Харківська	58	2,1	63	2,3	78	2,9
Херсонська	35	3,3	74	7,0	76	7,2
Хмельницька	44	3,4	57	4,4	52	4,0
Черкаська	75	6,0	72	5,8	78	6,3
Чернівецька	13	1,4	18	2,0	22	2,4
Чернігівська	71	6,8	88	8,5	78	7,5
м. Київ	183	6,3	201	6,9	237	8,1

Таблиця 23. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні

Нові випадки смерті	2016 рік			2017 рік		
	Усього	отримували АРТ		Усього	отримували АРТ	
		усього	%		усього	%
Усього померлих осіб, з них:	5 305	2 303	43,4	5 500	2 620	47,6
безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією	3 338	1 516	45,4	3 364	1 663	49,4
з них:						
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції	85	32	37,6	66	27	40,9
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	3 253	1 484	45,6	3 298	1 616	49,0
у тому числі внаслідок: коінфекції ТБ/ВІЛ	1 694	806	47,6	1 684	931	55,3
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією	1 938	778	40,1	2 105	978	46,5
у тому числі внаслідок: туберкульозу	83	29	34,9	65	28	43,1
вірусного гепатиту В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології	307	117	38,1	305	146	47,9
інших захворювань	1 247	501	40,2	1 374	628	45,7
інших причин	301	131	43,5	361	176	48,7
причина смерті невідома	29	9	31,0	31	9	29,0
Відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, серед померлих	42,2			36,7		

Таблиця 24. ЛЖВ на обліку в ЗОЗ на 01.01.2018 р. (кількість та частота на 100 тис. населення)

Регіони	ВІЛ-Інфіковані*	Поширеність ВІЛ-інфекції*	Хворі на СНІД	Поширеність СНІДу
Україна	141 371	333,3	43 816	103,3
Вінницька	2 798	176,7	1203	76,0
Волинська	2 105	202,7	706	68,0
Дніпропетровська	27 311	846,3	8976	278,1
Донецька	13 879	328,0	5431	128,4
Житомирська	3 300	265,9	970	78,1
Закарпатська	571	45,5	186	14,8
Запорізька	4 649	267,4	1739	100,0
Івано-Франківська	1037	75,3	417	30,3
Київська	7 079	409,5	2382	137,8
Кіровоградська	2 974	310,0	640	66,7
Луганська	2 183	99,6	513	23,4
Львівська	3 573	142,0	1170	46,5
Миколаївська	8 846	769,6	1683	146,4
Одеська	21 032	885,4	7464	314,2
Полтавська	3 532	248,9	1115	78,6
Рівненська	1 869	160,9	422	36,3
Сумська	1 513	137,3	459	41,6
Тернопільська	1027	97,3	180	17,0
Харківська	4 113	153,2	1011	37,6
Херсонська	4 463	423,3	1044	99,0
Хмельницька	2 011	156,9	737	57,5
Черкаська	3 702	301,6	1204	98,1
Чернівецька	911	100,7	261	28,8
Чернігівська	4 053	395,5	1104	107,7
м. Київ	12 840	445,1	2799	97,0

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

Таблиця 25. ЛЖВ на обліку в ЗОЗ на 01.07.2018 р. (кількість та частота на 100 тис. населення)

Регіони	ВІЛ-Інфіковані*	Поширеність ВІЛ-інфекції*	Хворі на СНІД	Поширеність СНІДу
Україна	144 268	340,1	45 792	108,0
Вінницька	2 876	181,65	1 240	78,32
Волинська	2 166	208,63	739	71,18
Дніпропетровська	27 473	851,32	9 091	281,71
Донецька	13 998	330,83	5 701	134,74
Житомирська	3 421	275,61	1 033	83,22
Закарпатська	626	49,84	220	17,52
Запорізька	4 502	258,93	1 780	102,38
Івано-Франківська	1 089	79,07	433	31,44
Київська	7 426	429,57	2 486	143,81
Кіровоградська	3 076	320,64	664	69,21
Луганська	2 164	98,78	527	24,06
Львівська	3 621	143,94	1 230	48,89
Миколаївська	8 971	780,49	1 808	157,30
Одеська	2 1716	914,18	8 103	341,11
Полтавська	3 619	255,04	1 134	79,92
Рівненська	1 967	169,32	469	40,37
Сумська	1 563	141,79	482	43,73
Тернопільська	999	94,61	166	15,72
Харківська	4 295	159,93	1 050	39,10
Херсонська	4 444	421,55	1 098	104,15
Хмельницька	2 082	162,39	795	62,01
Черкаська	3 624	295,22	1 208	98,41
Чернівецька	936	103,42	275	30,38
Чернігівська	4 139	403,86	1 143	111,53
м. Київ	13 475	467,16	2 917	101,13

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

Таблиця 26. Облік дітей віком 0-18 років у закладах охорони здоров'я у 2017 році

Регіони	Нові випадки у 2017 р.					Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2018 р.			
	ВІЛ-інфекції**			СНІДу	Смертей	ВІЛ-інфіковані діти*			у т.ч. хворі на СНІД
	0-18 років	у тому числі				0-18 років	у тому числі		
		0-14 років	15-17 років				0-14 років	15-17 років	
Україна	2 651	2 614	37	90	52	8 032	7 543	489	858
Вінницька	68	67	1	4	2	169	163	6	33
Волинська	33	33	0	2	0	99	90	9	12
Дніпропетровська	443	435	8	29	11	1 281	1 159	122	169
Донецька	237	234	3	12	7	647	618	29	79
Житомирська	90	90	0	0	4	223	217	6	27
Закарпатська	17	17	0	1	1	53	50	3	4
Запорізька	71	71	0	3	2	186	177	9	23
Івано-Франківська	19	19	0	0	0	50	49	1	11
Київська	148	147	1	5	2	497	439	58	96
Кіровоградська	79	79	0	0	2	323	313	10	18
Луганська	45	45	0	0	0	110	104	6	6
Львівська	74	73	1	4	0	273	269	4	19
Миколаївська	156	153	3	1	2	437	398	39	19
Одеська	389	381	8	14	7	1 543	1 466	77	89
Полтавська	65	65	0	3	2	189	178	11	12
Рівненська	49	48	1	2	2	105	104	1	9
Сумська	36	34	2	0	0	103	99	4	5
Тернопільська	16	16	0	0	0	32	32	0	6
Харківська	81	81	0	1	4	226	217	9	17
Херсонська	95	92	3	3	2	267	251	16	16
Хмельницька	56	56	0	2	0	127	121	6	44
Черкаська	88	86	2	1	1	238	216	22	26
Чернівецька	18	18	0	0	0	135	127	8	53
Чернігівська	82	81	1	1	0	211	202	9	14
м. Київ	196	193	3	2	2	508	484	24	51

