



ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я МОЗ УКРАЇНИ



ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В УКРАЇНІ

Інформаційний бюлетень

№ 52

виходить з 1991 р.

 МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ

Київ 2021

Дізнатися більше на www.phc.org.ua

УДК 616.98.578.828 (477)

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Марциновська Віолетта, Матюшкіна Катерина, Антоненко Жанна

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

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» – Беглова Тетяна, Гетьман Лариса, Грабовий Сергій (консультант), Зубко Марина, Мангатова Катерина, Погорєлова Олеся, Рябоконь Сергій, Супрунюк Тетяна, Клімова Ольга

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

БО Всеукраїнська мережа ЛЖВ – Сосідко Тетяна

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

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

Зміст

Перелік умовних скорочень	5
Розділ I. Європейський регіон ВООЗ	6
Розділ II. Досягнення цілей 90-90-90 в Україні	16
2.1. Каскад лікування ВІЛ-інфекції в Україні	16
2.2. Прогноз епідемії та оцінка чисельності ЛЖВ в Україні	18
Розділ III. Огляд епідемічної ситуації в Україні	20
3.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ	21
3.2. Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції	34
3.3. Облік ВІЛ-позитивних людей у закладах охорони здоров'я	43
Розділ IV. Ключові групи населення в контексті ВІЛ-інфекції	48
4.1. Перехід на державне фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ	48
4.2. Програми профілактики на базі спільнот	44
4.2.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	50
4.2.2. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками	53
4.2.3. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду	55
4.2.4. Трансгендерні люди	56
4.2.5. Ув'язнені	57
Розділ V. На шляху до елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ та сифілісу	58
Розділ VI. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	62
Додаток 1	67
Узагальнена оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на кінець 2020 року та прогнозні показники на період до кінця 2025 року	67
Додаток 2	68
Таблиця 1. Результати СЕМ поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2018-2020 рр.	68
Таблиця 2. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2020 рік	69
Таблиця 3. Результати СЕМ: обстеження населення на ВІЛ за допомогою ШТ, 2018-2020 рр.	70
Таблиця 4. Результати СЕМ: ефективність ПТВ з використанням ШТ, 2018-2020 рр.	71
Таблиця 5. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 по регіонах України у 2020 р.	72
Таблиця 6. Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2020 р.	73
Таблиця 7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), по регіонах України у 2020 р.	73
Таблиця 8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), по регіонах України у 2020 р.	74
Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2020 р.	74
Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2020 р.	75
Таблиця 11. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2020 р.	75
Таблиця 12. Результати СЕМ серед осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ, по регіонах України у 2020 р.	76
Таблиця 13. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2018-2020 рр.	77

Таблиця 14. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2020 році	78
Таблиця 15. Ступінь імуносупресії у ЛЖВ при взятті їх на облік за результатами обстежень на кількість CD4 лімфоцитів, 2020 рік	79
Таблиця 16. Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15-24 років	80
Таблиця 17. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (zareєстровані випадки)	81
Таблиця 18. Офіційно zareєстровані випадки ВІЛ-інфекції у людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), та їх відсоток від вперше zareєстрованих випадків ВІЛ-інфекції	82
Таблиця 19. Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції/СНІД на 100 тис. нас. у регіонах за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ на 01.01.2021 р.	83
Таблиця 19.1. Випадки ВІЛ-інфекції серед дітей віком 0-18 років у регіонах України, 2020 рік	84
Таблиця 20. Захворюваність на СНІД в Україні, 2018-2020 рр.	85
Таблиця 21. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні	86
Таблиця 22. Смертність від СНІДу в Україні	87
Таблиця 23. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у регіонах України, 2020 рік	88
Таблиця 24. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2020 році	89
Таблиця 25. Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України, 2020 р.	90
Таблиця 26. Результати СЕМ серед вагітних віком 15-24 років по регіонах України у 2020 році	90
Таблиця 27. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2020 році (продовження)	91
Таблиця 28. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ПЛР (на 100 000 живонароджених дітей)	92
Таблиця 29. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні, у когорті 2019 року та за результатами ранньої та серологічної діагностики у 2020 році	93
Таблиця 30. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2020 році	94
Таблиця 31. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРП) станом на 01.01.2021	95
Таблиця 32. Кількість сайтів, де надаються послуги з АРТ (2018-2020 рр.)	96
Таблиця 33. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України, та показник охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2021 року	97
Таблиця 34. Відсоток людей з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують антиретровірусне лікування через 12, 24 та 36 місяців після початку терапії з когорти пацієнтів, які розпочали АРТ	98
Додаток 3	99
Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2016-2020 роках (GAM)	

Перелік умовних скорочень

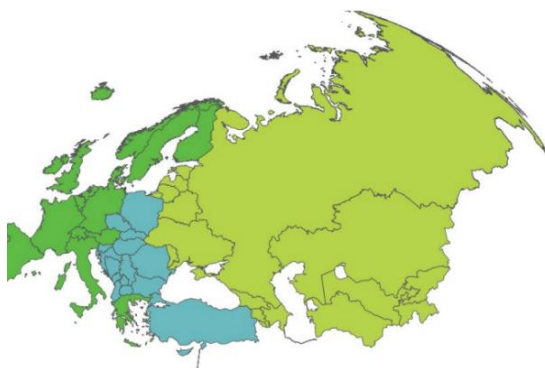
АГС	Акушерсько-гінекологічна служба
АРТ	Антиретровірусна терапія
БО	Благодійна організація
ВГ	Вірусний гепатит
ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
ВН	Вірусне навантаження
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
ДКВС	Державна кримінально-виконавча служба України
ДКП	Доконтактна профілактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP)
ЄС/ЄЕЗ	Європейський Союз/Європейська економічна зона
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ІБПД	Інтегроване біоповедінкове дослідження
ІМ	Інструментальні методи (діагностики)
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КГ	Ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
МБТ	Мікобактерія туберкульозу
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
МДК	Мультидисциплінарна команда
МіО	Моніторинг і оцінка
МІС	Медична інформаційна система
МН	Медичний нагляд
МРГ	Міжвідомча робоча група
НІЗТ	Нуклеозидний інгібітор зворотної транскриптази
НУО	Неурядова організація
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПЛР	Полімеразна ланцюгова реакція
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
ППМД	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (PMTCT)
ПрекП	Преконтактна профілактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP)
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
СЕМ	Сероепідеміологічний моніторинг
СЕЦА	Східна Європа та Центральна Азія
СКК	Суха крапля крові
СНІД	Синдром набутого імунodefіциту
СП	Секс-працівники
ТБ	Туберкульоз
ТГ	Трансгендерні люди
УКПМД	Уніфікований клінічний протокол медичної допомоги
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
Центр СНІДу	Центр профілактики та боротьби зі СНІДом
ЧПМД	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
ШТ	Швидкий тест
ЮНЕЙДС	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН (UNICEF)
CDC	Центри з контролю і профілактики хвороб в США (Centers for Disease Control and Prevention)
ECDC	Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності
Fast Track	UNAIDS Fast-Track Strategy — Стратегія UNAIDS «Прискорення: припинення епідемії СНІДу до 2030 року»
GAM	Глобальний моніторинг по СНІДу (Global AIDS monitoring)
PEPFAR	Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД
SyrEx	Електронна система обліку клієнтів проєктів з профілактики ВІЛ-інфекції
UNAIDS	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку
CDC	Центри з контролю і профілактики хвороб в США (Centers for Disease Control and Prevention)
ECDC	Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності

Розділ І. ЄВРОПЕЙСЬКИЙ РЕГІОН ВООЗ¹

У даному розділі представлений стислий огляд опублікованих у 2020 році звітів Європейського центру з контролю і профілактики захворюваності та ВООЗ за даними 2019 року.

Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності (далі - ECDC) та Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ) спільно здійснюють посилений епідагляд за випадками ВІЛ/СНІДу в 53 країнах Європейського регіону ВООЗ (далі - Регіон). Держави, що входять до Регіону, розділені на три географічні зони: Захід (23 країни), Центр (15 країн) і Схід (15 країн).

За результатами моніторингу ситуації з поширенням ВІЛ-інфекції у країнах ВООЗ Європейського регіону та Центральної Азії на кінець 2020 року був досягнутий певний прогрес щодо глобальних цілей 90-90-90²:



82% людей, які живуть із ВІЛ, знали про свій ВІЛ-статус

67% людей, які знали свій ВІЛ-статус, отримували лікування

90% людей, які отримували АРТ, досягли вірусної супресії

Однак, в межах регіону існують суттєві відмінності у показниках. У країнах Західного субрегіону вже досягнуто усіх

трьох глобальних цілей: 90% усіх ЛЖВ діагностовано, 93% ЛЖВ отримують лікування, та 93% з тих, хто перебуває на лікуванні, досягли вірусної супресії. У Центрі досягнуто результатів 87-78-81, у країнах Сходу ситуація більш проблематична – 78-50-87 відповідно.

ЗНАЮТЬ СТАТУС

Загалом 17 із 45 країн досягли першої з цілей ЮНЕЙДС - 90% або більше всіх ЛЖВ знають свій статус (**Рис. 1**). В той час як 12 країн, зокрема Україна (69%), мають показники менше 80% (діапазон 62–77%). В цілому, країни, які надали звіт за 2020 рік, мають значний відрив у чисельності недіагностованої ВІЛ-інфекції. Найвищим є показник у 12 країнах Східного субрегіону, де приблизно кожна п'ята людина з ВІЛ (22%; діапазон 14–38%) досі має недіагностовану ВІЛ-інфекцію. У 12 країнах Центру кожна восьма людина (13%; 2–

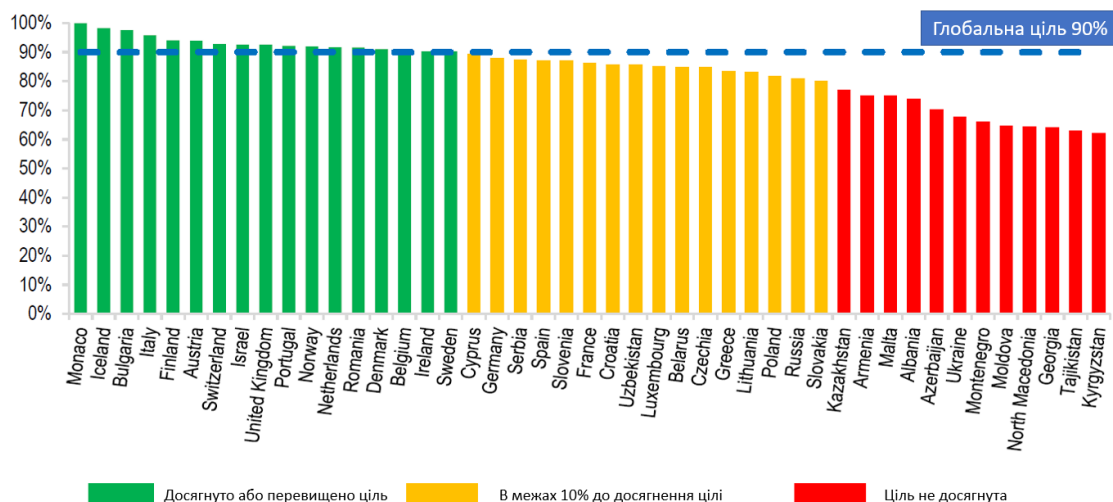
¹ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/hiv-continuum-of-care-dublin-declaration-2021.pdf>

² Географічні зони Європейського регіону ВООЗ, які надали звіт в рамках моніторингу виконання Дублінської декларації про партнерство для боротьби з ВІЛ/СНІДом у Європі та Центральній Азії за 2020 рік (40 країн): **Захід** (24 країни): Андорра, Австрія, Бельгія, Данія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Ісландія, Ірландія, Ізраїль, Італія, Люксембург, Ліхтенштейн, Мальта, Монако, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Сан-Марино, Іспанія, Швеція, Швейцарія, Великобританія. **Центр** (16 країн): Албанія, Боснія і Герцеговина, Болгарія, Хорватія, Кіпр, Чехія, Угорщина, Косово, Чорногорія, Північна Македонія, Польща, Румунія, Сербія, Словаччина, Словенія, Туреччина. **Схід** (15 країн): Вірменія, Азербайджан, Білорусь, Естонія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Латвія, Литва, Молдавія, Російська Федерація, Таджикистан, Туркменістан, Україна, Узбекистан.

ВІЛ-інфекція в Україні

36%) та у 21 країні Заходу, де ситуація найкраща, кожна десята людина (10%; діапазон 0–16%) має недіагностовану ВІЛ-інфекцію.

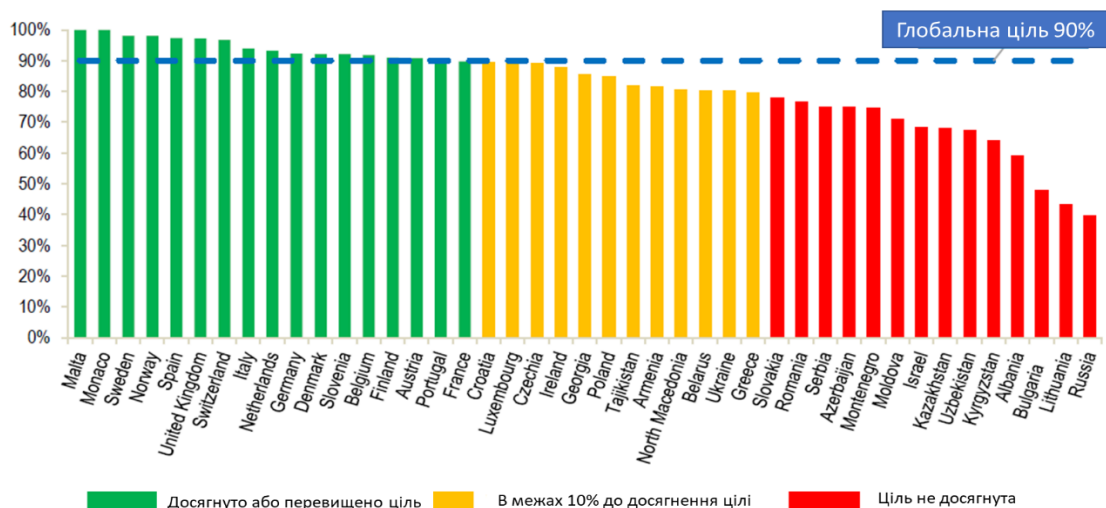
Рисунок 1. Відсоток усіх людей, які живуть з ВІЛ, які знають свій статус у 45 країнах Європи та Центральної Азії (2020)



ОТРИМУЮТЬ ЛІКУВАННЯ

Відповідно до наявних даних, в середньому приблизно кожна третя людина (33%; діапазон 0–60%) з діагностованою ВІЛ-інфекцією в Європі та Центральній Азії наразі не отримує АРТ. Загалом 17 із 43 країн вже досягли другої цілі ЮНЕЙДС: 90% ЛЖВ знають свій статус і отримують лікування (**Рис. 2**). Більшість країн, зокрема Україна (83%), знаходяться в межах 10% від досягнення цілі, повідомляючи, що 80% або більше (у діапазоні 80–89%) ЛЖВ, які знають свій статус, отримують лікування. Ще 14 країн мають показники менше 80% (діапазон 40–78%).

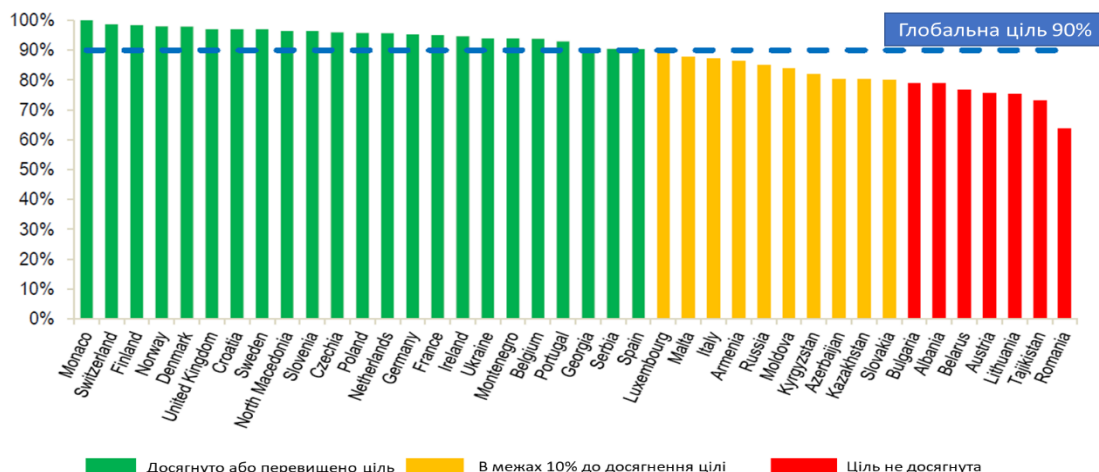
Рисунок 2. Відсоток ЛЖВ, які знають свій статус та отримують лікування у 43 країнах Європи та Центральної Азії (2020)



ВІРУСНЕ ПРИГНІЧЕННЯ

За оцінками, більшості країн Європи та Центральної Азії, які надали дані за 2020 рік, вже вдалось досягнути третьої цілі ЮНЕЙДС – пригнічення вірусу у 90% ЛЖВ, які отримують лікування (Рис. 3). Зокрема в Україні цей показник становив 94%.

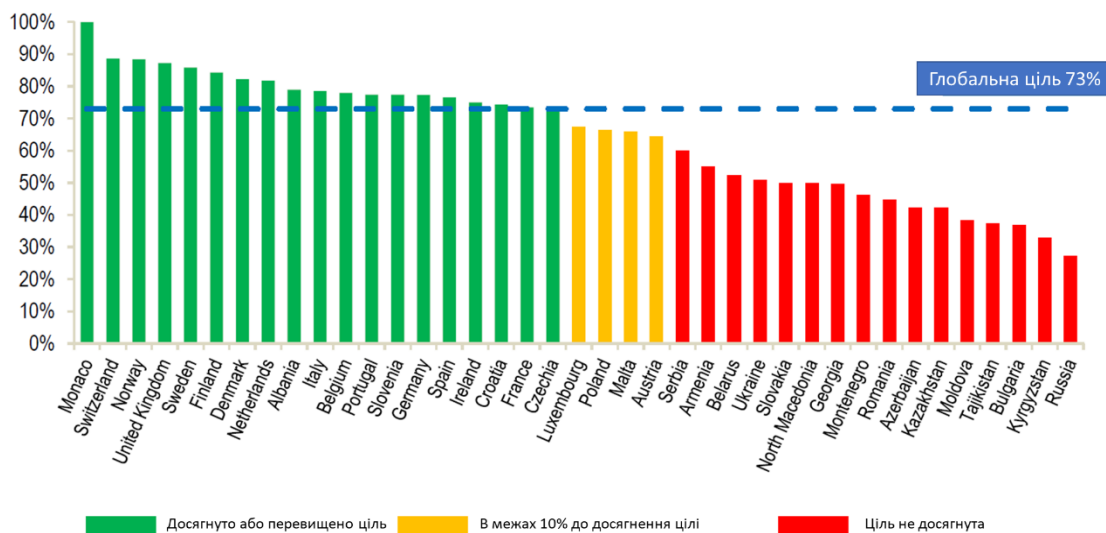
Рисунок 3. Відсоток ЛЖВ, які отримують лікування та досягли вірусної супресії у 40 країнах Європи та Центральної Азії (2020)



ЦІЛЬ – ДОСЯГТИ ВІРУСНОЇ СУПРЕСІЇ У 73% УСІХ ЛЖВ

На кінець 2020 року 50% усіх ЛЖВ досягли вірусної супресії, але це ще не відповідає кінцевій цілі - 73% (Рис. 4). Якщо у 18 країнах Західного субрегіону загалом 78% серед 783,4 тис. ЛЖВ мають пригнічення вірусу, то у 11 країнах Східного субрегіону ціль не досягнута і лише третина ЛЖВ досягли вірусного пригнічення, зокрема в Україні – 53%.