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

Таблиця 27. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2017 році

Регіони	Нові випадки у 2017 р.		Знято з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції	Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2018 р.		
	Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками*	СНІДу		ВІЛ-інфіковані діти	у т.ч. хворі на СНІД	діти з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження
Україна	2 600	93	2 659	3 197	938	4 993
Вінницька	66	4	91	54	36	120
Волинська	31	1	51	46	12	53
Дніпропетровська	436	31	433	671	207	666
Донецька	233	13	249	292	90	365
Житомирська	89	0	86	59	23	158
Закарпатська	17	1	10	11	3	40
Запорізька	69	3	91	71	25	120
Івано-Франківська	19	0	19	22	10	28
Київська	147	4	127	172	82	314
Кіровоградська	78	0	74	120	16	203
Луганська	45	0	41	47	7	69
Львівська	73	4	39	64	18	207
Миколаївська	153	0	134	200	17	253
Одеська	378	17	411	533	120	1 067
Полтавська	64	3	59	74	15	122
Рівненська	48	2	54	26	9	78
Сумська	34	0	39	29	5	72
Тернопільська	16	0	18	8	5	24
Харківська	81	1	106	68	18	161
Херсонська	91	3	108	99	16	165
Хмельницька	56	2	73	54	48	79
Черкаська	85	1	66	95	26	145
Чернівецька	18	0	14	97	53	38
Чернігівська	81	1	74	91	16	122
м. Київ	192	2	192	194	61	324

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

Таблиця 28. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, за результатами ранньої та серологічної діагностики у 2017 році

Регіони	когорта 2015 рік (ПЛР, ІФА, ІБ)			2017 рік (ПЛР)		
	ВІЛ-позитивні діти, абс.ч.	ЧПМД, %	ЧПМД ⁶⁸ ср %	Охоплення ПЛР, %	ВІЛ-позитивні діти, абс.ч.	ЧПМД, %
Україна	98	3,67	3,77	85,1	45	2,2
Вінницька	3	4,48	3,02	98,1	3	5,9
Волинська	2	3,39	2,05	24,0	0	0,0
Дніпропетровська	24	4,93	5,05	92,0	11	2,8
Донецька	10	4,35	4,03	86,5	3	1,6
Житомирська	2	2,27	1,13	100,0	0	0,0
Закарпатська	2	28,57	10,0	64,3	0	0,0
Запорізька	2	2,60	2,58	98,8	3	3,7
Ів. -Франківська	0	0,0	2,94	94,7	0	0,0
Київська	3	2,33	5,04	85,1	2	1,9
Кіровоградська	5	5,95	7,57	63,5	2	3,7
Луганська	0	0,0	3,42	100,0	1	2,6
Львівська	4	6,45	3,52	90,0	2	3,7
Миколаївська	5	3,31	3,52	72,3	4	3,9
Одеська	17	4,29	4,32	93,4	6	2,1
Полтавська	1	1,59	2,84	81,7	3	6,1
Рівненська	1	1,79	1,88	97,6	0	0,0
Сумська	0	0,0	0,00	86,7	0	0,0
Тернопільська	0	0,0	1,96	100,0	1	6,3
Харківська	1	1,0	1,89	46,9	1	2,6
Херсонська	3	2,88	2,86	80,5	0	0,0
Хмельницька	2	4,88	1,32	85,2	0	0,0
Черкаська	0	0,0	2,30	98,6	1	1,4
Чернівецька	1	9,09	4,00	27,8	0	0,0
Чернігівська	1	1,45	3,19	95,9	1	1,4
м. Київ	9	4,31	4,05	75,0	1	0,6

⁶⁸ ЧПМД – середня розрахована методом укрупнення інтервалів, з урахуванням кількості дітей з встановленим ВІЛ-статусом та ВІЛ-позитивних дітей за 2013-2015 роки по кожному регіону та країні в цілому. Даний метод використовується для спостережень, які протягом тривалого часу не завжди дають можливість виявити чітку тенденцію в динаміці певного явища

Таблиця 29. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини (на 100 000 живонароджених дітей)

Регіони	2017 рік		
	Кількість живонароджених ⁶⁹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (за даними ПЛР) ⁷⁰	Показник на 100 000 живонароджених
Україна	347 835	45	12,9
Вінницька	14 020	3	21,4
Волинська	12 047	0	0,0
Дніпропетровська	26 926	11	40,9
Донецька	12 716	3	23,6
Житомирська	11 952	0	0,0
Закарпатська	14 539	0	0,0
Запорізька	13 841	3	21,7
Івано-Франківська	13 573	0	0,0
Київська	15 125	2	13,2
Кіровоградська	7 626	2	26,2
Луганська	4 033	1	24,8
Львівська	24 556	2	8,1
Миколаївська	9 868	4	40,5
Одеська	24 631	6	24,4
Полтавська	11 136	3	26,9
Рівненська	14 732	0	0,0
Сумська	7 978	0	0,0
Тернопільська	9 261	1	10,8
Харківська	21 208	1	4,7
Херсонська	9 092	0	0,0
Хмельницька	11 421	0	0,0
Черкаська	9 552	1	10,5
Чернівецька	9 384	0	0,0
Чернігівська	7 625	1	13,1
м. Київ	30 993	1	3,2

⁶⁹ Джерело: форма звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям».

⁷⁰ Джерело: форма звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»

Таблиця 30. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини по регіонами України в 2017 році

Регіони	Показники стану виконання програми ППМД													
	Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних, %	Поширеність ВІЛ серед вагітних, %	Загальна кількість ВІЛ-позитивних вагітних	Відсоток вагітних, у яких ВІЛ-позитивний статус був встановлений після 26 тижнів, у пологах, після пологів (серед нових випадків ВІЛ-інфекції)	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які отримали АРВП/АРТ	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які продовжують АРТ після пологів	Кількість пологів у ВІЛ-позитивних жінок	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які доставлені в акушерський стаціонар до пологів	Відсоток ВІЛ-позитивних жінок, у яких розродження здійснилося шляхом кесаревого розтину	Кількість живонароджених дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою	Кількість нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції на 100 000 живонароджених дітей	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-позитивною жінкою, які отримали АРВ-профілактику	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою, які охоплені ранньою діагностикою потягом перших 2-х місяців від народження	Кількість ВІЛ-позитивних дітей віком до 18 років, які перебувають на обліку та проживають у сім'ях (з батьками, родичами, усиновлені)
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Україна	99,2	0,72	2 606	22,2	95,7	88,2	2 544	60,2	31,8	2 545	12,9	98,4	68,6	2 771
Вінницька	99,0	0,60	87	20,6	89,7	95,1	68	41,2	22,1	68	21,4	95,6	69,6	44
Волинська	99,1	0,26	32	18,2	100,0	100,0	30	83,3	33,3	30	0,0	100,0	0,0	40
Дніпропетровська	97,7	1,33	394	24,2	94,0	84,6	435	48,0	24,6	435	40,9	98,4	76,8	576
Донецька	99,3	1,80	254	26,7	95,1	91,6	225	73,3	27,1	222	23,6	99,1	0,0	248
Житомирська	100,0	0,71	86	5,3	100,0	77,9	86	62,8	54,7	87	0,0	100,0	100,0	62

<i>A</i>	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>	<i>7</i>	<i>8</i>	<i>9</i>	<i>10</i>	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>13</i>	<i>14</i>
Закарпатська	97,3	0,10	15	50,0	93,3	85,7	15	33,3	33,3	16	0,0	87,5	100,0	10
Запорізька	99,1	0,63	91	26,9	97,1	90,9	68	54,4	27,9	69	21,7	98,6	96,3	57
Івано-Франківська	99,5	0,19	27	7,1	100,0	89,5	19	100,0	47,4	19	0,0	100,0	66,7	22
Київська	99,0	0,62	117	14,3	94,9	100,0	117	67,5	29,1	121	13,2	99,2	70,9	136
Кіровоградська	100,0	1,26	98	14,3	90,6	100,0	85	70,6	29,4	85	26,2	98,8	51,9	101
Луганська	98,6	0,93	43	72,7	95,2	100,0	42	73,8	33,3	44	24,8	97,7	74,4	40
Львівська	100,0	0,29	72	25,0	95,8	80,9	71	46,5	46,5	71	8,1	98,6	77,4	59
Миколаївська	99,1	1,48	156	20,4	100,0	93,7	143	43,4	21,7	142	40,5	99,3	89,0	173
Одеська	99,8	1,33	342	36,7	96,4	87,7	338	54,4	42,9	339	24,4	99,7	52,9	426
Полтавська	98,9	0,46	55	19,0	98,4	100,0	62	87,1	29,0	63	26,9	100,0	88,9	64
Рівненська	99,9	0,35	52	0,0	98,0	62,0	51	70,6	37,3	46	0,0	97,8	55,0	25
Сумська	99,9	0,44	37	13,3	100,0	100,0	33	100,0	45,5	34	0,0	100,0	7,7	24
Тернопільська	99,5	0,21	19	22,2	93,8	100,0	16	81,3	31,3	16	10,8	100,0	87,5	7
Харківська	99,5	0,45	97	19,1	98,8	100,0	80	80,0	37,5	79	4,7	98,7	100,0	63
Херсонська	99,9	1,07	99	30,6	94,3	96,3	87	60,9	34,5	87	0,0	100,0	90,6	96
Хмельницька	99,6	0,48	56	14,3	98,1	67,9	54	96,3	72,2	54	0,0	100,0	32,6	47
Черкаська	99,5	0,89	92	21,4	92,8	84,4	83	61,4	25,3	83	10,5	96,4	95,8	89
Чернівецька	99,7	0,17	16	44,4	88,9	37,5	18	55,6	38,9	18	0,0	100,0	60,0	97
Чернігівська	96,1	1,03	84	19,2	92,6	89,3	81	45,7	16,0	80	13,1	97,5	95,7	86
м. Київ	99,9	0,62	185	1,1	97,0	81,3	237	58,2	24,5	237	3,2	94,9	94,3	179

**Таблиця 31. Загальна кількість хворих на ВІЛ-інфекцію,
які отримують АРТ станом на 01.01.2018 році**

Регіон/ Організація	МОЗ та НАМН України					ДКВС України	Разом
	ДБ	ГФ	РЕPFAR	АНТИ СНІД	Всього	ГФ	
Усього	42 150	22 051	21 514	180	85 895	2 375	88 270
Вінницька	995	526	200	0	1 721	56	1 777
Волинська	681	324	261	0	1 266	44	1 310
Дніпропетровська	5 344	4 371	5 195	0	14 910	436	15 346
Донецька	4 358	1 455	1 726	0	7 539	136	7 675
Житомирська	927	564	395	0	1 886	125	2 011
Закарпатська	236	40	62	0	338	1	339
Запорізька	1 420	743	618	0	2 781	126	2 907
Івано-Франківська	616	108	60	0	784	5	789
Київська	1 546	1248	1693	0	4 487	164	4 651
Кіровоградська	695	402	629	0	1 726	50	1 776
Луганська	1 150	328	82	0	1 560	20	1 580
Львівська	786	642	322	0	1750	79	1 829
Миколаївська	4 039	1 097	556	0	5 692	181	5 873
Одеська	5 435	2 636	3 284	0	11 355	177	11 532
Полтавська	1 294	650	439	16	2 399	95	2 494
Рівненська	461	295	287	0	1 043	65	1 108
Сумська	432	238	116	0	786	49	835
Тернопільська	618	100	49	0	767	36	803
Харківська	1 147	992	320	0	2 459	188	2 647
Херсонська	1 279	859	438	0	2 576	145	2 721
Хмельницька	528	405	269	0	1 202	41	1 243
Черкаська	880	636	747	0	2 263	111	2 374
Чернівецька	336	118	50	0	504	2	506
Чернігівська	1 207	638	597	0	2 442	43	2 485
м. Київ	3 578	1 814	2 799	122	8 313	-	8 313
«ОХМАТДИТ»	216	10	20	2	248	-	248
ІЕІХ НАМН України	1946	812	300	40	3 098	-	3 098