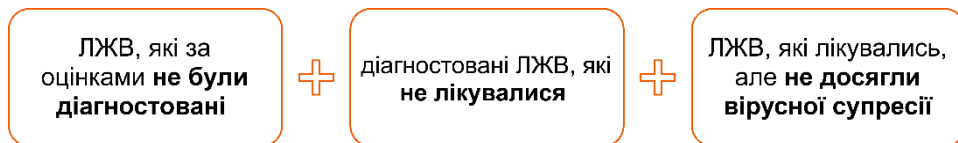
Рисунок 4. Відсоток ЛЖВ, які отримують знають свій статус, отримують лікування та досягли вірусної супресії у 40 країнах Європи та Центральної Азії, які надали звіт (2020)



ОЦІНОЧНА ЧИСЕЛЬНІСТЬ ЛЖВ З ТРАНСМІСИВНИМ РІВНЕМ ВІЛ

Пригнічення вірусу є ключем до моделі 90-90-90 щодо ліквідації епідемії ВІЛ до 2030 року. Загальновідомо, що АРТ на сьогодні настільки ефективна, що ті люди, хто отримує лікування і має невизначальне вірусне навантаження (<200 копій/мл), мають такий рівень вірусу, за яким передача вірусу не відбувається³. Іноді це називають **U = U** (**undetectable = untransmittable**), тобто «не визначається = не передається». Розуміння кількості людей з трансмісивними рівнями вірусу, зокрема чи є вони недіагнованими, чи діагнованими, але без лікування, чи з лікуванням, але без досягнення вірусної супресії – всі ці дані дозволяють визначити, де країна має зосередити свої зусилля на поліпшення результатів боротьби з ВІЛ-інфекцією.

Загальну кількість людей з трансмісивними рівнями ВІЛ можна обчислити, додавши разом:



Використовуючи дані з країн, були розраховані складові даної проблеми для кожного регіону. Отримані результати є орієнтиром для прийняття відповідних рішень, спрямованих на покращення ситуації у кожній групі окремо (**Рис. 5**).

За підсумками 2020 року серед 40 країн, які надали необхідні дані, оціночна кількість людей з трансмісивною ВІЛ-інфекцією становила близько 1,1 млн., серед яких:

35% людей живуть з недіагнованою ВІЛ-інфекцією

54% людей з ВІЛ-інфекцією знають свій статус, але не отримують АРТ

11% людей отримували АРТ, але не досягли вірусної супресії

Такий аналіз вказує на те, що найбільший вплив на зменшення кількості людей з трансмісивними рівнями вірусу може бути досягнутий шляхом швидкого та постійного розширення лікування разом із широким впровадженням комбінованої профілактики, включаючи подальші зусилля щодо збільшення тестування на ВІЛ.

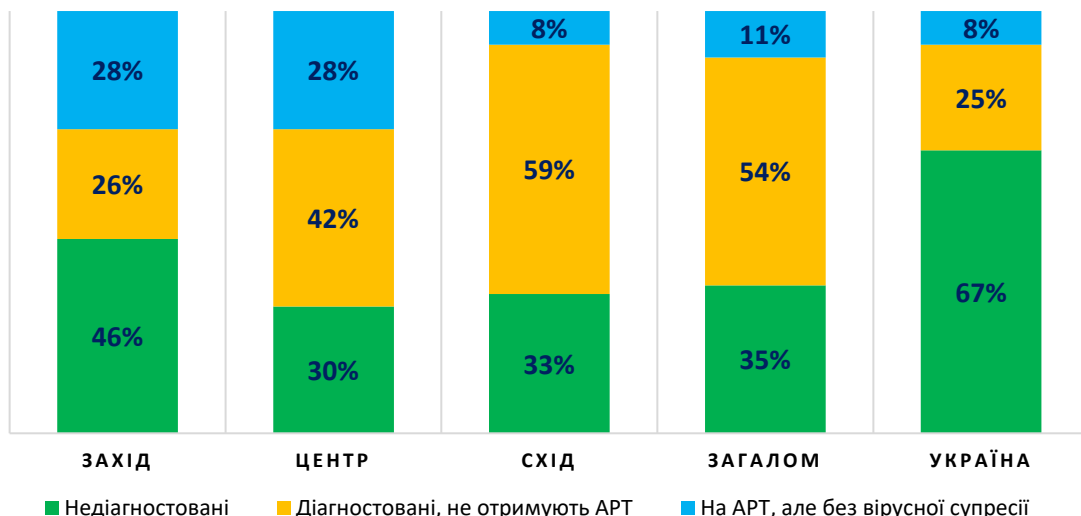
У західному субрегіоні ВООЗ майже половина тих, хто має трансмісивний рівень ВІЛ, розцінюється як недіагновані, тоді як у східному субрегіоні майже дві третини були діагновані, але не лікувалися. Важливо зазначити, що оцінювати ситуацію слід не лише з урахуванням співвідношення людей з трансмісивними рівнями ВІЛ, але й за часткою цих людей серед усіх ЛЖВ. У країнах західного субрегіону відносний успіх політики тестування та доступу до лікування означає, що в цілому серед ЛЖВ частка людей з трансмісивною ВІЛ-інфекцією є невеликою. Однак ця невелика частка інколи виражається у великих числових значеннях, що актуально для країн з більш давніми епідеміями і більшою кількістю ЛЖВ загалом (наприклад, Франція та Іспанія).

³ Rodger AJ, Cambiano V, Bruun T, Vernazza P, Collins S, Degen O, et al. Risk of HIV transmission through condomless sex in serodifferent gay couples with the HIV-positive partner taking suppressive antiretroviral therapy (PARTNER): final results of a multicentre, prospective, observational study. The Lancet. 2019;393(10189):2428-38

ВІЛ-інфекція в Україні

Ситуація в Україні має суттєві відмінності від загальної ситуації і свідчить про те, що серед 120 тисяч людей з трансмісивними рівнями ВІЛ переважну більшість становлять люди з недіагностованою ВІЛ-інфекцією⁴.

Рисунок 5. Розподіл кількості людей з трансмісивними рівнями ВІЛ за субрегіонами ВООЗ та в Україні (2020)



Адаптовано: European Centre for Disease Prevention and Control. Continuum of HIV care. Monitoring implementation of the Dublin Declaration on partnership to fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2020 progress report. Stockholm: ECDC; 2021

Географічні особливості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції⁵

Незважаючи на наявність ефективних заходів профілактики, показники інфікування ВІЛ у Регіоні залишається високим. У 2019 році у 47 з 53 країн Європейського регіону ВООЗ було зареєстровано 136,4 тисяч нових випадків ВІЛ-інфекції, що приблизно відповідає показнику захворюваності на ВІЛ-інфекцію 15,6 на 100 тис. населення (Табл. 1).

Як і раніше, число вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції є найвищим на сході Регіону (41,7 на 100 000 населення) і найнижчим - у центральній його частині (3,4 на 100 000 населення). Причому серед 107,8 тис. випадків ВІЛ-інфекції, повідомлених країнами східного регіону, 80 тис. були зареєстровані у Російській Федерації

Переважаючі шляхи передачі ВІЛ також розрізняються залежно від географічної зони, вказуючи на неоднорідність епідеміологічної ситуації з ВІЛ-інфекції в Європі. Переважаючими шляхами передачі ВІЛ інфекції в країнах ЄС/ЄЕЗ були статеві контакти між чоловіками, а в східній частині Регіону - гетеросексуальні контакти і вживання ін'єкційних наркотиків. В Європейському регіоні ВООЗ за останнє десятиліття число людей з вперше виявленою ВІЛ-інфекцією збільшилася на 16%. У той же час в країнах ЄС / ЄЕЗ в цей же період число нових діагнозів ВІЛ інфекції скоротилося на 9%.

⁴ З урахуванням особливостей обліку випадків ВІЛ в Україні, люди з недіагностованою ВІЛ-інфекцією це можуть бути ЛЖВ, які не знають свого ВІЛ-статусу, або знають, але не зареєстровані і не перебувають під медичним наглядом у зв'язку із ВІЛ-інфекцією.

⁵ <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hivaids-surveillance-europe-2020-2019-data>

Таблиця 1. Епідеміологічні характеристики вперше встановлених діагнозів ВІЛ-інфекції та СНІДу, зареєстрованих в Європейському регіоні ВООЗ, а також в західній, центральній і східній частинах Регіону, 2019 рік.

Показники	Регіон ВООЗ	Захід	Центр	Схід
Число вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції	136 449	21 793	6 814	107 842
Число випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 населення	15,6	5,2	3,4	41,7
Відсоток випадків у віковій групі 15-24 років	8,5	10,2	15,0	5,7
Відсоток випадків у віковій групі 50 років і старше	17,8	22,0	13,7	16,1
Співвідношення чоловіки / жінки	1,8	2,9	5,5	3,1
Шляхи інфікування, %				
Статеві контакти між чоловіками	20,7	39,9	27,3	3,9
Гетеросексуальна передача (чоловіки)	26,4	16,2	18,2	36,3
Гетеросексуальна передача (жінки)	23,8	17,8	7,2	32,6
Вживання ін'єкційних наркотиків	13,0	3,4	2,1	23,2
Передача ВІЛ від матері до дитини	0,7	0,7	0,5	0,8
Невідомий	15,3	21,6	44,5	3,1
СНІД та пізня діагностика ВІЛ-інфекції				
Відсоток випадків ВІЛ-інфекції з CD4 <350 кл/мм ³	53,2	48,8	55,9	55,7
Число нових випадків СНІДу	12 535	2 156	802	9 577
Частота нових випадків СНІДу на 100 000 населення	2,0	0,5	0,4	8,3

При порівнянні числа нових діагностованих випадків ВІЛ-інфекції з оціночним числом нових ВІЛ-інфекцій за останнє десятиліття стає очевидним, що останнім часом кількість людей, які заразилися ВІЛ, перевищує кількість діагностованих випадків ВІЛ-інфекції. Це свідчить про зростання числа людей, які живуть з недіагностованою ВІЛ інфекцією в Регіоні загалом. Але в країнах ЄС/ЄЕЗ, згідно з оцінками, навпаки - число вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції перевищує число людей, інфікованих ВІЛ, що свідчить про скорочення частки людей, що живуть з недіагностованою ВІЛ-інфекцією.

Оціночна частота нових випадків ВІЛ-інфекції серед чоловіків збільшується більш швидкими темпами, ніж серед жінок, і у 2019 році цей показник у чоловіків був в два рази вище, ніж у жінок. Рівень зареєстрованої захворюваності ВІЛ-інфекцією також був вище серед чоловіків, ніж серед жінок, у всіх вікових групах, за винятком осіб молодше 15 років.

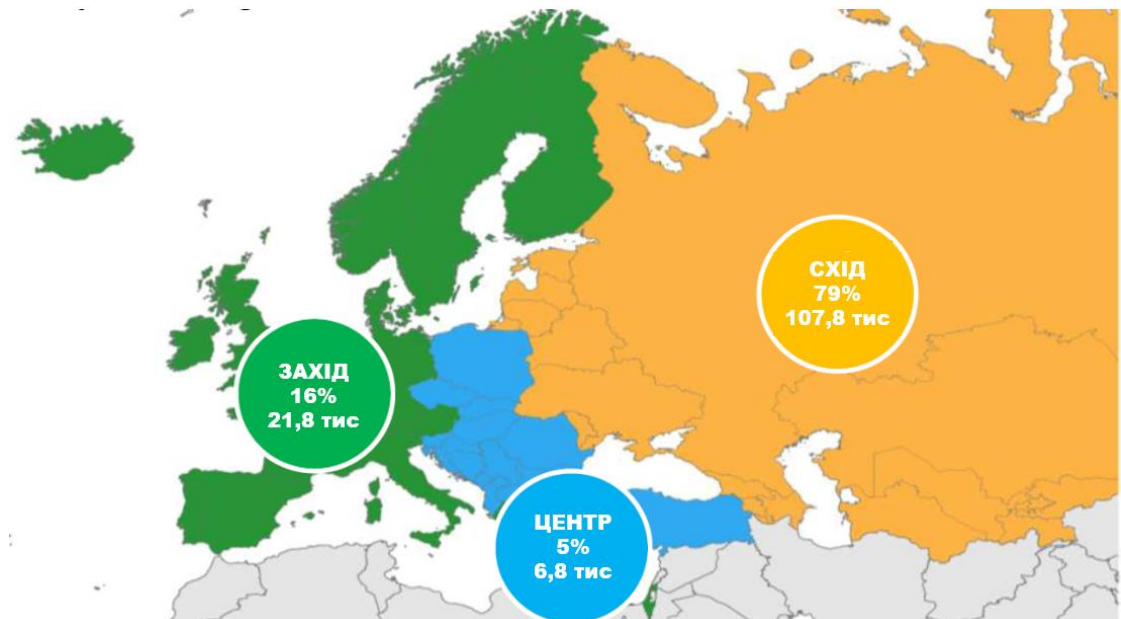
В Європейському регіоні в 2019 році трохи більше половини (53%) вперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції були діагностовані на пізній стадії (кількість CD4-лімфоцитів <350 клітин / мм³ на момент встановлення діагнозу). Цей показник був найвищим в країнах східної частини Регіону (56%) і найнижчим в країнах західній його частині (49%).

У 2019 року в 45 державах-членах Європейського регіону ВООЗ було зареєстровано 12 535 нових випадків СНІДу (1,7 на 100 000 населення). Впродовж останнього десятиліття захворюваність на СНІД в західній частині Регіону продовжувала неухильно

знижуватися, у той же час в східній частині - збільшуватися, хоча в період з 2012 по 2018 року показник дещо стабілізувався і навіть знизився у 2019 році.

Розподіл виявлених у 2019 році випадків ВІЛ-інфекції у Європейському регіоні ВООЗ не змінився порівняно з 2018 роком (Рис. 6). Як і раніше, серед 136,4 тисяч випадків 79% були діагновостовані в східній частині (107 842), 16% - в західній частині (21 793) і 5% - в центральній частині Регіону (6 814).

Рисунок 6. Розподіл зареєстрованих у Європейському регіоні ВООЗ випадків ВІЛ-інфекції (Захід, Центр, Схід), 2019 р.



Джерело: ECDC/WHO (2020). HIV/AIDS Surveillance in Europe, 2019

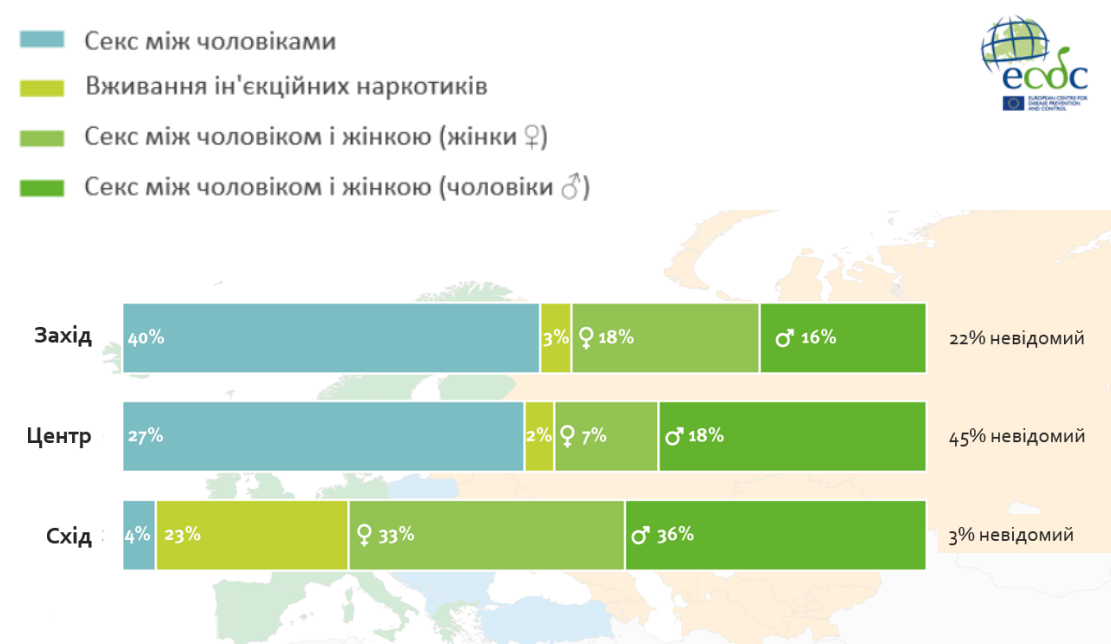
Найбільш високий показник зареєстрованої захворюваності на 100 000 населення також зафіксований на сході (41,7), будучи диспропорційно вище, ніж на заході (5,7) та в центрі Регіону (3,4). Серед країн найвищі показники зафіксовані у Російській Федерації (54,9), Україні (39,0), Республіці Молдова (22,8) та Білорусі (22,6), найнижчі - в Боснії і Герцеговині (0,9) та Словенії (1,6).

За останні 10 років частота виявлення ВІЛ-інфекції збільшилися на 9%⁶. Збільшення відбувалося головним чином за рахунок збереження висхідної тенденції у східній частині Регіону, де цей показник збільшився на 23%, у той час як у західній частині Регіону за той же період він знизився на 31%.

У країнах східної частині Регіону (які надали дані про нові випадки ВІЛ-інфекції з відомим шляхом передачі), 71% пацієнтів інфікувалися при гетеросексуальних контактах та 24% - при вживанні ін'єкційних наркотиків. Частота зараження при статевих контактах між чоловіками залишалася низькою – на рівні 4% випадків. В західній частині Регіону навпаки - основними шляхами зараження ВІЛ були статеві контакти між чоловіками: 40% випадків (Рис.7).

⁶ За даними 47 країн, які регулярно подавали відомості для здійснення аналізу спостережень.

Рисунок 7. Відмінності у моделях передачі ВІЛ серед зареєстрованих у Європі нових випадків з встановленим шляхом передачі (за даними 2019 року)



Джерело: ECDC/WHO Europe, HIV/AIDS Surveillance in Europe 2020-2019 data

Висновки та рекомендації:

Поширення ВІЛ-інфекції залишається однією з важливих невирішених проблем громадського охорони здоров'я, яка торкається мільйонів людей в Європейському регіоні ВООЗ, особливо у східній його частині: за останні 30 років ВІЛ-інфекцію було офіційно зареєстровано у 2,1 млн. людей.

У 2019 році ВІЛ-інфекцію діагностовано більше ніж у 136 тисяч людей (15,6 на 100 000 населення), з яких більшість (79%) були виявлені в східній частині регіону. На РФ припадає 59% випадків, зареєстрованих в Європейському регіоні ВООЗ, і 74% – у східній частині Регіону. Деяке уповільнення темпу приросту числа зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у РФ та ознаки стабілізації в Україні сприяли загальній стабілізації епідемії на сході Регіону.

В Європейському регіоні ВООЗ росте число ЛЖВ з невстановленим діагнозом. За оцінками, за останні десятиліття щорічно інфікується більше людей, чим ставиться діагнозів, за виключення країн ЄС/ЄЕЗ, де частка ЛЖВ з невстановленим діагнозом скорочується. Хоча епідемічні моделі і тенденції в різних країнах варіюють в широких межах, у деяких країнах спостерігалось стійке збільшення числа зареєстрованих випадків заражень гомосексуальним шляхом (у центрі і на сході), а також гетеросексуальним шляхом на сході⁷. В багатьох країнах продовжувала знижатися частота передача ВІЛ при використанні ін'єкційних наркотиків, хоча у 2019 році на цей шлях заражень в східній

⁷ За результатами окремих досліджень твердження щодо збільшення саме гетеросексуального шляху передачі слід інтерпретувати обережно, оскільки це можуть бути помилково розцінені випадки з гомосексуальним або парентеральним шляхом інфікування.

частині регіону, які і раніше, приходилось 24% вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції з відомим шляхом передачі.

У надто великої кількості людей у всьому Європейському регіоні ВООЗ діагноз ВІЛ-інфекції ставиться на пізніх стадіях (53%), що підвищує ризик погіршення стану здоров'я, летального результату та подальшого поширення ВІЛ-інфекції. Велика кількість діагнозів СНІДу на сході підтверджує, що пізня діагностика ВІЛ-інфекції залишається серйозною проблемою. У той же час тенденція до стабілізації захворюваності на СНІД, що спостерігається з 2012 року, може бути результатом того, що більшість країн східної частини Регіону в даний час впроваджують політику «Лікувати всіх», згідно з якою можливість отримання АРТ пропонується всім ЛЖВ, незалежно від стадії захворювання.