**Таблиця 32. Загальна кількість хворих на ВІЛ-інфекцію,
які отримують АРТ станом на 01.07.2018 року**

Регіон/ Організація	МОЗ та НАМН України					ДКВС України	Разом
	ДБ	ГФ	РЕPFAR	АНТИ СНІД	Всього		
Усього	59 859	21 823	10 115	974	92 771	2 457	95 288
Вінницька	1312	533	0	0	1 845	53	1 898
Волинська	992	326	0	0	1 318	39	1 357
Дніпропетровська	9650	4401	2180	0	16 231	422	16 653
Донецька	6243	1452	748	0	8 443	125	8 568
Житомирська	1469	564	0	0	2 033	126	2 159
Закарпатська	346	40	0	0	386	2	388
Запорізька	1733	782	645	0	3 160	124	3 284
Івано-Франківська	769	106	0	0	875	6	881
Київська	2795	1203	833	0	4 831	214	5 045
Кіровоградська	1118	394	483	0	1 995	47	2 042
Луганська	1307	335	0	0	1 642	17	1 659
Львівська	1434	626	0	0	2 060	73	2 133
Миколаївська	4360	1050	419	0	5 829	188	6 017
Одеська	7727	2571	1959	0	12 257	176	12 433
Полтавська	1697	588	238	43	2 566	97	2 663
Рівненська	867	297	0	0	1 164	64	1 228
Сумська	643	238	0	0	881	47	928
Тернопільська	333	100	0	0	433	43	476
Харківська	1651	992	0	0	2 643	198	2 841
Херсонська	1807	864	114	0	2 785	152	2 937
Хмельницька	914	405	0	0	1 319	43	1 362
Черкаська	1312	644	720	0	2 676	142	2 818
Чернівецька	404	146	0	0	550	1	551
Чернігівська	1589	633	421	0	2 643	58	2 701
м. Київ	5087	1768	1355	862	9 072	-	9 072
«ОХМАТДИТ»	221	12	0	3	236	-	236
ІЕІХ НАМН України	2 079	753	0	66	2 898	-	2 898

**Таблиця 33. Охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду
станом на 01.01.2018 року**

№ п/п	Регіон/ Організація	Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку ⁷¹	Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ	% охоплення АРТ
1	Вінницька	2 678	1 777	66,4
2	Волинська	2 052	1 310	63,8
3	Дніпропетровська	26 645	15 346	57,6
4	Донецька	13 514	7 675	56,8
5	Житомирська	3 142	2 011	64,0
6	Закарпатська	531	339	63,8
7	Запорізька	4 529	2 907	64,2
8	Івано-Франківська	1 009	789	78,2
9	Київська	6 765	4 651	68,8
10	Кіровоградська	2 771	1 776	64,1
11	Луганська	2 114	1 580	74,7
12	Львівська	3 366	1 829	54,3
13	Миколаївська.	8 593	5 873	68,3
14	Одеська	19 965	11 532	57,8
15	Полтавська	3 410	2 494	73,1
16	Рівненська	1 791	1 108	61,9
17	Сумська	1 441	835	57,9
18	Тернопільська	1 003	803	80,1
19	Харківська	3 952	2 647	67,0
20	Херсонська	4 298	2 721	63,3
21	Хмельницька	1 932	1 243	64,3
22	Черкаська	3 557	2 374	66,7
23	Чернівецька.	873	506	58,0
24	Чернігівська	3 931	2 485	63,2
25	м. Київ	12 516	8 313	66,4
26	НДСЛ Охматдит	-	248	-
27	ІЕІХ НАМНУ	-	3 098	-
	Всього	136 378	88 270*	64,7

* враховано 2 375 пацієнтів, які отримували АРТ в закладах ДКВС

⁷¹ без урахування дітей народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

Таблиця 34. Динаміка зміни кількості пацієнтів на АРТ у ЗОЗ⁷²

№ п/п	Регіони	Кількість осіб на АРТ станом на 01.01.2017 р.	Кількість осіб на АРТ станом на 01.01.2018 р.	Приріст за рік (осіб)	Приріст за рік (%)
1	Вінницький	1 568	1 721	153	8,9
2	Волинський	1 054	1 266	212	16,7
3	Дніпропетровський	12 179	14 910	2 731	18,3
4	Донецький	6 016	7 539	1 523	20,2
5	Житомирський	1 557	1 886	329	17,4
6	Закарпатський	264	338	74	21,9
7	Запорізький	2 419	2 781	362	13,0
8	Івано-Франківський	686	784	98	12,5
9	Київський	3 450	4487	1 037	23,1
10	Кіровоградський	1 342	1 726	384	22,2
11	Луганський	1 463	1 560	97	6,2
12	Львівський	1 554	1 750	196	11,2
13	Миколаївський	5 296	5 692	396	7,0
14	Одеський	10 039	11 355	1 316	11,6
15	Полтавський	1 934	2 399	465	19,4
16	Рівненський	907	1 043	136	13,0
17	Сумський	699	786	87	11,1
18	Тернопільський	667	767	100	13,0
19	Харківський	2 136	2 459	323	13,1
20	Херсонський	2 250	2 576	326	12,7
21	Хмельницький	1018	1 202	184	15,3
22	Черкаський	1 830	2 263	433	19,1
23	Чернівецький	465	504	39	7,7
24	Чернігівський	2 031	2 442	411	16,8
25	м. Київ	6 693	8 313	1 620	19,5
26	НДСЛ ОХМАТДИТ	196	248	52	21,0
27	ДУ «ІЕІХ»	2 824	3 098	274	8,8
	Україна	72 537	85 895	13 358	15,6