Для забезпечення ранньої діагностики та підвищення кількості людей, поінформованих про свій ВІЛ-статус, потрібні нові стратегії з розширенням діапазону різноманітних та дружніх по відношенню до населення підходів до більш широкодоступного тестування на ВІЛ. Зведене керівництво ВООЗ з самотестування на ВІЛ та інформування партнерів та Керівництво ECDC з комплексного тестування на ВІЛ-інфекцію та гепатити В та С містять рекомендації щодо впровадження у практику тестування інноваційних підходів, включаючи самотестування та тестування на рівні спільнот, що проводиться навченими постачальниками послуг без медичної освіти з використанням швидких тестів як частини загальних послуг із тестування на ВІЛ. Послуги з тестування на ВІЛ повинні зосереджуватися на ключових групах населення з урахуванням місцевих епідеміологічних особливостей, адаптуватися до конкретних потреб цих груп, а також сприяти своєчасному охопленню такими послугами як профілактика, лікування та допомога у зв'язку з ВІЛ-інфекцією. Такий підхід забезпечить більш ранню діагностику і початок лікування та призведе до покращення результатів лікування та зниження ВІЛ-асоційованої захворюваності, хворобливості та смертності, сприяючи досягненню цілей «90-90-90» та інших регіональних та глобальних цільових орієнтирів.

Є переконливі фактичні дані про те, що ранній початок АРТ є корисним як для здоров'я людей, які отримують лікування, так і для запобігання подальшій передачі ВІЛ. Майже у 90% країн Європейського регіону ВООЗ існує політика призначення АРТ незалежно від кількості CD4-лімфоцитів.

Заходи протидії епідемії ВІЛ-інфекції повинні ґрунтуватися на наукових даних та адаптуватися до національної та місцевої епідеміологічної ситуації. На підставі вичерпних даних епідагляду, наведених у аналітичних матеріалах ECDC/WHO стосовно східної частини Регіону, можна зробити такі висновки:

У країнах Регіону існує нагальна потреба продовжити розширення масштабів сміливих, науково-обґрунтованих втручань та забезпечити надання більш ефективних, комплексних послуг у рамках систем охорони здоров'я, які зосереджені на соціальних детермінантах здоров'я.

Потрібні комплексні та інноваційні стратегії тестування на ВІЛ із особливим наголосом на охопленні ключових груп населення, що можна досягти за допомогою дружніх до користувачів послуг з профілактики та тестування, включаючи сприяння інформуванню партнера, ДКП, тестування на ВІЛ на базі спільнот навченим персоналом без медичної освіти та самотестування у відповідність до рекомендацій ВООЗ. Для досягнення цілей зі зменшення показників захворюваності на ВІЛ-інфекцію та смертності внаслідок СНІДу усі ці послуги мають бути інтегровані в національну політику та програми, з наступною

реалізацією на практиці. Залучення громадських організацій до надання комплексних послуг має вирішальне значення для скорочення числа нових випадків інфікування ВІЛ та збільшення кількості ЛЖВ, які охоплені диспансерним спостереженням та АРТ.

Інноваційні втручання з профілактики ВІЛ-інфекції мають бути спрямовані на зниження ризику гетеросексуальної передачі, особливо серед пар, у яких один із партнерів схильний до поведінки високого ризику (такого як, наприклад, вживання ін'єкційних наркотиків) або протягом тривалих періодів часу працює за кордоном. Велика кількість вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції у людей, які інфікувалися при вживанні ін'єкційних наркотиків, наголошує, що, як і раніше, найважливішу роль в ефективній протидії ВІЛ-інфекції у східній частині Регіону відіграє науково-обґрунтована політика, яка зосереджена на ключових групах населення і передбачає високий рівень охоплення ЛВІН програмами зменшення шкоди.

Надійні дані епіднагляду мають вирішальне значення для моніторингу ситуації та прийняття службами громадського охорони здоров'я поінформованих рішень щодо точних та своєчасних заходів реагування на європейську епідемію ВІЛ-інфекції. Деякі дослідження, що проводилися у східній частині Регіону, виявили, що інформація про шляхи передачі може містити похибку, оскільки у багатьох пацієнтів, зареєстрованих як випадки зараження гетеросексуальним шляхом, є анамнез вживання ін'єкційних наркотиків або, у разі чоловіків, – статеві контакти між чоловіками. Ця обставина наголошує на важливості оцінки достовірності даних рутинного епіднагляду щодо шляхів передачі, особливо в країнах, де вживання ін'єкційних наркотиків та гомосексуальність стигматизовані.

Поступово збільшується кількість країн, які проводять посилений епіднагляд за ВІЛ-інфекцією та подають зібрані відомості про епідеміологічну обстановку на європейський рівень. Такий підхід розширює можливості більш довгострокового моніторингу кінцевих результатів надання наступної медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, наприклад, шляхом моделювання частки діагностованих випадків інфекції та кількісної оцінки таких параметрів, як направлення людей з діагностованою ВІЛ-інфекцією до системи надання допомоги та лікування для досягнення вірусної супресії. Крім того, це може підтримати національні та глобальні зусилля щодо моніторингу прогресу у досягненні цілей 90–90–90 та інших глобальних та регіональних цільових орієнтирів⁸.

⁸ За матеріалами публікації European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC): HIV/AIDS surveillance in Europe 2020 – 2019 data.

Розділ II. ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ 90-90-90 В УКРАЇНІ

В Україні, як і на глобальному рівні, для вимірювання прогресу у подоланні епідемії ВІЛ-інфекції використовується каскад безперервної допомоги, який складається з оцінки послідовних етапів надання допомоги у зв'язку із ВІЛ (профілактика-діагностика-лікування), де відправною точкою для послідовного аналізу є взята за 100% оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ)⁹.

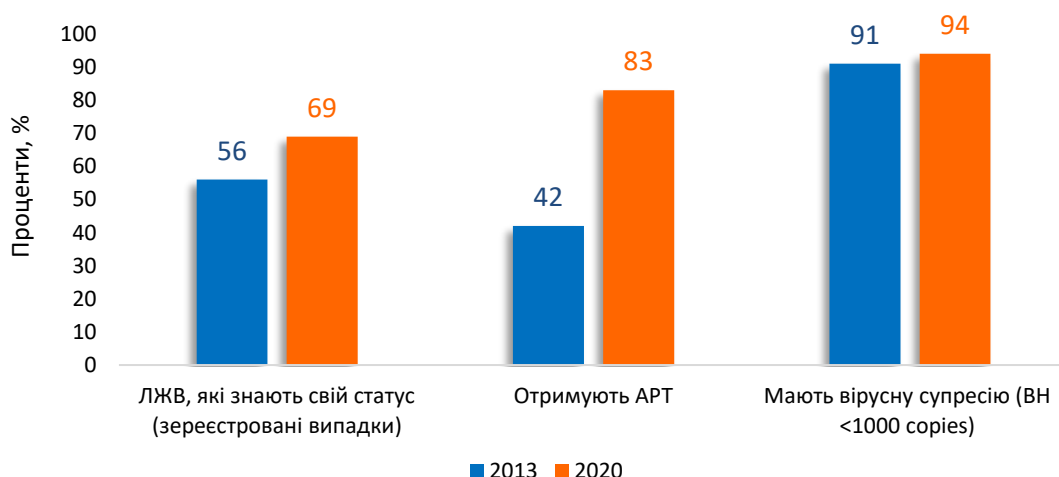
257 548	176 871	146 488
кількість ЛЖВ на початок 2021 року	ЛЖВ залучені до медичного нагляду (zareєстровані)	ЛЖВ отримують антиретровірусну терапію

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

2.1. Каскад лікування ВІЛ-інфекції в Україні

Епідемія в Україні оцінюється як друга за величиною епідемія ВІЛ у Східній Європі та Центральній Азії.

Рисунок 8. Каскад діагностики та лікування ВІЛ-інфекції в Україні (2013 р., 2020 р.)¹⁰



69% осіб від оціночної чисельності ЛЖВ в Україні знають свій статус (Рис. 8). Хоча кількість zareєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні постійно збільшується, практично кожна третя ВІЛ-позитивна людина (31%) досі або не знає свій ВІЛ-статус, або залишається поза межами медичного нагляду і, відповідно, не отримує АРТ. Для

⁹https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsiy_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2021.pdf

¹⁰ З урахуванням даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей.

ВІЛ-інфекція в Україні

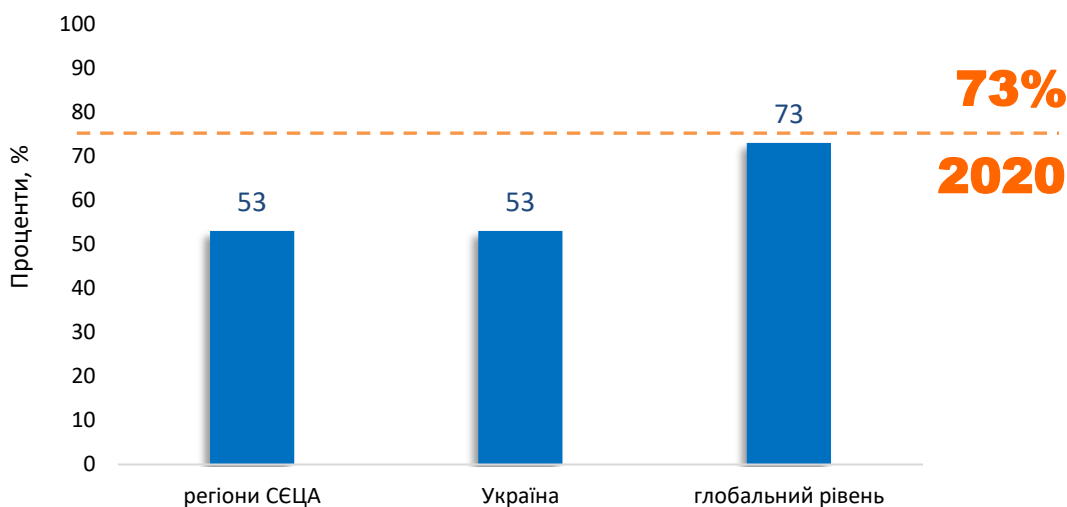
досягнення цілі щодо збільшення частки ЛЖВ, які знають свій статус, до 90%, необхідно діагностувати та зареєструвати у системі медичного спостереження принаймні 55 тисяч осіб з ВІЛ-інфекцією

83% осіб з числа ЛЖВ, які знають свій статус та перебувають під медичним наглядом, отримують АРТ. Результат на даному етапі каскаду медичних послуг ЛЖВ демонструє найбільш відчутний прогрес України на фоні впровадження стратегії «Діагностуй і лікуй». Кількість ЛЖВ, охоплених лікуванням з числа осіб з відомим ВІЛ-позитивним статусом, збільшилась за останні 7 років вдвічі. Для досягнення цілі по забезпеченню охоплення лікуванням 90% людей, які знають свій статус, необхідно залучити до АРТ принаймні 12,7 тисяч ЛЖВ, які вже перебувають під медичним наглядом¹¹.

94% ЛЖВ серед тих, хто отримує АРТ, досягли невизначуваного рівня ВН, що вказує на високий рівень прихильності до лікування та на зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції. На кінець 2020 року у більшості ЛЖВ, які отримують лікування, рівень ВН знизився до рівня < 1000 РНК копій/мл.

Попри всі успіхи, Україні не вдалося до 2020 року досягти усіх цілей трискладової мети 90-90-90 – пригнічення вірусу щонайменше у 73% ЛЖВ (Рис. 9)¹². Хоча станом на кінець 2020 року цей показник і підвищився до рівня 53%, однак 120 тисяч ЛЖВ досі мають трансмісивний рівень ВІЛ, більшість з яких (67%) – недіагностовані випадки ВІЛ-інфекції.

Рисунок 9. Досягнення глобальної цілі ЮНЕЙДС «до 2020 року 73% усіх ЛЖВ матимуть пригнічення ВІЛ», 2020 рік



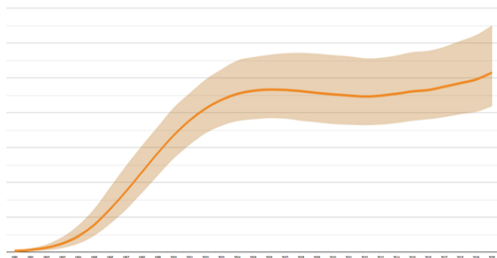
¹¹ Детальніше за посиланням: <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>

¹² UNAIDS: 90-90-90 An ambitious treatment target to help end the AIDS epidemic

2.2. Прогноз епідемії та оцінка чисельності ЛЖВ в Україні

На підставі усіх доступних актуальних даних (епідемічних, статистичних, досліджень тощо) із застосуванням програми Spectrum (версія 6.06)¹³, були отримані результати нової оцінки щодо ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на кінець 2020 року, а також прогноз ситуації на період до кінця 2025 року (**Додаток 1**)¹⁴.

Рисунок 10. Кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні (моделювання)

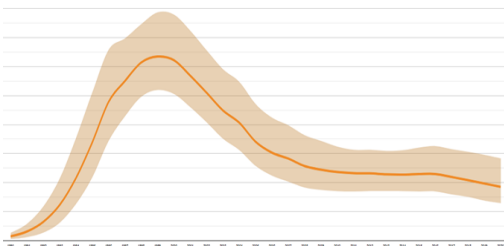


Прогнозовані тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні збігаються із загальносвітовими, зокрема щодо подовження життя хворих, які отримують АРТ, очікуваної стабілізації кількості людей, які живуть з ВІЛ, зменшення показників захворюваності та зростання числа хворих, які потребуватимуть призначення АРТ.

За результатами моделювання оціночна чисельність ЛЖВ в Україні на кінець 2020 року становила **257 548 осіб** [209 000 – 325 000], у

тому числі 209 816 людей на підконтрольних Україні територіях¹⁵. Згідно отриманих результатів у прогнозованому періоді очікується повільне зростання оціночної кількості ЛЖВ з **258 тис.** на кінець 2020 року до **267 тис.** на кінець 2025 року (**Рис. 10**).

Рисунок 11. Нові випадки ВІЛ-інфекції (моделювання)



За оцінками у 2020 році інфікувалися ВІЛ близько **9,3 тис. осіб** [6,5-14,2], з яких 57% становлять чоловіки. Щорічна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції за останні 10 років зменшилась на 21%, а порівняно з 2000 роком – на 70%. Відповідно до результатів моделювання кількість нових випадків інфікування ВІЛ експоненційно зростала, досягнувши максимуму у 1999 році на рівні 31,7 тис. осіб та у подальшому постійно знижувалась (**Рис. 11**). До 2016 року значення

інцидентності перебувало в діапазоні 11,6 – 11,5 тис. випадків, що було обумовлено стабілізацією кількості нових випадків серед ЛВІН, представлених в переважній кількості чоловіками. У 2017 році тенденція до зниження відновилась і триватиме протягом всього прогнозованого періоду. Однак, більших успіхів у зниженні інцидентності можна досягти лише збільшенням охоплення ЛЖВ лікуванням та подальшою реалізацією профілактичних програм як серед КГ, так й серед загального населення.

Найчисельнішою віковою групою в структурі нових випадків ВІЛ-інфекції залишаються особи 30-39 років. Результати моделювання підтвердили дані рутинного епіднагляду щодо зміни основних шляхів передачі з парентерального, пов'язаного із вживання наркотиків ін'єкційно на статевий. Починаючи з 2013 року, сформувалися сталі тенденції

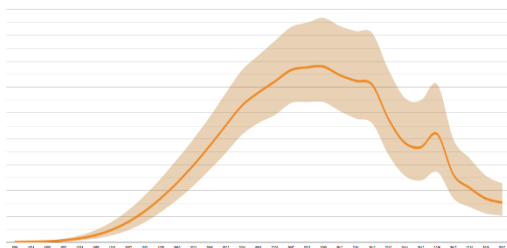
¹³ Spectrum Policy Modelling System, USAID, Policy Project, 2009.

¹⁴ <http://spectrumbeta.futuresinstitute.org>

¹⁵ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsiyi_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2021.pdf

щодо структури нових випадків, які характеризуються зростанням частки ЧСЧ, зменшенням частки ЛВІН та відсутністю змін у решті категорій населення.

Рисунок 12. Випадки смерті від СНІДу (модельовання)



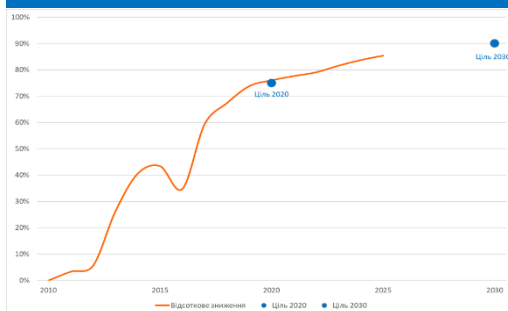
За оцінками у 2020 році померли внаслідок СНІДу **3,1 тис. людей** [2,1-4,6]. У 2021 – 2025 роках очікується зниження кількості померлих від СНІДу з 2,9 до 1,9 тис. осіб (**Рис. 12**).

Щорічна кількість смертей внаслідок СНІДу за останні 10 років зменшилась на 76%. За результатами модельовання найбільша кількість померлих від СНІДу спостерігалась у 2009 році (13,5 тис. осіб) та в подальшому, внаслідок зростання охоплення АРТ, почала знижуватись.

Для досягнення цілі «подолання СНІДу, як загрози громадському здоров'ю до кінця 2030 року» було визначено зменшення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу на 90% у порівнянні з базовим рівнем 2010 року. В якості проміжного цільового

значення визначено зменшення на 75% кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу до 2020 року.

Рисунок 13. Відносне зменшення кількості смертей від СНІДу, 2010 – 2025



Запропонований групою глобальних експертів за ініціативою ЮНЕЙДС показник відносного зменшення кількості смертей від СНІДу¹⁶ демонструє надзвичайно сильну позитивну тенденцію в Україні. Проміжна ціль зниження на 75 % смертності була досягнута вчасно. У прогнозованому періоді є підстави очікувати такого ж вчасного досягнення кінцевої цілі 2030 року (**Рис. 13**).

Висновки та рекомендації:

Отримані результати прогнозування наочно демонструють позитивний ефект впливу розширення доступу до АРТ на попередження смертності від СНІДу. Рання діагностика ВІЛ-інфекції підсилюватиме ефективність доступного лікування, що матиме позитивний вплив на зменшення ускладнень внаслідок СНІДу та збільшення тривалості і якості життя ЛЖВ. У поєднанні із заходами профілактики, зокрема програмами зменшення шкоди серед КГ, можна суттєво змінити хід епідемії в бік зменшення нових випадків ВІЛ-інфекції та припинення смертей від хвороб, зумовлених ВІЛ. Проте на підставі аналізу показників епідеміологічного переходу можна зробити висновок про п'ятирічне відставання країни від графіку досягнення цілей стратегії Fast Track, особливо в частині охоплення АРТ та зниження нових випадків ВІЛ-інфекції. Тобто як мінімум 5 найближчих років епідемію ВІЛ-інфекції в Україні не можна буде вважати контрольованою.

¹⁶ <https://cutt.ly/epitrans>

Розділ III. ОГЛЯД ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ¹⁷

Ключові факти, 2020 рік

В Україні концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції з регіоналізацією епідемічного процесу - з перевагою концентрованої стадії у більшості регіонах, змішаним типом епідемії у 7 регіонах (Дніпропетровська, Донецька, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Чернігівська) та низькою стадією епідемії у Закарпатській області.

Взято під медичний нагляд з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції 15658 громадян України та 49 іноземців.

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію за даними офіційної реєстрації становив 41,1 [4,8 – 150,9] на 100 тис. населення.

Під медичним наглядом на кінець 2020 року у ЗОЗ перебували 144 089 людей з ВІЛ-інфекцією та 4261 дитина з діагнозом ВІЛ-інфекції у стадії підтвердження.

Показник поширеності ВІЛ-інфекції за даними диспансерного обліку становив 378,8 на 100 тис. населення [57,4 – 956,4].

Показник охоплення медичним наглядом вперше діагностованих ВІЛ-позитивних людей досяг 82,7% [47,3 – 100].

Серед вперше зареєстрованих осіб у 2020 році:

за статтю: більшість припадає на чоловіче населення - 62%;

за віком: переважна кількість осіб належить до вікової групи 25-49 років (82,1%); відсоток осіб віком 15-24 років становить 3,9%; віком 50 років і старше 13,5%;

шляхи передачі ВІЛ: не встановлений ймовірний шлях інфікування лише у 0,2% випадків; переважає статевий шлях – 59%; зареєстровано збільшення на 42% кількості зареєстрованих випадків серед осіб, які були інфіковані внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків; у 0,4% (67) випадків підтверджене інфікування від матері до дитини;

своєчасність: зменшилась з 54% до 48% частка осіб, які були взяті на облік з рівнем CD4 < 350 кл/мкл.

Зареєстровано 4139 випадків захворювання на СНІД та 2114 смертей внаслідок СНІДу. Показник захворюваності на СНІД на 100 тис. населення за даними офіційної реєстрації зменшився з 19,5 до 10,9 [0,8 – 41,3], смертності від СНІДу – з 7,7 до 5,5 [0,6 – 15,3] відповідно.

1930 дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, були взяті на облік з невизначеним ВІЛ-статусом для медичного спостереження, 1860 дітей були зняті з обліку у зв'язку із лабораторним підтвердженням відсутності ВІЛ-інфекції.

Див. Індикатори Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2016-2020 роках (GAM) у **Додатку 3**.

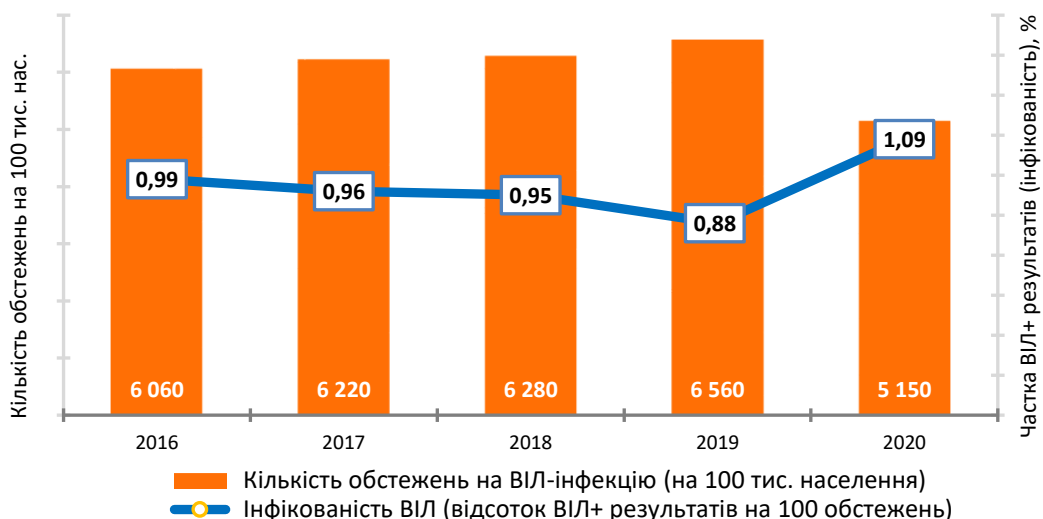
¹⁷ Представлена у даному розділі інформація: **не включає** дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений; **не враховує** статистичні дані тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неkontrolьованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей; **інтенсивні показники** Донецької та Луганської областей розраховані на чисельності населення контролюваних Урядом України територій.

3.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції

За даними сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції (далі - СЕМ) в Україні щорічно обстежуються на ВІЛ близько 2,5 млн. осіб (**Таблиця 1 Додатку 2**). До 2019 року включно за рік обстежувались на ВІЛ близько 2,5 млн. осіб. На фоні ускладнення епідситуації з COVID-19 обсяг тестувань у 2020 році зменшився в цілому по країні на 20%, хоча це і не призвело до суттєвого зменшення виявлених випадків ВІЛ-інфекції.

Впродовж року було загалом обстежено близько 2 млн. людей - в середньому це трохи більше 5 тисяч на 100 000 населення (**Рис. 14**). Загальний рівень інфікованості ВІЛ у межах СЕМ зріс і вперше за останні 5 років перевищив відмітку 1% - виявлено 21277 ВІЛ-позитивних осіб за результатами верифікаційних досліджень (1,09% від обстежених).

Рисунок 14. Динаміка кількості обстежень на ВІЛ (на 100 000 населення) та показника інфікованості ВІЛ серед громадян України, 2016-2020 рр.



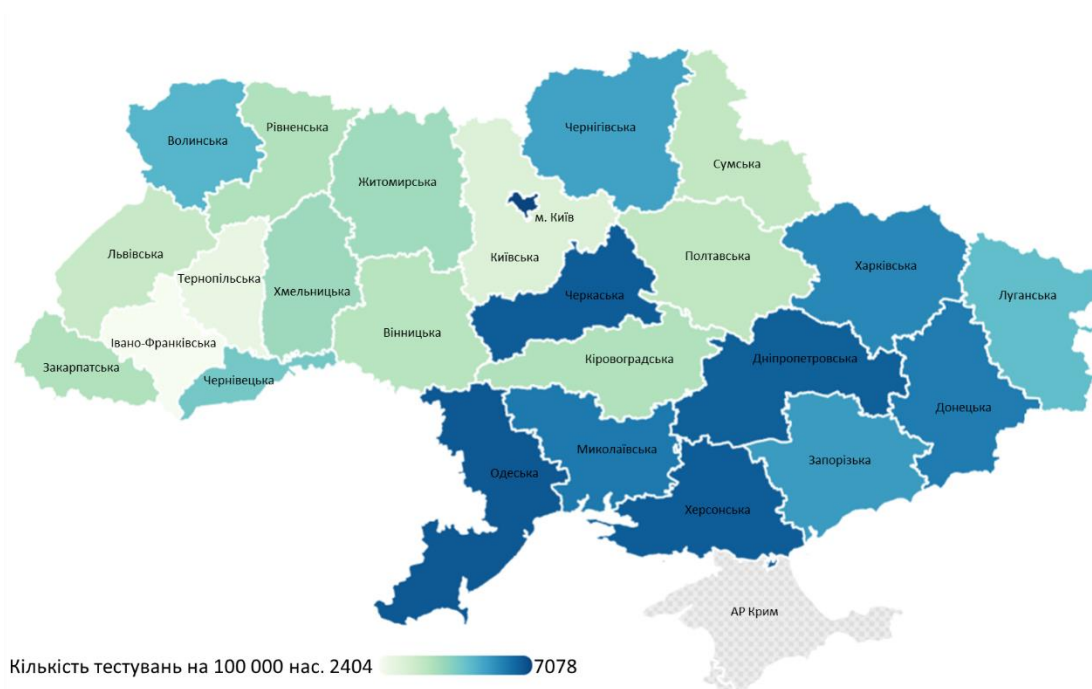
На рівні регіонів відрізняються як обсяги тестування, так й результативність скринінгу (**Рис. 15, Таблиця 2 Додатку 2**). За підсумками 2020 року, хоча обсяги тестувань зменшились, безумовними лідерами за показником охоплення населення тестуванням на ВІЛ-інфекцію із розрахунку на 100 000 населення були м. Київ (7078), Одеська (6785), Херсонська, Черкаська (по 6711) та Дніпропетровська (6673) області. Збільшити кількість тестувань (хоча це і не призвело до збільшення зареєстрованих випадків) вдалось тільки у Херсонській області.

Особливої уваги заслуговують результати СЕМ в **Одеській області**, де, не дивлячись на незначне зменшення кількості обстежень, вдалось підвищити до рекордних 3,1% результативність тестувань, що майже втричі більше середнього показника по Україні. Та, що вкрай важливо, вдалось не лише збільшити порівняно з попереднім роком на 50% кількість виявлених осіб, але й кількість зареєстрованих вперше випадків ВІЛ-інфекції, в першу чергу – серед ЛВІН.

ВІЛ-інфекція в Україні

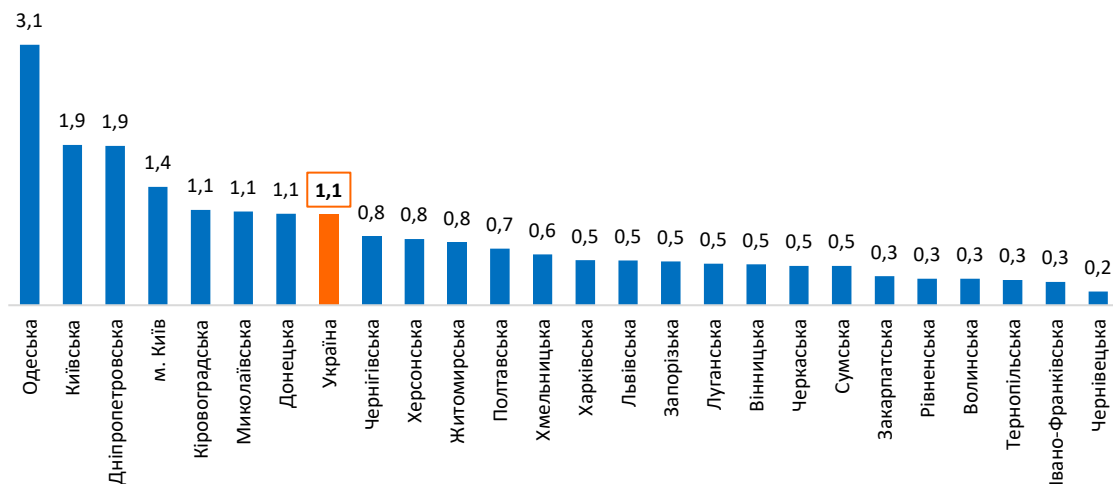
Найменшою активністю щодо тестування на ВІЛ у 2020 році була у Івано-Франківській (2404 на 100 000 населення), Тернопільській (2803) та Київській (3131) областях.

Рисунок 15. Показники охоплення населення скринінгом на ВІЛ-інфекцію на 100 000 населення у регіонах України, 2020 рік, за даними СЕМ (код 100)



Результативність тестування так само коливається від 0,2% у Чернівецькій області до 3,1% у Одеській (Рис. 16). Найкращі результати продемонстрували, окрім Одеської області, також Київська (1,9%), Дніпропетровська (1,9%) області та м. Київ (1,4%).

Рисунок 16. Відсоток позитивних результатів за результатами тестування населення на ВІЛ-інфекцію у регіонах України, 2020 рік, за даними СЕМ (код 100)

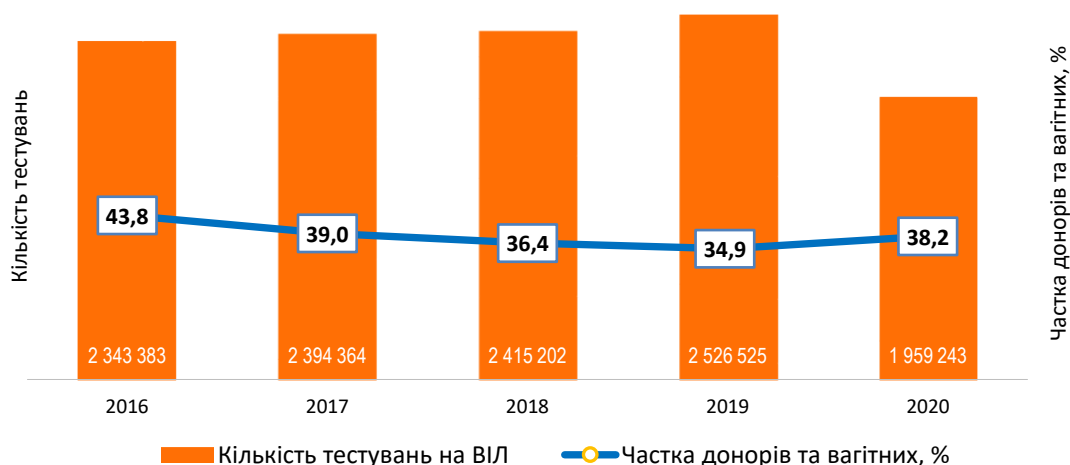


ВІЛ-інфекція в Україні

Децентралізація послуг з тестування та лікування ВІЛ-інфекції зокрема має на меті через доступність ПТВ забезпечити збільшення числа людей, які знають свій ВІЛ-статус та, відповідно, охоплення ЛЖВ лікуванням.

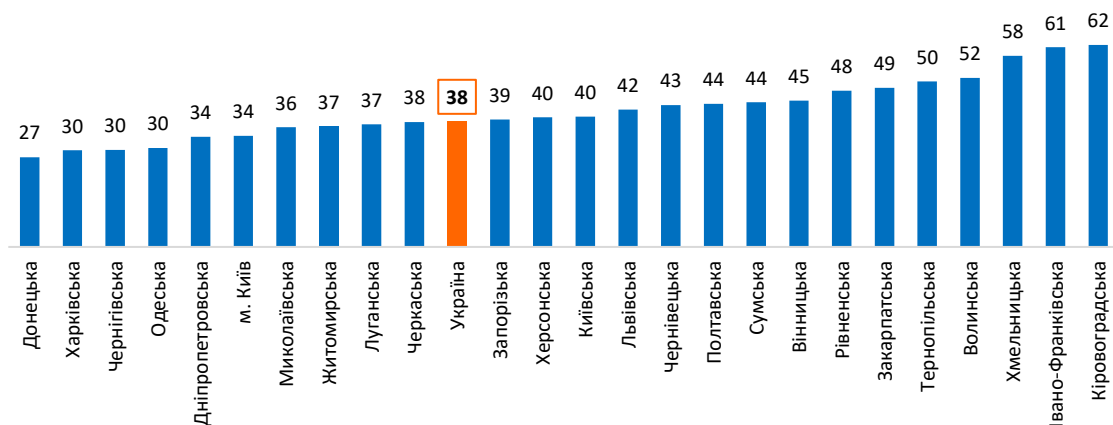
Впродовж останніх років сформувалась позитивна тенденція до поступового збільшення кількості та питомої ваги тестувань населення з більш високим рівнем поширення ВІЛ, зокрема представників КГ, та, відповідно, зменшення питомої ваги донорів та вагітних серед обстеженого населення. У 2020 році на фоні епідемії COVID-19 обсяги ПТВ зменшились, а частка донорів і вагітних складала 38,2% (Рис. 17).

Рисунок 17. Частка донорів і вагітних серед обстеженого на ВІЛ-інфекцію населення в Україні у динаміці, за даними СЕМ 2016-2020 рр.



Порівняння результатів СЕМ за 2020 рік на регіональному рівні свідчить про те, що найкращий показник має Донецька область, де частка донорів та вагітних становить лише 25%. Найбільшим цей показник був у Кіровоградській та Івано-Франківській областях, де активність щодо тестування населення є найнижчою, і дві третини ПТВ були надані донорам і вагітним (Рис. 18).

Рисунок 18. Відсоток тестувань на ВІЛ донорів і вагітних у регіонах України, за даними СЕМ у 2020 році.



СЕРОЕПІДМОНІТОРИНГ ПОШИРЕННЯ ВІЛ СЕРЕД ДОНОРІВ

За даними СЕМ впродовж останніх 5 років кількість обстежених донорів крові на наявність антитіл до ВІЛ зменшилась на 28%. У 2020 році загалом за кодом 108 було обстежено 441 тисячу осіб. Питома вага донорів серед усіх обстежених осіб становила 22,5%. Кількість осіб, у яких діагностовано ВІЛ-інфекцію зменшилась майже вдвічі порівняно з 2016 роком (Рис. 19). Найвищі показники інфікованості за кодом 108 серед донорів у 2020 році були у Кіровоградській (0,19%), Одеській (0,13%) та Сумській (0,21%) областях (Таблиця 11 Додатку 2).

Рисунок 19. Кількість та відсоток позитивних результатів тестувань донорів в Україні, 2016-2020 рр. за даними СЕМ (код 108)

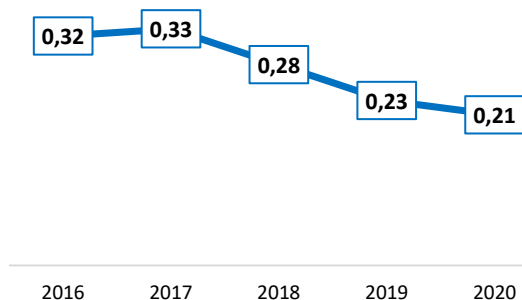


Серед 278 тисяч первинних донорів крові, обстежених на ВІЛ (код 108.1) у 2020 році, було виявлено 294 ВІЛ-позитивних особи (0,11%). Серед 161 тисячі повторних донорів крові або її компонентів (код 108.2) виявлено 7 ВІЛ-позитивних осіб (0,004%). Кількість тестувань серед донорів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин (код 108.3) зменшилась в 4 рази порівняно з 2019 роком і становила 1711 осіб, з них 86% були обстежені у м. Києві; ВІЛ виявлено у 2 осіб (0,12%).

СЕРОЕПІДМОНІТОРИНГ ПОШИРЕННЯ ВІЛ СЕРЕД ВАГІТНИХ ЖІНОК

Результати обстеження на ВІЛ вагітних жінок є одним з проксі індикаторів поширення ВІЛ серед загального населення в країні. За останні 5 років кількість вагітних, які були обстежені на ВІЛ-інфекцію вперше протягом вагітності, зменшилась. Порівняно з 2016 роком їх було обстежено на 26% менше, ніж у 2016 році. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних за цей період зменшилась вдвічі - з 1343 до 680.

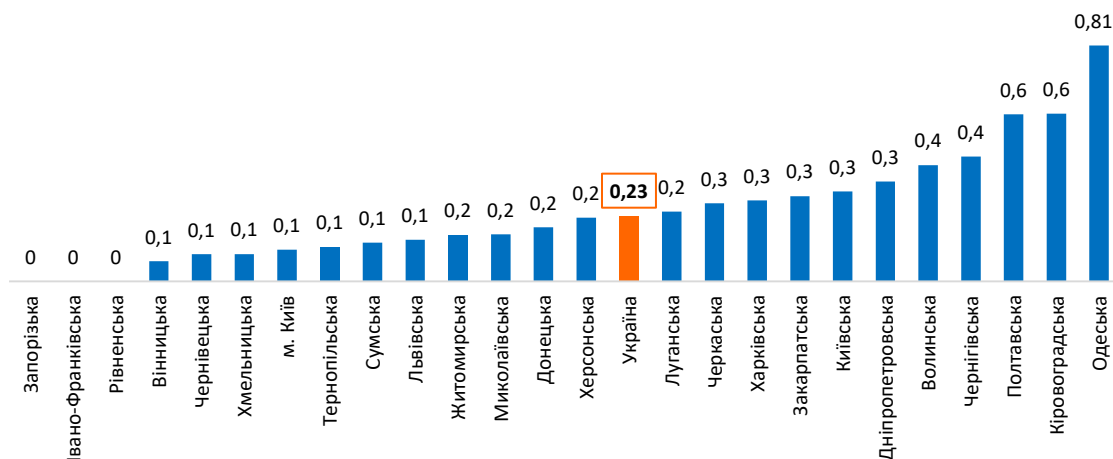
Рисунок 20. Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних (код 109.1) в Україні (%), 2016-2020 рр.



Рівень інфікованості ВІЛ вагітних за результатами первинного тестування (код 109.1) також має тенденцію до зниження і становив у 2020 році 0,21% (Рис. 20). Тим не менш, найвищі рівні даного показника зафіксовано у Одеській (0,50%), Київській (0,43%) та Дніпропетровській (0,37%) областях). Крім того, 27 вагітних жінок мали ВІЛ-негативні результати першого / другого тестування та були виявлені як ВІЛ-позитивні при повторному обстеженні на ВІЛ за кодами 109.2 і 109.3 (Таблиця 25 Додатку 2).

Починаючи з 2013 року, у рамках СЕМ вивчається інфікованість ВІЛ серед вагітних віком до 25 років. Цей показник застосовується як елемент комплексної оцінки поширення ВІЛ-інфекції серед молодих людей, який опосередковано вказує на напруженість епідемічного процесу, оскільки зазвичай це випадки недавнього інфікування (інцидентність). За останні 5 років рівень інфікованості ВІЛ вагітних 15-24 років в Україні має загальну тенденцію до зниження, але у 2020 році відсоток нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних у даній віковій групі підвищився з 0,18% у 2019 році до 0,23% [0,0 – 0,81] та мав найвищий рівень у Одеській області – 0,81% Близько 40% усіх таких випадків зареєстровано у трьох регіонах: Одеській (29), Дніпропетровській (16) та Харківській (11) областях (Рис. 21, Таблиця 26 Додатку 2).