⁷² без урахування даних ДКВС

**Таблиця 35. Інформація про установи та організації, що надають АРТ
станом на 01.01.2018 року**

Регіони	Кількість ЗОЗ	Регіональний центр СНІДу	Міський центр СНІД	Сайти на базі ЦРЛ, МЛ, поліклініки, ТМО	Сайти на базі диспансерів			
					туберкульозного	шкірно-венерологічного	Психоневрологічного	Наркологічного
Вінницька	6	1		5				
Волинська	5	1		4				
Дніпропетровська	40	1	7	23	6	1	1	1
Донецька	22	1	2	19				
Житомирська	5	1		4				
Закарпатська	1	1						
Запорізька	14	1	1	9	3			
Івано-Франківська	7	1		6				
Київська	25	1	1	18	3		2	
Кіровоградська	8	1		6	1			
Луганська	5	1		4				
Львівська	10	1		8	1			
Миколаївська	12	1		10	1			
Одеська	45*	1	1	39	3	1		
Полтавська	13	1		11				1
Рівненська	7	1		6				
Сумська	7	1		6				
Тернопільська	3	1		2				
Харківська	11	1		8	2			
Херсонська	25	1		22	1			1
Хмельницька	12	1		11				
Черкаська	28	1		25	1			1
Чернівецька	1	1						
Чернігівська	7	1		6				
м. Київ	9	1		7	1			
ЗОЗ націон. рівня	2							
Всього	330	25	12	259	23	2	3	4

* враховано 7 пунктів надання АРТ Одеського міського центру СНІДу

Таблиця 36. Динаміка зміни кількості сайтів АРТ протягом 2017 року

Регіони	Кількість сайтів АРТ станом на 01.01.2017 р.	Кількість сайтів АРТ станом на 01.01.2018 р.	Зміни кількості сайтів АРТ
Вінницька	6	6	0
Волинська	5	5	0
Дніпропетровська	40	40	0
Донецька	22	22	0
Житомирська	5	5	0
Закарпатська	1	1	0
Запорізька	12	14	+2
Івано-Франківська	7	7	0
Київська область	18	25	+7
Кіровоградська	5	8	+3
Луганська	5	5	0
Львівська	8	10	+2
Миколаївська	12	12	0
Одеська	43*	45*	+2
Полтавська	12	13	+1
Рівненська	7	7	0
Сумська	5	7	+2
Тернопільська	3	3	0
Харківська	11	11	0
Херсонська	10	25	+15
Хмельницька	8	12	+4
Черкаська	22	28	+6
Чернівецька	1	1	0
Чернігівська	5	7	+2
м. Київ	6	9	+3
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	1	1	
ІЕІХ НАМНУ	1	1	
Україна	281	330	+49

* враховано 7 пунктів надання АРТ Одеського міського центру СНІДу

Таблиця 37. Кількості осіб на АРТ за віком та статтю станом на 01.01.2018 року

№ п/п	Регіони	Кількість осіб, які отримують АРТ			
		дорослі віком 18 років і старше		діти віком 0-17 років включно	
		чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
1	Вінницька	926	750	26	19
2	Волинська	681	542	20	23
3	Дніпропетровська	6 877	7 473	264	296
4	Донецька	3 594	3 682	113	150
5	Житомирська	906	917	32	31
6	Закарпатська	186	140	5	7
7	Запорізька	1 420	1 303	22	36
8	Івано-Франківська	462	305	8	9
9	Київська	2 249	2 082	84	72
10	Кіровоградська	839	795	42	50
11	Луганська	766	753	20	21
12	Львівська	1 021	668	28	33
13	Миколаївська.	2 703	2 810	86	93
14	Одеська	5 287	5 641	184	243
15	Полтавська	1 306	1 030	32	31
16	Рівненська	531	485	14	13
17	Сумська	373	384	13	16
18	Тернопільська	302	459	2	4
19	Харківська	1 206	1 192	27	34
20	Херсонська	1 238	1 239	43	56
21	Хмельницька	599	556	22	25
22	Черкаська	1 113	1 060	44	46
23	Чернівецька.	211	198	49	46
24	Чернігівська	1 237	1 123	39	43
25	м. Київ	4 842	3 291	86	94
26	НДСЛ Охматдит	27	74	74	73
27	ІЕІХ НАМНУ	1 817	1 281	-	-
28	ДКВС	2 079	296	-	-
	Всього	44 798	40 529	1 379	1 564

Таблиця 38. Кількість та відсоток ВІЛ-позитивних пацієнтів, які отримують АРТ, за рядами лікування станом на 01.01.2018 року⁷³

№ п/п	Регіони	Кількість та питома вага пацієнтів, які отримують АРТ в Україні за рядами лікування					
		І ряд		ІІ ряд		ІІІ ряд	
1	Вінницький	1604	93,2	117	6,8	0	0
2	Волинський	1233	97,4	33	2,6	0	0
3	Дніпропетровський	14456	97,0	445	3,0	9	0,1
4	Донецький	7102	94,2	437	5,8	0	0,0
5	Житомирський	1843	97,7	43	2,3	0	0,0
6	Закарпатський	330	97,6	7	2,1	1	0,3
7	Запорізький	2580	92,8	197	7,1	4	0,1
8	Івано-Франківський	755	96,3	29	3,7	0	0,0
9	Київський	4279	95,4	206	4,6	2	0,0
10	Кіровоградський	1702	98,6	24	1,4	0	0,0
11	Луганський	1506	96,5	54	3,5	0	0,0
12	Львівський	1738	99,3	12	0,7	0	0,0
13	Миколаївський	5528	97,1	151	2,7	13	0,2
14	Одеський	10699	94,2	653	5,8	3	0,0
15	Полтавський	2275	94,8	123	5,1	1	0,0
16	Рівненський	1003	96,2	40	3,8	0	0,0
17	Сумський	744	94,7	42	5,3	0	0,0
18	Тернопільський	766	99,9	1	0,1	0	0,0
19	Харківський	2320	94,3	139	5,7	0	0,0
20	Херсонський	2489	96,6	87	3,4	0	0,0
21	Хмельницький	1124	93,5	77	6,4	1	0,1
22	Черкаський	2152	95,1	111	4,9	0	0,0
23	Чернівецький	497	98,6	6	1,2	1	0,2
24	Чернігівський	2328	95,3	112	4,6	2	0,1
25	м. Київ	7712	92,8	599	7,2	2	0,0
26	НДСЛ«ОХМАТДИТ»	222	89,5	19	7,7	7	2,8
27	ДУ «ІЕІХ»	2571	83,0	226	7,3	301	9,7
	Україна	81558	95,0	3990	4,6	347	0,4