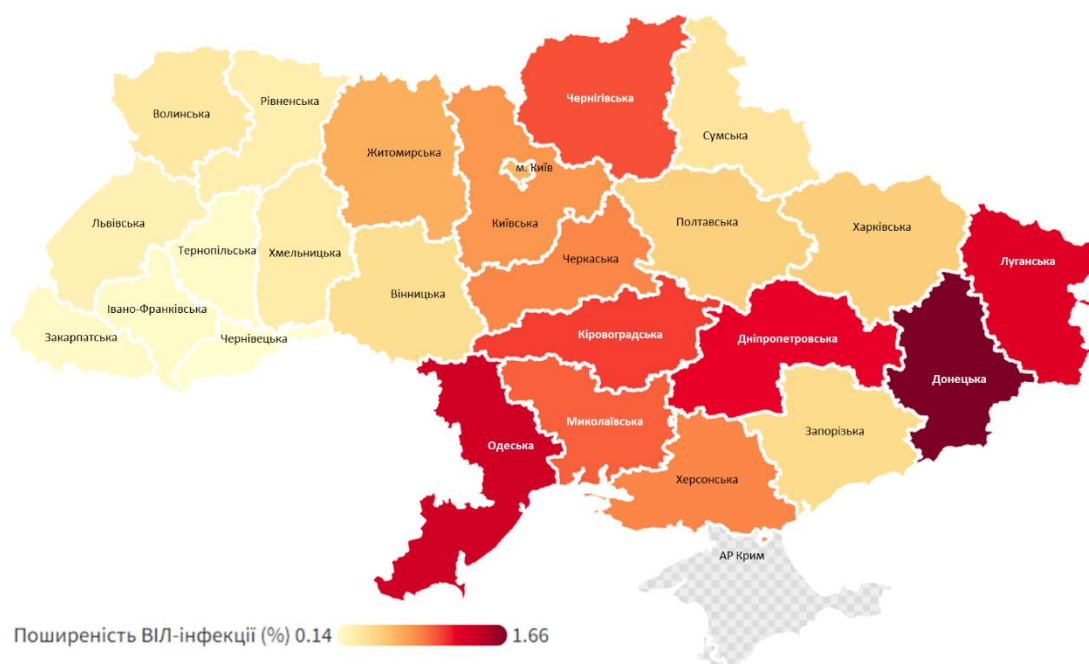
Рисунок 21. Інфікованість ВІЛ серед вагітних жінок віком 15-24 років у регіонах України у 2020 році за даними СЕМ (%)



Аналіз тенденцій щодо поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок є проксі-індикатором для оцінки стану епідемії за ознакою переходу епідемії на загальне населення і при, перевищенні рівня 1% у певних регіонах поряд з іншими показниками, може вказувати на генералізацію епідемічного процесу. Показник поширеності ВІЛ серед вагітних жінок враховує усіх вагітних з відомим ВІЛ-статусом до вагітності і жінок, у яких ВІЛ-інфекцію було вперше діагностовано під час вагітності у звітному періоді. Протягом 2016 - 2020 рр. даний показник має тенденцію до зниження – з 0,71% [0,11 –

1,91] до 0,67% [0,14 – 1,66]. У 2020 році в 11 регіонах показник перевищував середній по Україні, у 7 з них мав рівень $\geq 1\%$. Найвищі показники зареєстровані у Донецькій (1,66%) та Одеській (1,36%) областях, найнижчий – у Чернівецькій області (0,14%) (Рис. 22).

Рисунок 22. Поширеність ВІЛ серед вагітних жінок в Україні у 2020 році (%)



Починаючи з 1996 року в Україні концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції відповідно до кількісних критеріїв ВООЗ/ЮНЕЙДС¹⁸. Враховуючи високі показники поширення ВІЛ серед вагітних в деяких регіонах ($> 1\%$) та дані ІБПД серед КГ (2017, 2020), в країні відбулась регіоналізація епідемічного процесу - з перевагою концентрованої стадії у більшості регіонах, змішаним типом в у 7 регіонах (Дніпропетровська, Донецька, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Одеська, Чернігівська) та низькою стадією епідемії у Закарпатській області (Таблиця 2).

¹⁸ **Концентрована епідемія:** ВІЛ-інфекція швидко поширилася в одній або декількох певних групах населення, але ще не отримала широкого розповсюдження серед населення в цілому. Кількісний еквівалент: показники поширеності ВІЛ-інфекції постійно перевищують 5%, щонайменше в одній з груп населення, однак вони нижче 1% серед вагітних жінок, які проживають у міських районах.

Генералізована епідемія: ВІЛ-інфекція набула широкого поширення серед населення в цілому. Кількісний еквівалент: показники поширеності ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок стійко перевищують 1%. Як правило, генералізовані епідемії ВІЛ мають змішаний характер, оскільки вони мають більш високий ступінь ураження окремих (ключових) груп населення.

Змішана епідемія: люди, інфіковані ВІЛ, є в одній або декількох групах населення, а також серед населення в цілому. Таким чином, змішані епідемії являють собою одну або кілька концентрованих епідемій в рамках генералізованої епідемії.

Епідемія низького рівня: епідемія, при якій показники поширеності ВІЛ-інфекції стійко залишаються на рівні, який не перевищує 1%, серед населення країни загалом, або 5% в будь-якій групі населення.

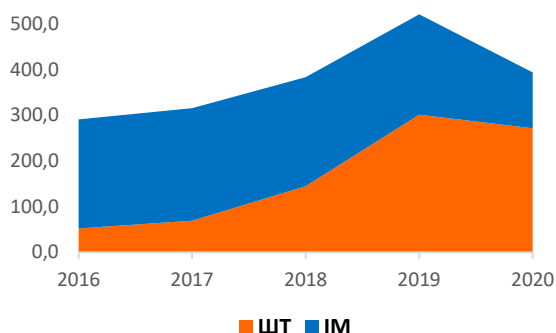
Таблиця 2. Стадії епідемії ВІЛ-інфекції по регіонах України

Назва регіону	Варіанти		Поширеність ВІЛ (ІБПД), %				Стадія епідемії ВІЛ-інфекції (ЮНЕЙДС)
	РЕН, 2020	Міста	ЛВІН		СП	ЧСЧ	
			2017	2020	2017	2017	
Україна	0,67		22,6	20,3	5,2	7,5%	концентрована
Вінницька	0,43	Вінниця	5,6	-	6,0	5,0	концентрована
Волинська	0,36	Луцьк	20,2	-	3,5	3,3	концентрована
Дніпропетровська	1,21	Дніпро	29,9	23,0	2,5	5,0	змішана
		Кривий Ріг	40,3	23,7	-	-	
Донецька	1,66	Донецьк	25,8	-	-	22,8	змішана
		Маріуполь	-	29,4	18,1	-	
Житомирська	0,70	Житомир	18,1	-	0,0	4,5	концентрована
Закарпатська	0,18	Ужгород	0,8	-	0,5	0,9	низька
Запорізька	0,45	Запоріжжя	6,0	-	1,5	4,5	концентрована
		Мелітополь	6,4	--	-	-	
Івано-Франківська	0,17	Івано-Франківськ	21,7	1,8	4,0	3,7	концентрована
Київська	0,81	Біла Церква	40,4	15,9	12,8	1,2	концентрована
		Фастів	25,3	-	-	-	
		Васильків	11,1	-	-	-	
Кіровоградська	1,09	Кропивницький	13,9	11,9	10,7	3,9	змішана
Луганська	1,26	Сєверодонецьк	25,0	-	-	-	змішана
Львівська	0,27	Львів	22,5	-	0,5	5,8	концентрована
Миколаївська	1,00	Миколаїв	28,7	27,3	3,0	7,3	змішана
Одеська	1,35	Одеса	18,7	20,4	3,0	13,0	змішана
Полтавська	0,53	Полтава	24,8	-	9,5	1,6	концентрована
Рівненська	0,30	Рівне	19,5	-	3,1	2,8	концентрована
Сумська	0,38	Суми	6,2	-	1,0	0,3	концентрована
Тернопільська	0,17	Тернопіль	6,3	-	2,0	1,1	концентрована
Харківська	0,54	Харків	7,1	7,1	0,0	2,4	концентрована
Херсонська	0,88	Херсон	24,7	-	11,5	5,8	концентрована
Хмельницька	0,32	Хмельницький	17,6	27,3	4,5	0,5	концентрована
Черкаська	0,87	Черкаси	41,8	34,6	23,1	14,3	концентрована
Чернівецька	0,14	Чернівці	13,2		0,5	2,4	концентрована
Чернігівська	1,04	Чернігів	43,7		2,1	1,2	змішана
м. Київ	0,66	Київ	26,3	16,6	7,0	7,1	концентрована

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

Обсяги надання населенню ПТВ при зверненні за медичною допомогою за даними СЕМ (код 113) зростали щорічно до 2019 року, проте у 2020 році практично у всіх регіонах України кількість тестувань суттєво зменшилась внаслідок карантинних обмежень через пандемію COVID-19 (Рис. 23-а). Виключенням є Житомирська і Миколаївська області, де кількість осіб, які отримали ПТВ у медичних закладах 2020 році, збільшилась порівняно з 2019 роком.

Рисунок 23-а. Результати СЕМ поширення ВІЛ серед осіб, які обстежені у ЗОЗ: кількість осіб, які були обстежені на ВІЛ інструментальними методами (ІМ) і ШТ у 2016-2020 рр. (тис.)

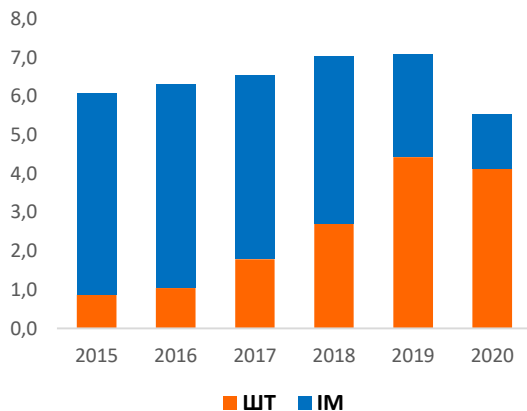


У 2020 році за кодом 113 було обстежено 394 тисячі осіб, що на 24% менше, ніж у 2019 році. Більша частина досліджень була виконана з використанням ШТ (69%). При чому, зменшення обсягу тестувань відбулось переважно за рахунок інструментальних методів (ІМ). Порівняно з 2016 роком відбулось 5-кратне збільшення кількості тестувань ШТ, в той час як ІМ застосовуються вдвічі рідше (Рис. 23-а).

Сприяло оптимізації процесу тестування затвердження наказу МОЗ України від 05.04.2019 року № 794 «Про удосконалення системи управління якістю лабораторних досліджень у сфері

протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» (із змінами і доповненнями, внесеними наказом МОЗ України від 28.02.2020 року № 587). Завдяки внесеним змінам вдалось забезпечити можливість швидкої діагностики ВІЛ та оптимізувати облік та звітність ПТВ.

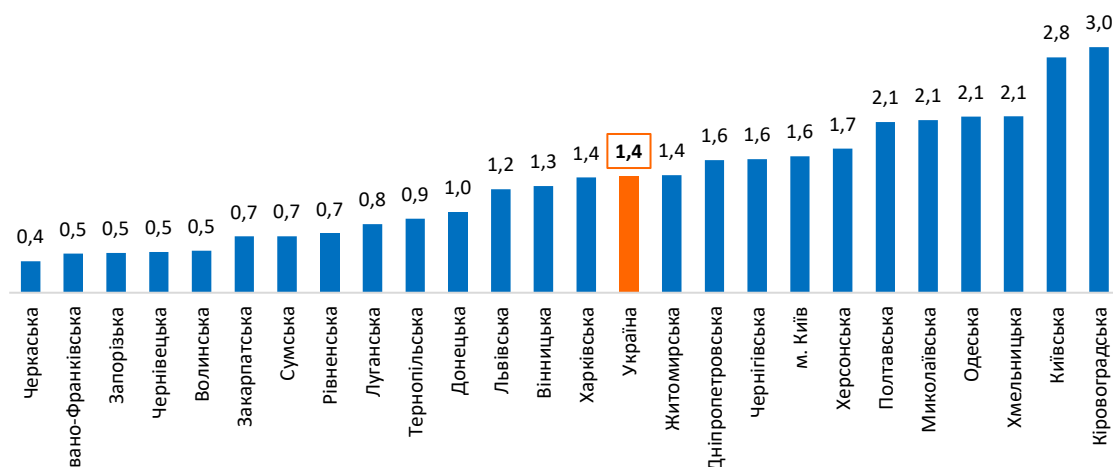
Рисунок 23-б. Результати СЕМ поширення ВІЛ серед осіб, які обстежені у ЗОЗ: кількість ВІЛ+ результатів з урахуванням методу тестування у 2016-2020 рр. (тис.)



Рівень інфікованості ВІЛ за кодом 113 на тлі збільшення обсягів тестування до 2019 року включно мав тенденцію до зменшення. У 2020 році серед осіб, які були обстежені на ВІЛ при зверненні за медичною допомогою, у 1,4% було діагностовано ВІЛ-інфекцію (5542), з них 74% за допомогою ШТ (Рис. 23-б).

Обґрунтуванням для широкого застосування ШТ є скорочення часу встановлення діагнозу та, відповідно, прискорення початку АРТ. Однак, ситуація у регіонах суттєво відрізняється і щодо охоплення ПТВ людей при зверненні за медичною допомогою, і за результативністю тестування – від найменшого 0,4% у Черкаській області до 3,0% у Кіровоградській області (Рис. 24).

Рисунок 24. Відсоток ВІЛ-позитивних результатів серед осіб, які отримали ПТВ при зверненні за медичною допомогою до ЗОЗ, у регіонах України за даними СЕМ, 2020 р.



РЕЗУЛЬТАТИ СЕМ ПОШИРЕННЯ ВІЛ СЕРЕД КЛЮЧОВИХ ГРУП

Ефективність і результативність СЕМ в цілому залежить від багатьох факторів, серед яких безумовним пріоритетом є залучення до ПТВ представників цільових груп. Однією з найскладніших задач в умовах протиепідемічних обмежень через пандемію COVID-19 було забезпечення населенню сталих і доступних послуг з тестування на ВІЛ.

Як було зазначено вище, загалом в Україні кількість тестувань у 2020 році зменшилась порівняно з 2019 роком на 22%. Питома вага осіб з ключових груп серед обстеженого населення (без врахування донорів та вагітних) також зменшилась і становила 13,5% (Таблиці №5-10 Додатку). Ймовірно причиною для такого стрімкого зменшення ПТВ скоріш за все були карантинні обмеження, але на рівні регіонів та у різних групах населення ситуація відрізняється (Рис. 25а-б).

Рисунок 25-а. Регіональні відмінності у результатах СЕМ (без врахування донорів і вагітних): питома вага КГ серед обстеженого населення, 2020 р.

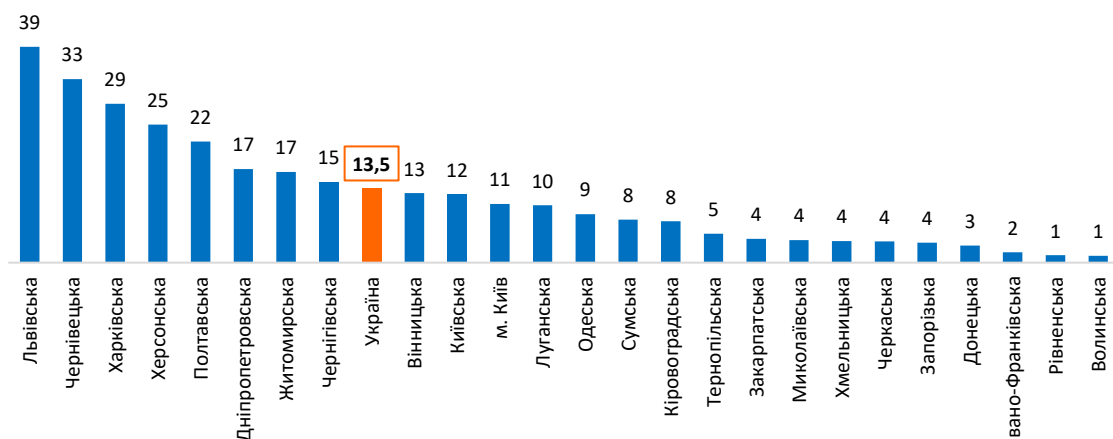
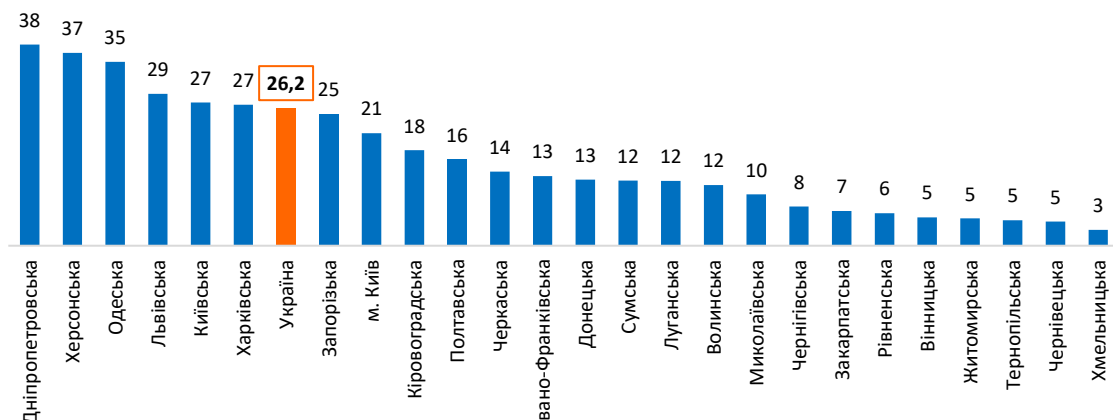


Рисунок 25-б. Регіональні відмінності у результатах СЕМ (без врахування донорів і вагітних): питома вага КГ серед виявлених осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ, 2020 р.



Представлені дані вказують на те, що оцінювати ефективності ПТВ серед КГ слід комплексно з урахуванням кількості, результатів тестування і регіонального контексту. Порівняння змін у обсягах СЕМ у 2020 році відносно 2019 року (у відсотках до показника 2019 року) показує, що карантинні обмеження через пандемію COVID-19 по різному вплинули на кількість тестувань окремих контингентів населення (Рис. 26).

Рисунок 26. Зміни в обсягах тестувань на ВІЛ-інфекцію у 2020 році відносно показників 2019 року (окремі категорії населення за результатами СЕМ в Україні, %)

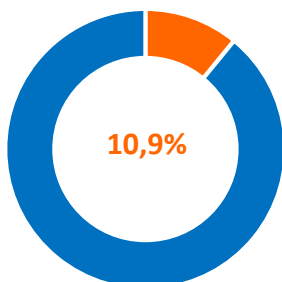


Не відбулось ніяких змін в обсягах ПТВ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі. Протилежна ситуація спостерігалась серед осіб з ІПСШ – обсяг ПТВ вдвічі менший за результати попереднього року. Приблизно однакове зменшення відбулось в обсягах

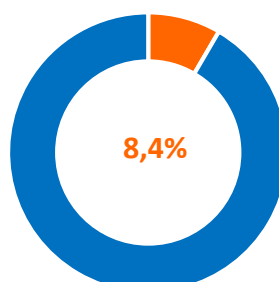
тестувань ЛВІН та ЧСЧ. На третину менше було обстежено осіб за власною ініціативою та на чверть - при зверненні за медичною допомогою в закладах охорони здоров'я.

Рисунок 27. Результати обстеження на ВІЛ-інфекцію осіб з КГ за даними СЕМ в Україні, 2020 рік (кількість та відсоток позитивних результатів).

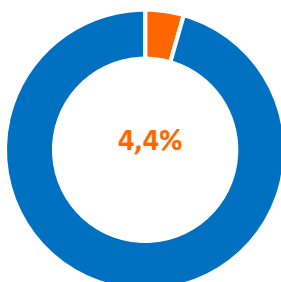
Гетеросексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (код 101.1) – обстежено 21 633 особи



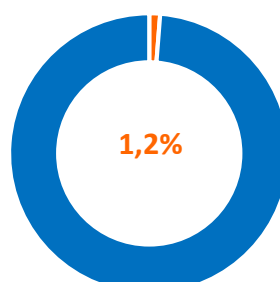
Гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (код 101.2) – обстежено 416 осіб



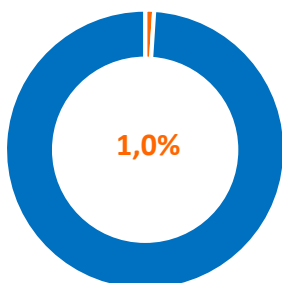
Споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (код 102) – обстежено 107 059 осіб



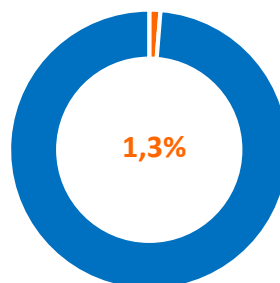
Гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом (код 103) – обстежено 21 373 особи



Особи із симптомами або хворі на ІПСШ (код 104) – обстежено 22 122 особи



Особи з ризикованою статевою поведінкою (код 105) – обстежено 94 179 осіб



ВІЛ-інфекція в Україні

За результатами комплексного аналізу результатів СЕМ у динаміці та співставлення даних усіх складових процесу діагностики ВІЛ-інфекції, було встановлено, що у 2020 році, попри складну епідемічну ситуацію з COVID-19, все ж вдалось досягти певних успіхів у завданні щодо збільшенні кількості ЛЖВ з ключових груп, які знають свій статус, зокрема серед ЛВІН (Табл. 3).