⁷³ без урахування даних ДКВС

**Таблиця 39. Утримання на АРТ через 12 місяців
після початку лікування (когорта 2016 року)**

№ п/п	Регіони	Відсоток осіб, які отримують АРТ через 12 місяців після початку лікування
1.	Вінницька	86,11 %
2.	Волинська	83,04 %
3.	Дніпропетровська	85,50 %
4.	Донецька	85,05 %
5.	Житомирська	90,50 %
6.	Закарпатська	82,22 %
7.	Запорізька	82,71 %
8.	Івано-Франківська.	83,90 %
9.	Київська	86,61 %
10.	Кіровоградська	81,49 %
11.	Луганська	89,06 %
12.	Львівська	80,27 %
13.	Миколаївська	86,49 %
14.	Одеська	94,80 %
15.	Полтавська	88,51 %
16.	Рівненська	91,45 %
17.	Сумська	83,63 %
18.	Тернопільська	94,78 %
19.	Харківська	85,88 %
20.	Херсонська	83,03 %
21.	Хмельницька	83,96 %
22.	Черкаська	89,62 %
23.	Чернівецька	85,71 %
24.	Чернігівська	85,47 %
25.	м. Київ	92,20 %
26.	НДСЛ Охматдит	100,0 %
27.	ІЕІХ	91,51 %
	Україна	87,67 %

Таблиця 40. Охоплення тестуванням з визначення кількості CD4 лімфоцитів ВІЛ-позитивних осіб та результати обстежень пацієнтів в Україні у 2017 році

Структура обстежених пацієнтів	Загальна кількість досліджень	% від обстежень	Кількість пацієнтів станом на 01.01.2018 р.	Кількість пацієнтів, обстежених хоча б один раз протягом року	% охоплення обстеженнями
Україна, всього, з них:	154 255	100	141 371	81 264	57,5
пацієнти на АРТ	122 634	79,5	88 270	59 389	67,3
пацієнти без АРТ	30 001	19,4	50 495	20 615	40,8
ВІЛ-інфіковані вагітні	1 620	1,1	2 606	1 260	48,3

*відповідно до кількості новонароджених дітей

Обстеження протягом календарного року	Структура обстежень, %	Всього обстежено осіб, у т.ч.	отримують АРТ		не отримують АРТ			
			кількість пацієнтів	% від обстежених	кількість пацієнтів	% від обстежених	кількість вагітних	% від обстежених
Вперше	8,8	13 579	0	0	13 082	43,6	497	30,7
Перше	47,2	72 870	59 389	48,4	12 718	42,39	763	47,1
Друге	38,0	58 686	54 449	44,4	3 914	13,05	323	19,9
Третє	5,9	9 120	8 796	7,2	287	0,96	37	2,3
Всього досліджень	100	154 255	12 2634	100	30 001	100	1 620	100

**Таблиця 41. Результати обстежень з визначення кількості CD4 лімфоцитів
ВІЛ-позитивних осіб при взятті на облік у ЗОЗ у 2017 році**

Регіон/ Організація	Кількість пацієнтів, обстежених вперше при взятті на облік	з них зі ступенем імуносупресії по CD4					
		0-350 кл/мкл	%	351- 500 кл/мкл	%	більше 500 кл/мкл	%
Україна	13 082	7 656	58,5	2 410	18,4	3 015	23,0
Вінницька	67	17	25,4	18	26,9	32	47,8
Волинська	56	32	57,1	15	26,8	9	16,1
Дніпропетровська	1974	1139	57,7	373	18,9	462	23,4
Донецька	547	204	37,3	290	53,0	52	9,5
Житомирська	354	178	50,3	55	15,5	121	34,2
Закарпатська	110	61	55,5	15	13,6	34	30,9
Запорізька	450	252	56,0	76	16,9	122	27,1
Івано-Франківська	134	84	62,7	26	19,4	24	17,9
Київська	513	271	52,8	92	17,9	150	29,2
Кіровоградська	226	120	53,1	45	19,9	61	27,0
Луганська	51	28	54,9	12	23,5	11	21,6
Львівська	663	409	61,7	97	14,6	157	23,7
Миколаївська	802	564	70,3	126	15,7	112	14,0
Одеська	2676	1767	66,0	393	14,7	516	19,3
Полтавська	57	39	68,4	5	8,8	13	22,8
Рівненська	47	30	63,8	7	14,9	10	21,3
Сумська	190	96	50,5	39	20,5	55	28,9
Тернопільська	137	69	50,4	26	19,0	42	30,7
Харківська	555	330	59,5	102	18,4	123	22,2
Херсонська	716	462	64,5	117	16,3	137	19,1
Хмельницька	134	83	61,9	23	17,2	28	20,9
Черкаська	258	69	26,7	107	41,5	82	31,8
Чернівецька	46	15	32,6	8	17,4	23	50,0
Чернігівська	370	215	58,1	65	17,6	90	24,3
м. Київ	1946	1122	57,7	277	14,2	547	28,1
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	3	0	0,0	1	33,3	2	66,7

**Таблиця 42. Охоплення тестуванням з визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ
для ВІЛ-інфікованих осіб в Україні у 2017 році**

Структура обстежених пацієнтів	Загальна кількість досліджень	% від обстежень	кількість пацієнтів станом на 01.01.2018 р.	Кількість пацієнтів, обстежених хоча б один раз протягом року	% охоплення обстеженнями
Україна, всього, з них:	141 706	100	141 371	96 445	68,2
пацієнти на АРТ	112 927	79,7	88 270	70 096	79,4
пацієнти без АРТ	26 278	18,5	50 495	24 534	48,6
ВІЛ-інфіковані вагітні	2 501	1,8	2 606	1 815	69,6