Хоча обсяг тестувань на ВІЛ-інфекцію серед ЛВІН зменшився порівняно з 2019 роком на 18%, кількість виявлених осіб з ВІЛ-інфекцією збільшилась на 79%. При цьому кількість офіційно зареєстрованих у 2020 році випадків ВІЛ-інфекції серед осіб з перентеральним шляхом інфікування виявилась рекордно великою за останні 5 років спостережень і перевищила на 41% результат 2019 року. Більшість взятих на диспансерний облік ВІЛ-позитивних ЛВІН були перенаправлені НУО і, що вкрай важливо, частка випадків СНІДу серед них суттєво зменшилась.

Таблиця 3. Порівняння даних епідмоніторингу щодо діагностики та реєстрації випадків ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно в Україні (2016-2020 рр.)

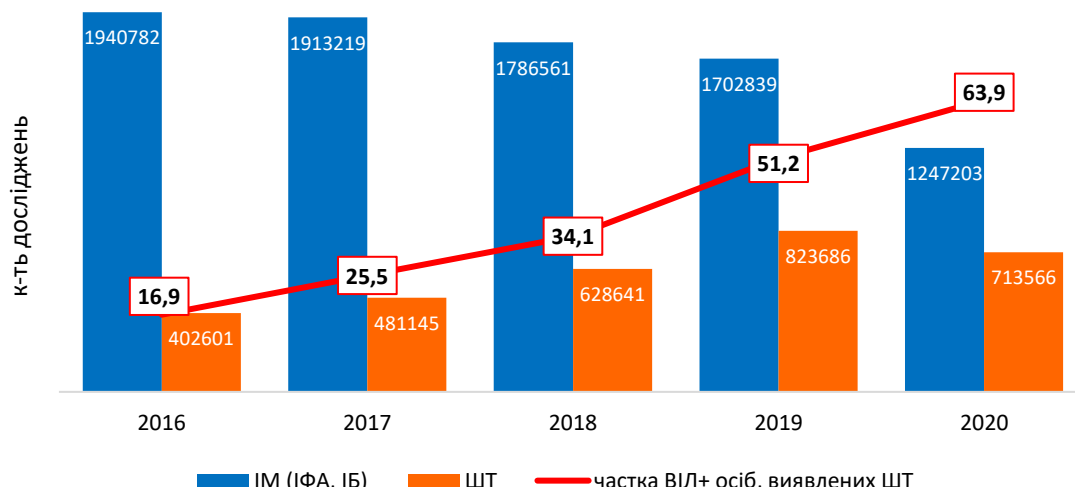
I. Показники сероепідмоніторингу	2016	2017	2018	2019	2020
Обстежено на ВІЛ-інфекцію споживачів ін'єкційних наркотичних речовин (код 102)	163 567	181 294	173 305	128 219	107 059
з них осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ	2 309	2 467	2 248	2 662	4 759
Відсоток ВІЛ+ результатів (%)	1,4	1,4	1,3	2,1	4,5
II. Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції (диспансерний облік осіб з уперше в житті встановленим діагнозом)					
Узято під нагляд протягом звітного року осіб з парентеральним шляхом інфікування унаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	3 728	3 997	3 773	4 214	5 960
Відсоток ЛВІН від усіх зареєстрованих випадків (%)	21,8	25,5	24,0	25,8	38,1
Кількість ЛВІН, які були перенаправлені НУО	1 711	1 642	1 677	1 988	3 633
Відсоток ЛВІН, які були перенаправлені НУО (%)	45,9	41,1	44,4	47,2	61,0
III. СНІД та пізня діагностика ВІЛ-інфекції					
Число нових випадків СНІДу	2 939	2 872	2 343	1 916	1 027
Відсоток від зареєстрованих випадків (%)	78,8	71,9	62,1	45,5	17,2

Підсумовуючи наведені вище дані, можна припустити, що усі складові континіуму послуг ЛВІН у 2020 році - від діагностики до взяття під медичний нагляд - були успішно реалізовані і призвели до збільшення частки ЛЖВ, які знають свій статус, та зменшення пізньої діагностики ВІЛ-інфекції серед ЛВІН.

МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ

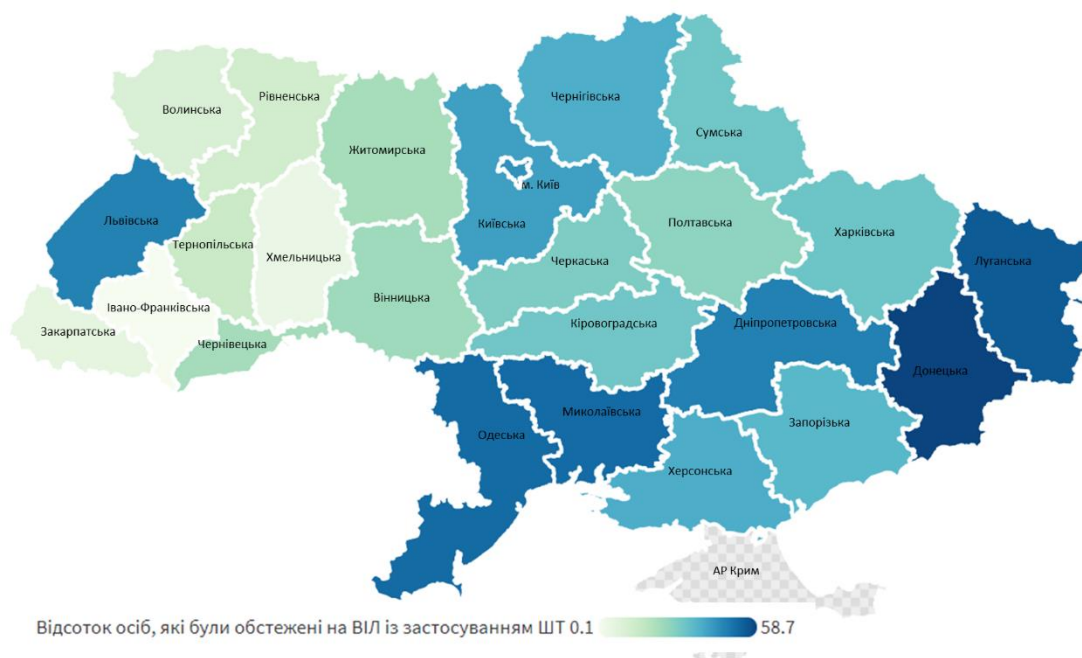
Актуальним для України залишається завдання щодо збільшення доступ до ПТВ насамперед для тих, хто залишається зазнає найвищого ризику інфікування ВІЛ. Для масового скринінгу населення на ВІЛ-інфекцію використовують як інструментальні методи (ІФА, ІБ) та швидкі тести (ШТ). За останні 5 років обсяг і ефективність ПТВ із застосуванням ШТ зростала (Рис. 28). За даними СЕМ у 2020 році: кожную третю людину було обстежено на ВІЛ-інфекцію із застосуванням ШТ (36,4%); дві третини діагностованих випадків ВІЛ-інфекції були виявлені ШТ (63,9%).

Рисунок 28. Застосування ШТ для діагностики ВІЛ-інфекції в Україні, 2016-2020 рр.



Найбільш активно у 2020 році застосовували ШТ для обстеження населення на ВІЛ-інфекцію у східних та південних регіонах України: у Донецькій (56%), Луганській (55%), Одеській (51%) та Миколаївській (51%) областях (Рис. 29). Серед західних регіонів за цим показником лідером є Львівська область (47%).

Рисунок 29. Відсоток осіб, які були обстежені на ВІЛ-інфекцію із використанням ШТ в регіонах України за даними СЕМ, 2020 р.



Як раніше, більша частина ШТ була використана для обстеження осіб із захворюваннями та станами, при яких пропонуються ПТВ при зверненні у ЗОЗ (код обстеження 113). На

ВІЛ-інфекція в Україні

них припадає 38% загального обсягу тестувань ШТ у 2020 році. Порівняно з 2019 роком змін у структурі контингентів, які були обстежені ШТ, не відбулось (**Рис. 30**).

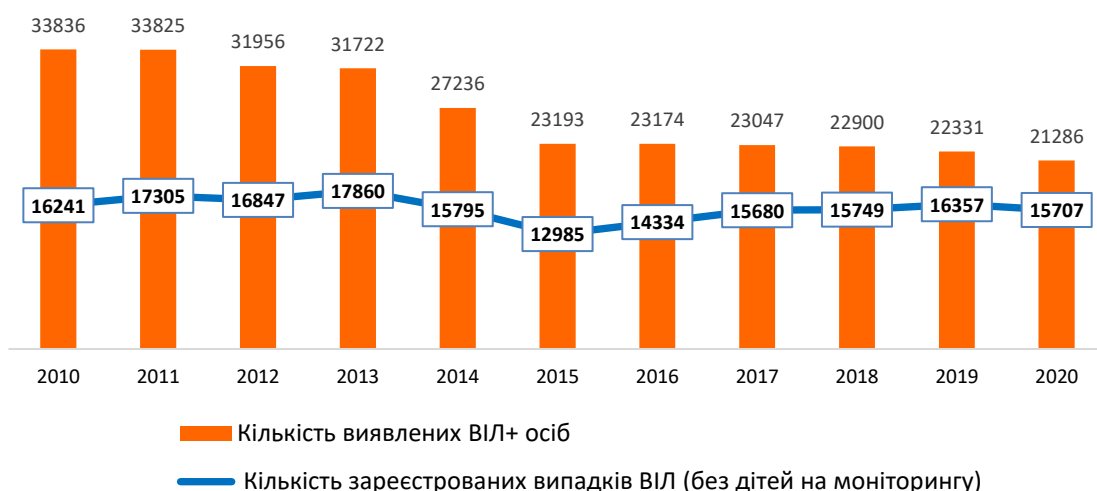
Рисунок 30. Контингенти осіб, які були обстежені ШТ на ВІЛ-інфекцію у 2020 році (за даними СЕМ в Україні, %)



3.2. Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції

У 2020 році відбулось пропорційне зниження кількості діагнованих та взятих на диспансерний облік випадків ВІЛ-інфекції (**Рис. 31**). Впродовж року було вперше діагновано ВІЛ-інфекцію у 21 286 осіб (9 іноземних громадян включно) та взято під медичний нагляд 15 707 осіб (49 іноземних громадян включно).

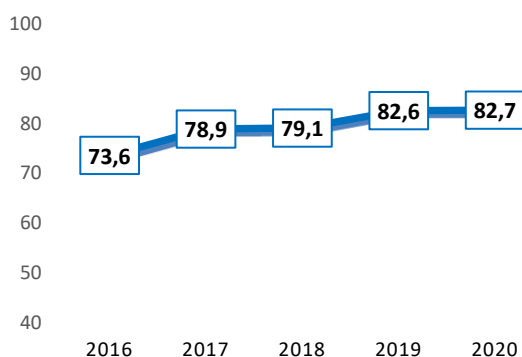
Рисунок 31. Кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб за даними СЕМ та зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (2016 – 2020 рр.)



З урахуванням розвитку епідемії в Україні показник захворюваності, який базується на даних офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції, напряму залежать від таких вагомих

факторів, як обсяг та результативність ПТВ, а також ефективність заходів із залучення ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду. Рациональне поєднання усіх зазначених факторів сприятиме досягненню цілі ЮНЕЙДС «90% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус».

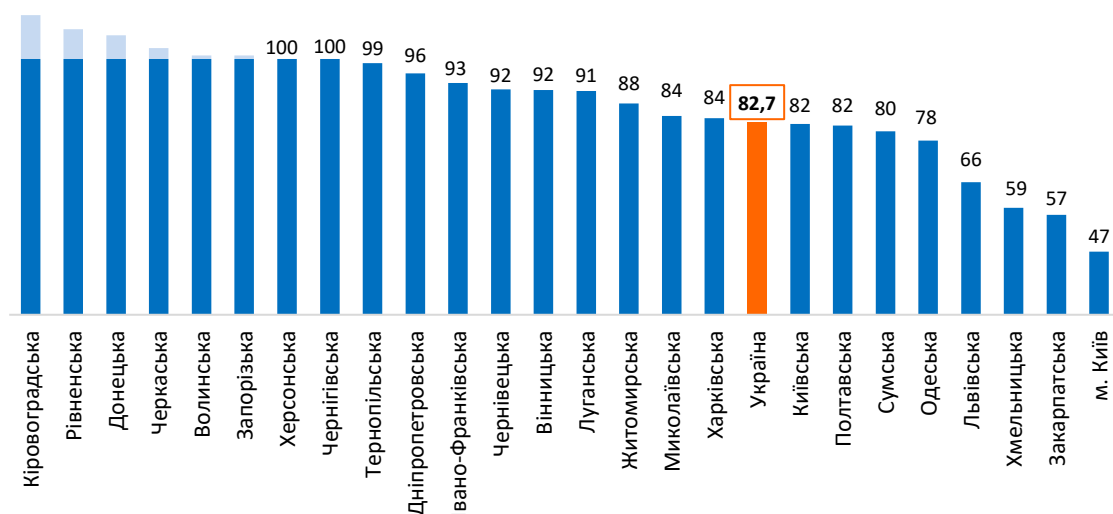
Рисунок 32. Показник охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом від кількості виявлених ВІЛ+ осіб за даними СЕМ в Україні, (%) 2016-2020 рр.



Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей має тенденцію до покращення і становив у 2020 році 82,7% з урахуванням дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження (Рис. 32). Такий позитивний результат став можливий, завдяки спільним зусиллям ЗОЗ та НУО, зокрема в рамках реалізації таких проєктів як HealthLink: «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ/СНІД в Україні», «Оптимізоване виявлення випадків ВІЛ (OCF) та розширення лікування за підтримки спільнот (CITI)» тощо.

На регіональному рівні показники охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом коливаються в широких межах, хоча більшість регіонів демонструють високу результативність заходів і мають показники охоплення, вищі за середні по Україні (Рис. 33, Таблиця 14 Додатку 2).

Рисунок 33. Показник охоплення медичним наглядом виявлених ВІЛ-позитивних осіб у 2020 році за даними СЕМ в регіонах України, (%)

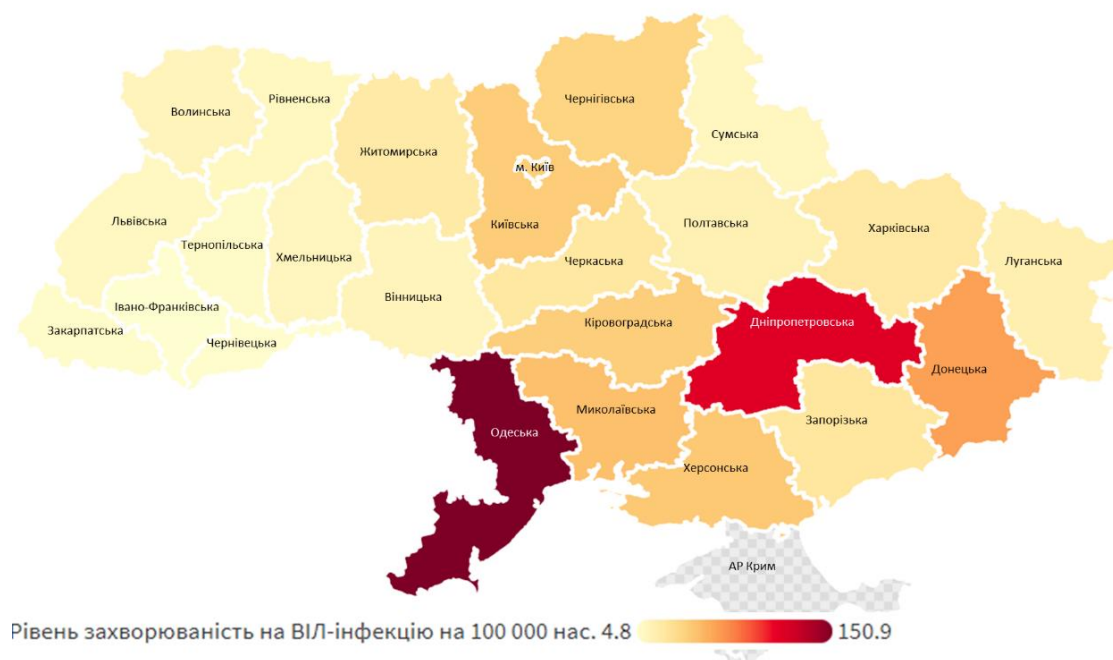


У шести регіонах значення показників перевищують 100%, що можна пояснити складнощами при формуванні звітності в частині реєстрації випадків ВІЛ-інфекції, які були вперше виявлені у періоді, що передуює звітному. Збільшення кількості виявлених та взятих під медичний нагляд ЛЖВ закономірно призводить до зростання показника зареєстрованої захворюваності на ВІЛ-інфекцію (таблиця 13 Додатку 2). Захворюваність

ВІЛ-інфекція в Україні

на ВІЛ-інфекцію у 2020 році за даними офіційної реєстрації підтверджених випадків в Україні становить 41,1 на 100 тис. населення з найнижчим показником у Івано-Франківській (4,8) та найвищим - у Одеській (150,9) областях (Рис. 34)¹⁹.

Рисунок 34. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у регіонах України, 2020 р.



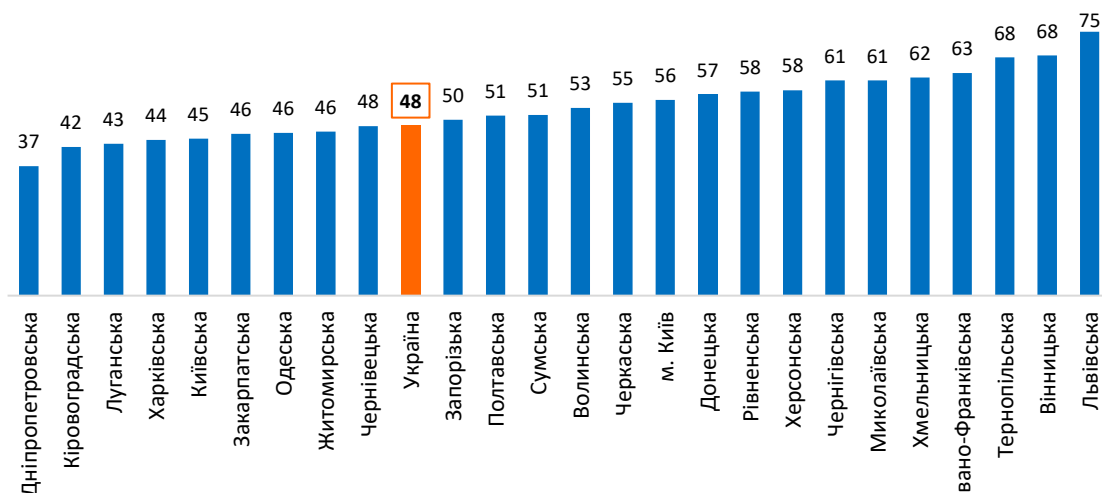
Загалом в Україні показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію зменшився порівняно з 2019 роком з 42,5 на 100 тис. населення (Тпр -3,7%). Найбільший показник темпу приросту зареєстрований у Одеській області (Тпр +54,1%), де наявні рекордні за час епідеміологічного спостереження результати серомоніторингу і охоплення медичним наглядом осіб, у яких діагностовано ВІЛ-інфекцію. Протилежна ситуація спостерігається в Івано-Франківській області з Тпр -50,2%. Втім, у 2020 році більшість регіонів України мали від'ємний темп приросту показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію (за даними реєстрації).

Як і у попередньому періоді, внесок регіонів у збільшення виявлених та зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції суттєво різниться. Так, у 2020 році на 4 регіони припадає дві третини (62%) усіх зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (незалежно від стадії захворювання: Дніпропетровська (3611), Одеська (3574), Донецька (1220) області та м. Київ (1 252). Як наслідок, зміни в епідситуації саме у цих регіонах мають найбільший вплив на загальнонаціональному рівні.

Подальше посилення заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції передбачає зменшення рівня пізньої діагностики, що тривалий час залишалось серйозною проблемою для України. У 2020 році ситуація покращилась, і частка взятих вперше у житті ВІЛ-інфікованих осіб з рівнем CD4 < 350 кл/мкл зменшилась з 54,2% до 48,2% порівняно з 2019 роком.

¹⁹ Показник захворюваності на ВІЛ за даними офіційної реєстрації має оцінюватися виключно у контексті епідемії і особливостях реалізації регіональних цільових програм. **Не плутати з рівнем інцидентності** - новими випадками інфікування ВІЛ за результатами моделювання.

Рисунок 35. Відсоток ЛЖВ з рівнем CD4 < 350 кл/мкл при взятті під медичний нагляд у 2020 році (%)



Найменша частка ЛЖВ, взятих на облік у 2020 році з рівнем CD4 <350 кл/мкл, була зареєстрована у Дніпропетровській (37%), Кіровоградській (42%) та Луганській (43%) областях, а найбільша - у Львівській (75%), Вінницькій (68%) та Тернопільській (68%) областях (**Рис. 35**).

Динамічні зміни показника пізньої діагностики мають суттєві регіональні відмінності у тенденціях. Так, у трьох регіонах ситуація покращилась і частка осіб з рівнем CD4 <350 кл/мкл у 2020 році є значно меншою за показники 2019 року: Закарпатська, Дніпропетровська та Одеська області. Протилежна ситуація спостерігалась у таких областях як Тернопільська і Вінницька, де навпаки частка випадків пізньої діагностики зростає.

Крім того, слід зазначити, що додатковим індикатором для оцінки ситуації є частка ЛЖВ з початковим рівнем CD4 <200 кл/мкл. Цей показник у 2020 році коливається від 19,5% у Тернопільській області до 53,9% у Львівській області. Особливе занепокоєння викликає ситуація у західних регіонах України, де рівень пізньої діагностики ВІЛ-інфекції впродовж останніх трьох років невинно підвищується.

Збільшення чисельності ЛЖВ, які отримують АРТ, є на сьогодні основним гальмуючим поширення ВІЛ-інфекції фактором. Пізня діагностика ВІЛ-інфекції чи відмова від медичного спостереження людей з відомим ВІЛ-статусом ведуть до збільшення кількості людей з трансмісивним рівнем ВІЛ.

Зазначена вище тенденція до покращення діагностики ВІЛ-інфекції закономірно призвела до зменшення кількості і частоти випадків СНІДу серед українців. Тільки за останні три роки кількість зареєстрованих випадків СНІДу зменшилась вдвоє і становила 10,9 випадків на 100 000 населення (**Рис. 36**).

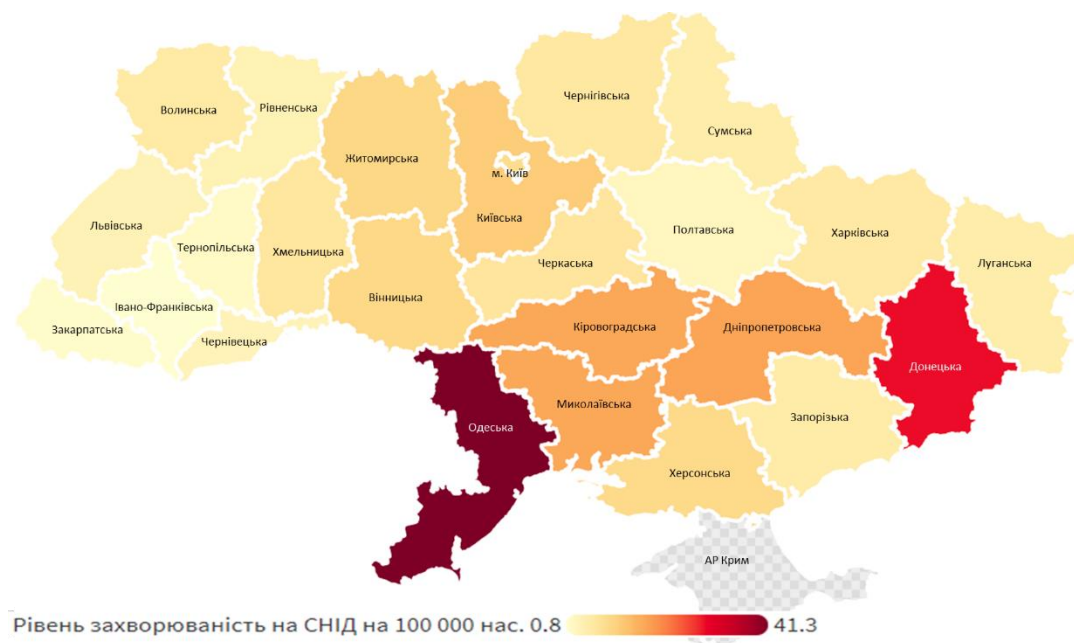
Рисунок 36. Кількість та частота на 100 000 нас. зареєстрованих випадків захворювання на СНІД серед ВІЛ-інфікованих людей в Україні, 2016-2020 рр.



Наявні тренди щодо випадків СНІДу, які були отримані в рамках СЕМ, співпадають із трендами із результатами моделювання (Spectrum), де оціночна чисельність ЛЖВ віком 15-49 років з рівнем CD4 < 350 кл/мкл зменшилась у 2020 році на третину порівняно з 2016 роком (з 73930 до 49818).

Найвищі рівні захворюваності на СНІД на 100 тис. населення у 2020 році зареєстровані в Одеській (58,9) та Донецькій (48,8) областях, найменші - в Івано-Франківській (0,8) та Закарпатській (1,4) областях (**Рис. 37; Таблиця 20 Додатку 2**).

Рисунок 37. Захворюваність на СНІД у регіонах України, 2020 р.



У 2020 році середній темп приросту показника захворюваності на СНІДу в Україні мав від'ємне значення і становив Тпр –44,1%. Лідерами серед інших регіонів по зниженню показника були Івано-Франківська (Тпр –67,5%), Дніпропетровська (Тпр – 62,4%) і Луганська (Тпр -61,2%) області.

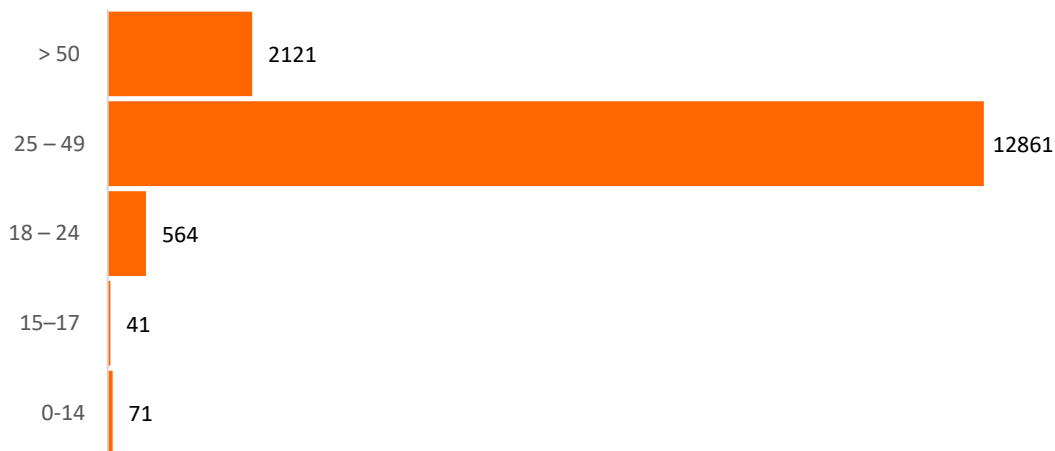
Як і у попередні роки, переважна більшість серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом з вперше у житті У 2020 році 76% виявлених випадків ВІЛ-інфекції було зареєстровано серед міського населення. У статевій структурі зареєстрованих вперше випадків ВІЛ-інфекції зберігається тенденція щодо поступового зростання частки чоловіків, яка у 2020 році складала 62%.



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

У віковій структурі зареєстрованих вперше випадків ВІЛ-інфекції, як і раніше, переважає вікова група 25-49 років, частка яких становила у 2020 році 82,1% (**Рис. 38**). Кількість і частка осіб віком 15-24 років продовжує зменшуватись (605; 3,9%), при чому у 2020 році вперше за останні 10 років у цій групі переважає частка чоловіків (51,4%), хоча раніше переважно реєструвались випадки серед жінок (55,8% у 2019 році).

Рисунок 38. Вікова структура ЛЖВ, які були вперше взяті під медичний нагляд в Україні, 2020 рік

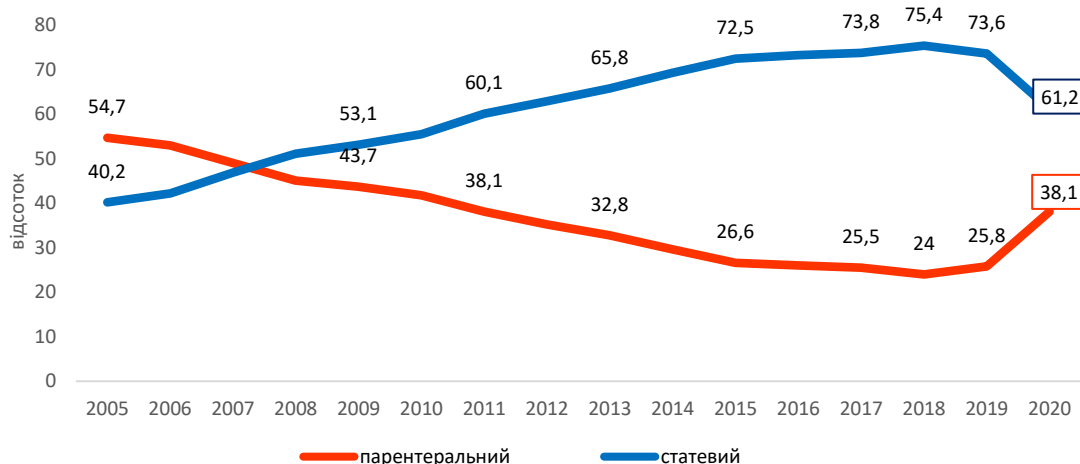


На тлі кількісних змін у кількості тестувань на ВІЛ, що відбулись на фоні пандемії COVID-19, спостерігаються і структурні зміни у зареєстрованих випадках ВІЛ-інфекції. Кількість зареєстрованих випадків зі статевим шляхом інфікування ВІЛ переважає, однак вперше за останні роки відбулось збільшення кількості і відсотка випадків з парентеральним шляхом інфікування (**Рис. 39**). У 2020 році, як і у попередні роки, питома вага статевих шляхів передачі (переважно під час гетеросексуальних контактів), перевищила штучний парентеральний при введенні наркотиків і становила 61,2% (9590). Парентеральний шлях

ВІЛ-інфекція в Україні

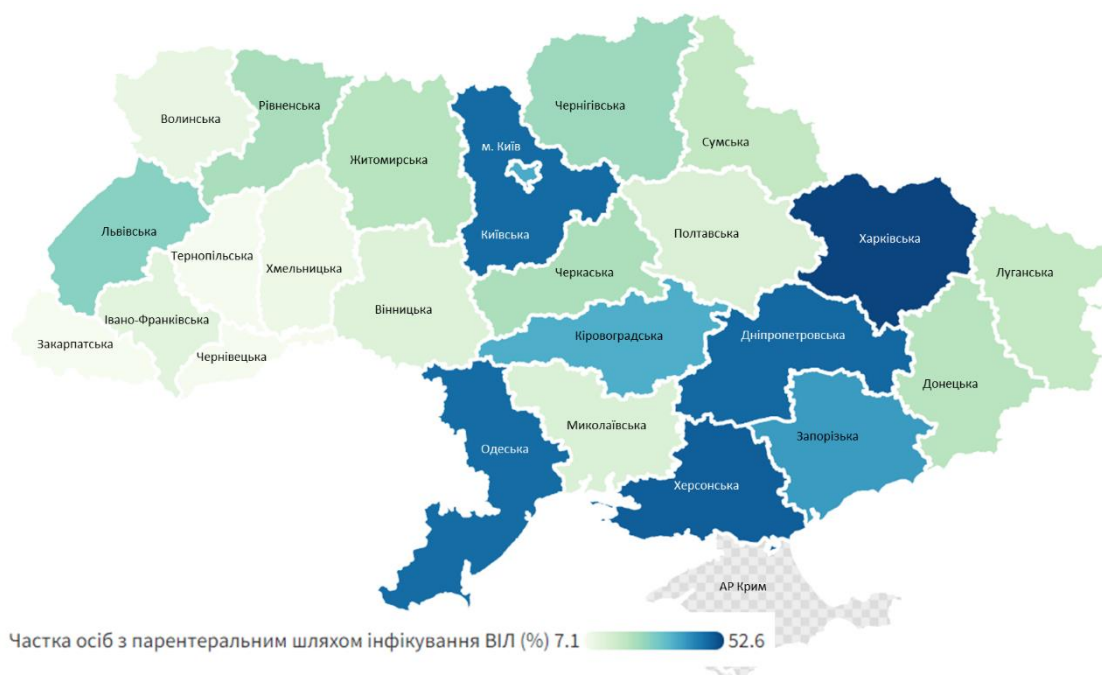
інфікування становив 38,1% (5964), вертикальний шлях – 0,4% (67), невизначений шлях інфікування у 0,2% випадків (37). Втім існує велика вірогідність того, що певна кількість ВІЛ-позитивних людей, які зазначають ймовірний шлях інфікування як гетеросексуальний, свідомо приховують факти ризикованої поведінки (незахищені гомосексуальні статеві контакти чи досвід вживання ін'єкційних наркотиків тощо).

Рисунок 39. Динаміка основних шляхів інфікування ВІЛ в Україні серед осіб, які були вперше взяті під медичний нагляд, 2005-2020 рр.



Частка осіб з парентеральним шляхом інфікування серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції коливається від 7,1% у Закарпатській області до 52,6% у Харківській області (Рис.40).

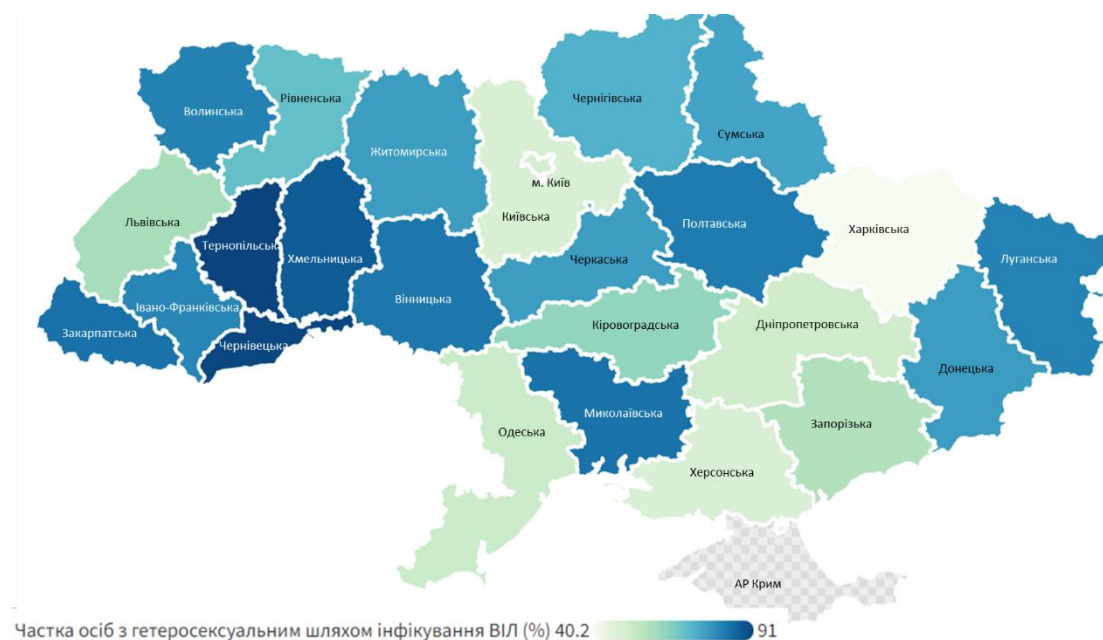
Рисунок 40. Відсоток осіб з парентеральним шляхом інфікування ВІЛ серед осіб, які були вперше зареєстровані з діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні, 2020



При цьому 57% від кількості усіх випадків були зареєстровані у двох регіонах: Дніпропетровській (1708) та Одеській (1669) областях.

Частка осіб зі статевим гетеросексуальним шляхом інфікування серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції коливається від 40,2% у Харківській області до 91,0% у Тернопільській області (**Рис.41**).

Рисунок 41. Відсоток осіб зі статевим гетеросексуальним шляхом інфікування ВІЛ серед осіб, які були вперше зареєстровані з діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні, 2020

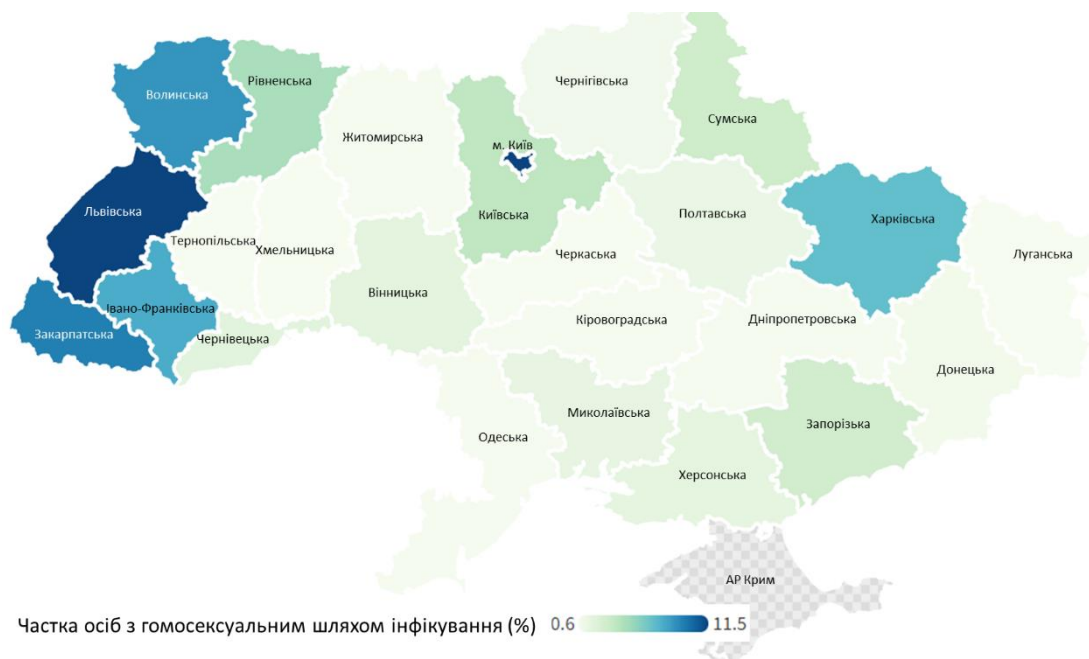


Враховуючи епідемічну значимість групи ЧСЧ, важливо не лише забезпечувати вільний доступ представникам даної КГ до тестування на ВІЛ-інфекцію, але й намагатися встановити можливі поведінкові фактори ризику щодо інфікування ВІЛ внаслідок гомосексуальних контактів, особливо на етапі реєстрації випадку. Через важкість ідентифікації гомосексуального шляху передачі, вочевидь дані офіційної реєстрації таких випадків в Україні суттєво занижені і «приховані» у статистиці випадків з гетеросексуальним шляхом інфікування. Вірогідною причиною такого явища є стигматизація ЧСЧ у суспільстві, отже, при встановленні діагнозу ВІЛ-інфекції чоловіки найчастіше зазначають в якості ймовірного ризику інфікування незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами (жінками).

За даними СЕМ після 2018 року обсяги скринінгу на ВІЛ серед населення за кодами 101.2 та 103 суттєво зменшились: у 2020 році обсяг тестувань зменшився на 40% відносно 2018 року (21,8 тисяч проти 48,1 тисячі). Відповідно, на 60% менше було зареєстровано випадків з гомосексуальним шляхом інфікування (302 проти 743 випадків).

Слід звернути увагу і на регіональні особливості (**Рис. 42**). У 2020 році найбільшу кількість випадків інфікування гомосексуальним шляхом було зареєстровано у м. Києві (144) та Харківській області (45). На ці два регіони припадає 48% усіх зареєстрованих у 2020 році нових випадків ВІЛ з гомосексуальним шляхом інфікування.