*відповідно до кількості новонароджених дітей

Обстеження протягом календарного року	Структура обстежень, %	Всього обстежено осіб, у т.ч.	отримують АРТ		не отримують АРТ			
			кількість пацієнтів	% від обстежених	кількість пацієнтів	% від обстежених	кількість вагітних	% від обстежених
Перше	70,1	96 445	70 096	62,1	24 534	93,4	1815	72,6
Друге	24	42 737	40 703	36,0	1 377	5,2	657	26,3
Третє	1,2	1 903	1 816	1,6	302	1,1	22	0,9
Уточнення результату	0,5	613	304	0,3	65	0,2	7	0,3
Всього осіб	100	141 698	112 919	100,0	26 278	100	2 501	100

Таблиця 43. Зведені дані щодо вірусологічної ефективності АРТ за 2017 рік

Регіони/ організація	Всього обстежено осіб, абс.чис.	у тому числі з рівнем ВН (РНК копій/мл)					
		Ефективність		«Бліпи»		Неефективність	
		ВН <40 копій/мл		ВН від 40-1000 копій/мл		ВН >1000 копій/мл	
		абс.чис.	%	абс.чис.	%	абс.чис.	%
Україна	68 803	57 010	82,86	6 563	9,54	5 230	7,6
Вінницька	1 519	1 323	87,10	136	8,95	60	3,95
Волинська	1 006	767	76,24	87	8,65	152	15,11
Дніпропетровська	9 738	8 105	83,23	860	8,83	773	7,94
Донецька	4 291	3 003	69,98	745	17,36	543	12,65
Житомирська	1 961	1 478	75,37	231	11,78	252	12,85
Закарпатська	264	199	75,38	23	8,71	42	15,91
Запорізька	2 402	2 029	84,47	197	8,20	176	7,33
Івано-Франківська	670	466	69,55	134	20,00	70	10,45
Кіровоградська	1 424	1 071	75,21	182	12,78	171	12,01
Київська	3 474	2893	83,28	321	9,24	260	7,48
Луганська	1 294	904	69,86	159	12,29	231	17,85
Львівська	1 623	1 245	76,71	169	10,41	209	12,88
Миколаївська	4 875	3 910	80,21	422	8,66	543	11,14
Одеська	10 446	9 514	91,08	807	7,73	125	1,20
Полтавська	2 034	1 795	88,25	87	4,28	152	7,47
Рівненська	798	619	77,57	61	7,64	118	14,79
Сумська	714	612	85,71	55	7,70	47	6,58
Тернопільська	578	364	62,98	116	20,07	98	16,96
Харківська	1 969	1 548	78,62	231	11,73	190	9,65
Херсонська	2 039	1 762	86,41	124	6,08	153	7,50
Хмельницька	986	682	69,17	165	16,73	139	14,10
Черкаська	1 958	1 753	89,53	123	6,28	82	4,19
Чернівецька	429	345	80,42	47	10,96	37	8,62
Чернігівська	2 141	1 795	83,84	187	8,73	159	7,43
м. Київ	7 241	6 039	83,40	805	11,12	397	5,48
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	286	239	83,57	21	7,34	26	9,09
ДУ "ІЕІХ НАМНУ»	2643	2550	96,48	68	2,67	25	0,98

**Таблиця 44. Звіт про проведення медикаментозної постконтактної профілактики
ВІЛ-інфекції за 2017 рік**

Регіони	Кількість осіб, які мали випадок контакту з джерелом потенційного інфікування ВІЛ		Кількість осіб, які мали показання до ПКП			Кількість осіб, які не мали показань до ПКП
	Загалом	у тому числі: працівники закладів охорони здоров'я	отримали повний курс (28 днів)	отримали неповний курс (менше 28 днів)	відмовились від ПКП	
Україна	1388	525	884	75	70	359
Вінницька	71	31	31	2	0	38
Волинська	31	17	16	0	0	15
Дніпропетровська	150	66	127	4	5	14
Донецька	42	10	27	4	4	7
Житомирська	26	11	23	0	1	2
Закарпатська	6	4	3	3	0	0
Запорізька	134	38	43	30	39	22
Ів.-Франківська	21	7	15	1	0	5
Київська	82	38	41	5	5	31
Кіровоградська	47	23	42	0	1	4
Луганська	20	10	10	0	0	10
Львівська	50	7	24	1	2	23
Миколаївська	26	15	12	0	0	14
Одеська	108	27	97	7	0	4
Полтавська	39	19	17	1	1	20
Рівненська	18	11	10	0	0	8
Сумська	20	8	12	4	0	4
Тернопільська	11	6	2	1	0	8
Харківська	100	25	39	3	1	57
Херсонська	39	25	27	0	1	11
Хмельницька	57	22	44	0	4	9
Черкаська	22	20	7	0	3	12
Чернівецька	12	7	10	0	0	2
Чернігівська	35	18	14	0	0	21
м. Київ	218	57	188	9	3	18
НДСЛ «ОХМАТДИТ»	3	3	3	0	0	0

**Таблиця 45. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ
Та які перебувають під медичним наглядом**

Регіони	Кількість осіб, які перебувають на обліку внаслідок вживання опіоїдів	Кількість осіб, які перебувають на програмі ЗПТ	Охоплення послугами ЗПТ від кількості осіб, які перебувають на обліку
Задовільне охоплення ЗПТ			
Вінницька	872	407	46,7%
Дніпропетровська	4 236	1 686	39,8%
Житомирська	970	386	39,8%
Івано-Франківська	887	315	35,5%
Луганська	608	294	48,3%
Миколаївська	1 827	848	46,4%
Полтавська	1 771	656	37,0%
Сумська	973	475	48,8%
Низьке охоплення ЗПТ			
Волинська	1 313	194	14,8%
Донецька	2 917	332	11,4%
Закарпатська	153	36	23,5%
Запорізька	2 803	344	12,3%
Київська	891	174	19,5%
Кіровоградська	1 526	350	22,9%
Львівська	963	299	31,0%
Одеська	4 290	469	10,9%
Рівненська	903	169	18,7%
Тернопільська	448	121	15,2%
Харківська	1 243	334	26,9%
Херсонська	1 413	266	18,8%
Хмельницька	1 444	338	23,4%
Черкаська	1 532	233	15,2%
Чернівецька	378	92	24,3%
Чернігівська	1 375	244	17,7%
м. Київ	5 811	1 127	19,4%
Всього	41 547	10 189	24,5%

**Таблиця 46. Кількість пацієнтів на ЗПТ у розрізі регіонів
станом на 01.01.2018 року**

Регіони	Кількість осіб на ЗПТ	Кількість ВІЛ-позитивних осіб на ЗПТ	Кількість осіб на АРТ	Кількість пацієнтів з гепатитом В	Кількість пацієнтів з гепатитом С
Вінницький	407	114	100	20	256
Волинський	194	73	54	23	119
Дніпропетровський	1 686	942	882	220	936
Донецький	332	162	112	58	124
Житомирський	386	134	100	102	276
Закарпатський	36	3	3	4	32
Запорізький	344	132	120	70	249
Івано-Франківський	315	114	118	118	165
Київський	174	87	12	130	62
Кіровоградський	350	121	64	43	170
Луганський	294	108	21	171	86
Львівський	299	131	44	117	84
Миколаївський	848	380	301	424	301
Одеський	469	269	91	357	260
Полтавський	656	201	164	12	386
Рівненський	169	71	44	14	92
Сумський	475	106	52	45	305
Тернопільський	121	37	30	5	93
Харківський	334	94	71	27	183
Херсонський	266	104	78	120	128
Хмельницький	338	89	53	46	77
Черкаський	233	119	88	26	152
Чернівецький	92	22	18	10	82
Чернігівський	244	160	107	20	133
м. Київ	1 127	454	422	164	776
Всього	10 189	4 227	3 399	1 364	5 799

**Таблиця 47. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ
для самостійного прийому**

Регіони	Препарати ЗПТ	Кількість осіб на ЗПТ	з них, отримували препарат для самостійного прийому у ЗОЗ	з них, отримували препарат за рецептом	з них, отримували препарат в рамках стаціонар вдома	% осіб, які отримують препарат для самостійного прийому
Вінницька	Бупренорфін	61	26	27	-	86,8
	Метадон (таблет.)	346	64	-	11	11,2
	Всього	407	90	27	11	31,4
Волинська	Бупренорфін	24	12	-	-	50
	Метадон (таблет.)	170	79	12	5	56,5
	Всього	194	91	12	5	55,6
Дніпропетровська	Бупренорфін	100	1	41	-	42
	Метадон (рідкий)	113	-	-	-	-
	Метадон	1473	108	65	45	14,8
	Всього	1686	109	106	45	17,6
Донецька	Бупренорфін	40	12	-	3	37,5
	Метадон (таблет.)	292	38	-	12	17,1
	Всього	332	50	-	15	19,5
Житомирська	Бупренорфін	40	15	16	-	77,5
	Метадон (таблет.)	346	143	-	-	41,3
	Всього	386	158	16	-	45
Закарпатська	Бупренорфін	12	-	1	-	8,3
	Метадон (таблет.)	24	-	-	1	-
	Всього	36	-	1	1	5,5
Запорізька	Бупренорфін	49	47	-	-	95,9
	Метадон (таблет.)	295	158	-	51	70,8
	Всього	344	205	-	51	74,4
Івано-Франківська	Бупренорфін	57	5	51	-	98,2
	Метадон (таблет.)	258	36	102	8	56,5
	Всього	315	41	153	8	64,1
Київська	Бупренорфін	15	-	-	-	-
	Метадон (таблет.)	159	-	-	-	-
	Всього	174	-	-	-	-
Кіровоградська	Бупренорфін	26	17	3	-	76,9
	Метадон (таблет.)	324	113	16	3	40,7
	Всього	350	130	19	3	43,4
Луганська	Бупренорфін	14	4	-	-	28,5
	Метадон (таблет.)	280	85	-	7	32,8
	Всього	294	89	-	7	32,6

Львівська	Бупренорфін	27	20	6	1	100
	Метадон (таблет.)	272	93	-	12	38,6
	Всього	299	113	6	13	44,1
Миколаївська	Бупренорфін	61	46	10	-	91,8
	Метадон (таблет.)	787	85	155	34	34,8
	Всього	848	131	165	34	38,9
Одеська	Бупренорфін	84	38	35	7	95,2
	Метадон (таблет.)	385	163	32	39	60,7
	Всього	469	201	67	46	66,9
Полтавська	Бупренорфін	36	29	-	1	83,3
	Метадон (таблет.)	620	162	-	11	27,9
	Всього	656	191	-	12	30,9
Рівненська	Бупренорфін	15	14	-	-	93,3
	Метадон (таблет.)	154	117	15	-	85,7
	Всього	169	131	15	-	86,4
Сумська	Бупренорфін	37	-	7	3	27
	Метадон (таблет.)	438	31	186	11	52
	Всього	475	31	193	14	50,1
Тернопільська	Бупренорфін	19	-	16	-	84,2
	Метадон (таблет.)	102	-	17	-	16,6
	Всього	121	-	33	-	27,2
Харківський	Бупренорфін	10	4	-	3	70
	Метадон (таблет.)	324	113	15	38	51,2
	Всього	334	117	15	41	51,7
Херсонський	Бупренорфін	32	8	-	-	25
	Метадон (таблет.)	234	13	7	-	8,5
	Всього	266	21	7	-	10,5
Хмельницький	Бупренорфін	-	-	-	-	
	Метадон (таблет.)	338	102	-	10	9,8
	Всього	338	102	-	10	33,1
Черкаський	Бупренорфін	40	1	19	-	50
	Метадон (таблет.)	193	24	-	2	13,4
	Всього	233	25	19	2	19,7
Черновецький	Бупренорфін	20	15	-	-	75
	Метадон (таблет.)	72	33	-	-	45,8
	Всього	92	48	-	-	52,1
Чернігівський	Бупренорфін	14	-	12	-	85,7
	Метадон (таблет.)	230	-	26	1	11,7
	Всього	244	-	38	1	15,9
м. Київ	Бупренорфін	242	81	38	-	49,1
	Метадон (рідкий)	100	-	-	-	
	Метадон	785	9	231	35	35
	Всього	1127	90	269	35	34,9
Всього	Бупренорфін	1075	395	282	18	64,6
	Метадон (рідкий)	213	-	-	-	-
	Метадон	8901	1769	879	336	33,5
	Всього	10189	2164	1161	354	36,1