Рисунок 42. Відсоток осіб зі статевим гомосексуальним шляхом інфікування ВІЛ серед осіб, які були вперше зареєстровані з діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні, 2020



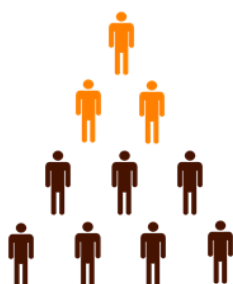
Частка осіб зі статевим гомосексуальним шляхом інфікування серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції коливається від 0,6% у Хмельницькій області до 11,5% у Львівській області та м. Києві.

У більшості регіонів реєструються лише поодинокі випадки ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, жодного випадку у 2020 році не було зареєстровано у трьох регіонах (Луганська, Тернопільська, Черкаська області). Як і минулого року, 6 з 10 осіб з гомосексуальним шляхом інфікування були взяті під медичний нагляд за направленням соціальних працівників НУО.

Рекомендації:

Наведені вище дані про результати СЕМ необхідно оцінювати комплексно з урахуванням регіонального контексту: демографічних та епідемічних особливостей, обсягів та ефективності ПТВ, цільових профілактичних заходів серед КГ та результатів біоповедінкових досліджень тощо.

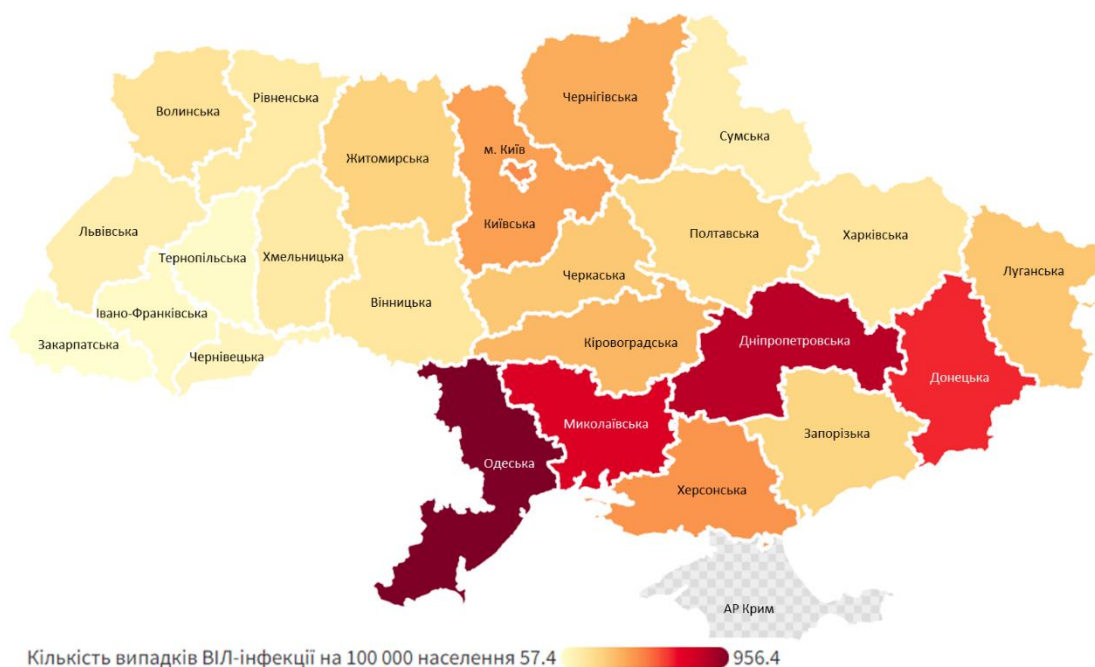
3.3. Облік ВІЛ-позитивних людей у закладах охорони здоров'я



Станом на 01.01.2021 році під медичним наглядом у 303 перебувало 144 089 ВІЛ-інфікованих громадян України та 259 іноземців. Поширеність ВІЛ-інфекції (кількість випадків ВІЛ-інфекції за даними офіційної реєстрації) становить 378,8 на 100 000 населення і коливається в межах регіонів від найменшого значення у Закарпатській області (57,4) до найвищого – у Одеській області (956,4). Це означає, що на обліку перебуває 7 з 10 людей, які за оцінками живуть з ВІЛ в Україні.

Ситуація на рівні регіонів суттєво відрізняється як за кількістю відомих випадків ВІЛ-інфекції, так і за показником частоти цих випадків на 100 000 населення (Рис. 43). Половина усіх ЛЖВ (52,3%), які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ, зареєстровані у 4-х з 25 регіонів – Дніпропетровській (26 492), Одеській (22 629), Донецькій (12 236) областях та місті Києві (14 032).

Рисунок 43. Кількість випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 населення за даними обліку ЛЖВ у регіонах України станом на 01.01.2021 року



У 2020 році найвищі показники за кількістю зареєстрованих на 100 000 населення зареєстровані у Одеській (956,4), Дніпропетровській (834,8) та Миколаївській (735,2) областях, найнижчі – у Закарпатській (57,4), Тернопільській (74,3) та Івано-Франківській (82,0) областях (Таблиця 13 Додатку 2).

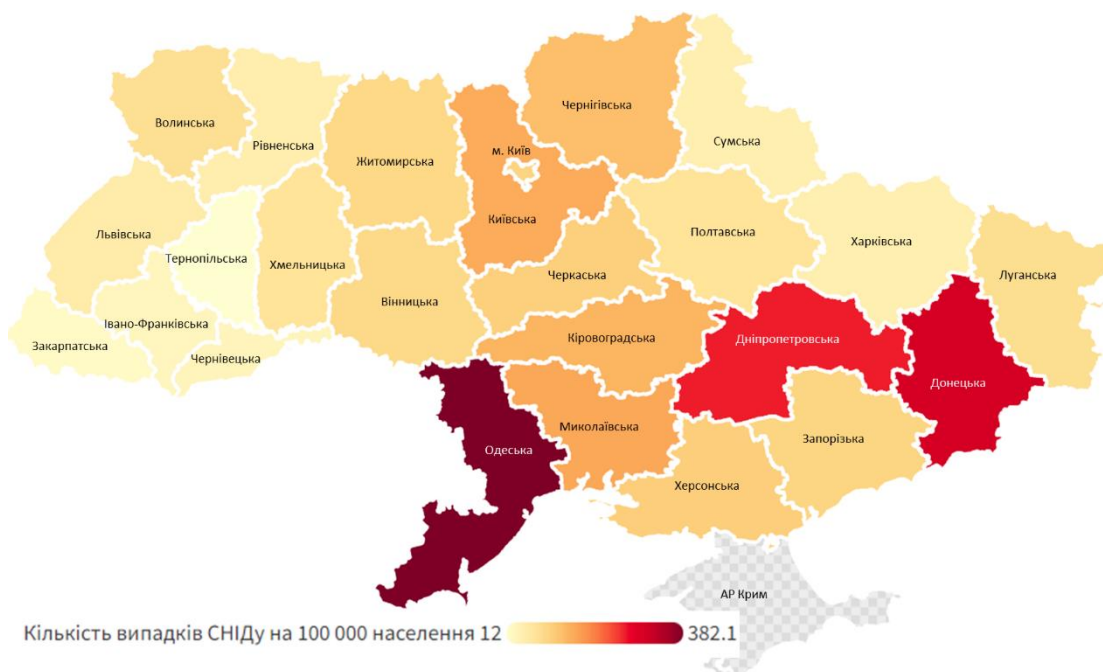
ВІЛ-інфекція в Україні

Частка дітей віком 0-14 років серед загальної диспансерної групи становить 4,4% - перебуває на обліку 6484 дітей (включно з 4261 ВІЛ-експонованою дитиною на моніторингу), у 639 з них діагностовано СНІД (**Таблиця 19.1 Додатку 2**).

Особливості структури диспансерної групи ЛЖВ, які перебувають на обліку:
більшість становлять чоловіки (54%);
найбільша вікова група 25-49 років (78,2%);
77,4% є мешканцями міст.

Кількість хворих на СНІД, які перебували на обліку на 01.01.2021 року, становила 47 778 осіб (33,2% від усіх ЛЖВ на обліку). Кількість випадків СНІДу за даними офіційної реєстрації становила 125,6 на 100 000 населення (**Таблиця 19 Додатку 2**). На регіональному рівні значення цього показника коливається від 12,0 у Тернопільській області до 382,1 в Одеській області (**Рис. 44**).

Рисунок 44. Кількість зареєстрованих випадків СНІДу на 100 000 населення (поширеність за даними обліку ЛЖВ) у регіонах України станом на 01.01.2021 року

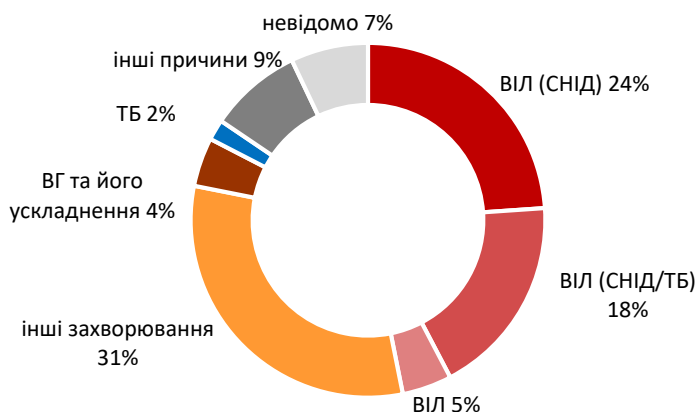


Впродовж 2020 року з медичного обліку загалом було знято 13 553 особи, з них 1860 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з остаточним ВІЛ-негативним статусом. З числа 11 693 осіб з ВІЛ-інфекцією 3704 (31,7%) були зняті у зв'язку зі зміною місця проживання, 4995 (42,7%) – у зв'язку зі смертю, 2994 (25,6%) - з інших причин. Враховуючи, що випадки, коли ЛЖВ змінюють місце проживання, обліковуються як «Знято з обліку протягом звітного періоду», фактично знятими (втраченими) з обліку є померлі особи та ті, що або не відвідували ЗОЗ понад 5 років, або відмовились від медичного нагляду.

Основні характеристики померлих у 2020 році ВІЛ-інфікованих осіб:
більшість випадків зареєстровано серед чоловіків (69%);
більшість відносились до вікової групи 25-49 років (73%) та старше 50 років (25%);
більшість були інфіковані статевим шляхом (59%).

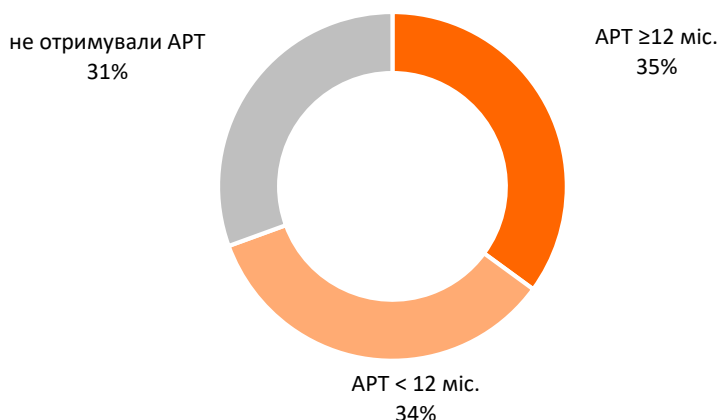
У 2020 році у 46,8% (2340) зареєстрованих випадків причини смерті ЛЖВ були безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, зокрема внаслідок СНІДу померли 2114 осіб, з них майже у кожному другому випадку - від ко-інфекції ВІЛ/ТБ (Рис. 45). Порівняно з 2019 роком кількість випадків смерті за причинами, безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, зменшилась на 24%.

Рисунок 45. Основні причини смерті ЛЖВ у 2020 році за даними обліку у ЗОЗ



Загалом від інших причин і захворювань, що не пов'язані із ВІЛ, померли 2302 (46%) особи. Померли від інших причин 423 (9%) особи, у більшості з яких причини смерті класифіковані як «Травми, отруєння та деякі інші наслідки дії зовнішніх причин». Внаслідок вірусного гепатиту В/С або його ускладнень померли 223 (4%) особи. Туберкульоз став причиною смерті 94 осіб (2%). У 7% випадків причина смерті невідома (Таблиця 21 Додатку 2).

Рисунок 46. Отримання АРТ серед померлих осіб за причинами, безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією (%), 2020 рік.



Серед померлих осіб за причинами, безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, 1625 отримували АРТ (69,4%), але половина з них перебували на лікуванні менше 12 місяців (Рис. 46).

ВІЛ-інфекція в Україні

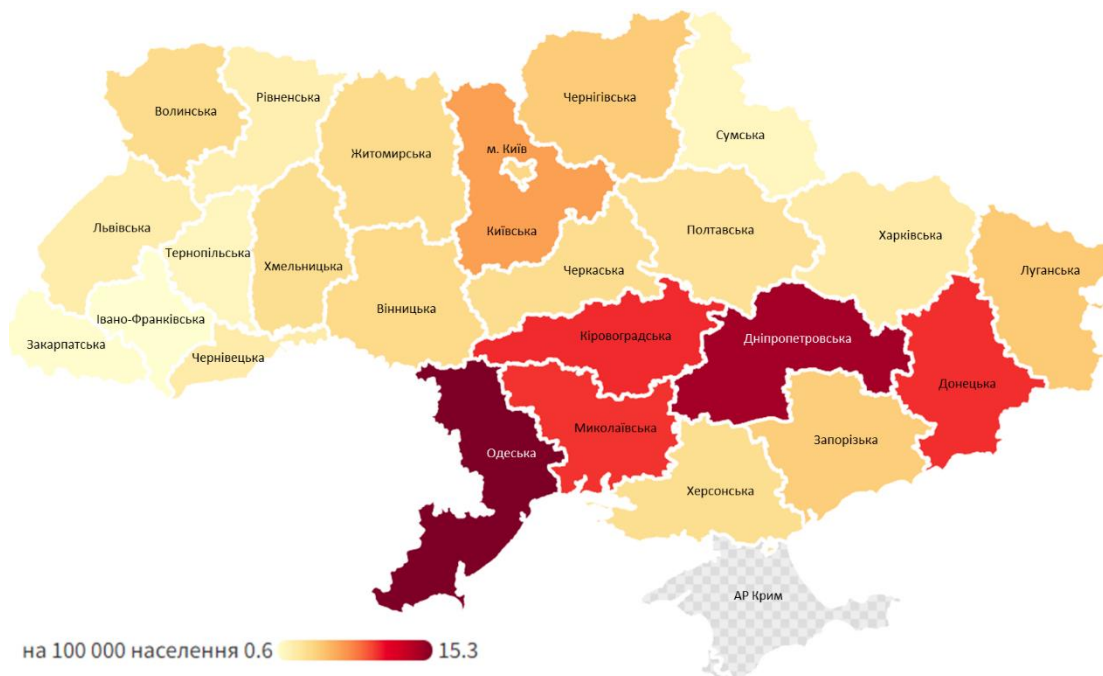
За даними ЗОЗ, які здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, в Україні зберігається тенденція щодо зменшення кількості випадків захворювання на СНІД (див. Рис. 36) та смертей внаслідок СНІДу (Рис. 47).

Рисунок 47. Кількість зареєстрованих випадків захворювання на СНІД та смертей від хвороб, зумовлених СНІД (за даними ЗОЗ), 2010-2020 рр.



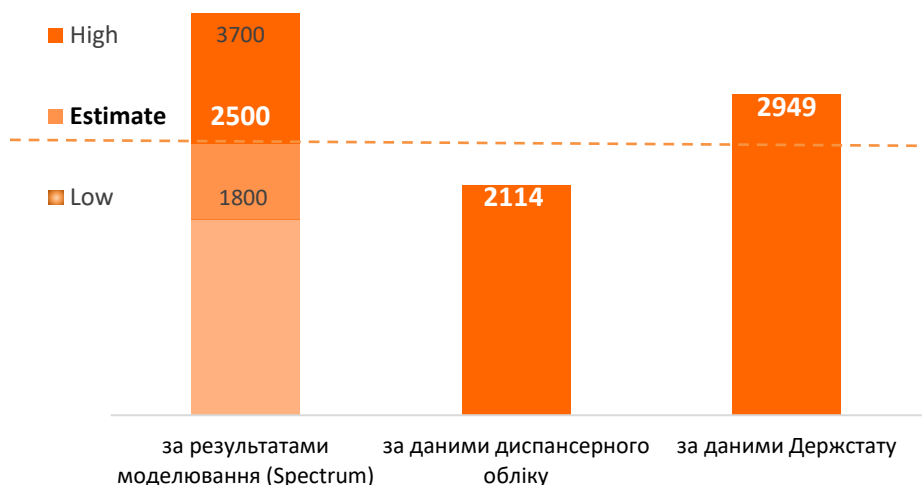
Показник смертності від СНІДу в Україні впродовж останніх років має сталу тенденцію до зниження і становить 5,5 на 100 000 населення – від найнижчого показника у Івано-Франківській області (0,6) до найвищого у Одеській області (15,3).

Рисунок 48. Смертність від СНІДу на 100 000 населення в Україні, 2020 рік.



Представлені показники смертності від СНІДу будуються на даних, що отримані від ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, і не враховують певну кількість випадків смерті через складність їх обліку та формування звітності, а також через відсутність відомостей про ВІЛ-статус померлої людини. Наочно це демонструє приклад оцінки даних з різних джерел (Рис. 49).

Рисунок 49. Порівняння оціночної кількості смертей від СНІДу та статистичних даних щодо зареєстрованих випадків смертей від СНІДу у 2020 році (диспансерний облік ЛЖВ, Державна служба статистики)



За результатами моделювання з використанням програми Spectrum, оціночна кількість смертей від СНІДу у 2020 році становить 2500²⁰ [1800-3700]. За даними диспансерного обліку ЗОЗ, померли за цей період 2114 осіб. В той час як за даними Держстату України кількість померлих від СНІДу становить 2949 осіб, що в цілому відповідає отриманим результатам моделювання, але на 39% більше, ніж було повідомлено ЗОЗ у річному звіті «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 2020 рік».

²⁰ Скореговані оціночні дані без урахування тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим, м. Севастополя та частини тимчасово окупованих територій у Донецькій та Луганській областях.

Розділ IV. КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Програми профілактики інфікування ВІЛ серед представників КГ (ЛВІН, СП, ЧСЧ та ТГ) є одним з основних елементів стратегії подолання ВІЛ/СНІДу в Україні. Робота з представниками КГ не обмежується лише послугами з профілактики ВІЛ-інфекції через роздачу шприців та презервативів. Ці програми також включають в себе профілактику вірусних гепатитів, ІПСШ, заходи з виявлення ВІЛ-інфекції та скринінг на ТБ.

За останні п'ятнадцять років відповіді на епідемію сформувалась національна мережа ВІЛ-сервісних неурядових організацій, які у співпраці з закладами охорони здоров'я на високому рівні надають профілактичні послуги ключовим групам населення, зокрема на засадах стратегії зменшення шкоди як найбільш дієвого механізму вторинної профілактики ВІЛ-інфекції. Україна стала однією з перших країн регіону СЄЦА з успішним досвідом виконання взятих на себе зобов'язань з реалізації переходу на державне фінансування.

4.1. Перехід на державне фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ

Перехід на державне фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ, був здійснений за участі усіх зацікавлених сторін протягом 2017-2019 років. Очікуваним результатом процесу стало створення механізму забезпечення сталості фінансування зазначених послуг шляхом справедливого розподілу ресурсів, створення уніфікованого прозорого механізму використання державних коштів в межах реалізації ефективних інтервенцій в сфері протидії захворювань, які спричиняють найбільший негативний соціально-демографічний та економічний вплив.

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

Наказ МОЗ N 1606 від 12.07.2019 «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ»;
Наказ МОЗ N 1607 від 12.07.2019 «Про затвердження Порядку надання послуг з догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ»;

Наказ МОЗ N 1556 від 08.07.2019 «Про затвердження методик розрахунку граничних тарифів на надання послуг, пов'язаних з ВІЛ»

Наказ N 1681 від 23.07.2019 «Про затвердження граничних тарифів на надання послуг, пов'язаних з ВІЛ».

Затвердження Порядків надання послуг, пов'язаних з ВІЛ, вирішує такі важливі завдання для забезпечення сталої відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу: унормування переліку послуг, які гарантовано надаються цільовим групам за державні кошти; інтеграція послуг з профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу до загальної системи охорони здоров'я; розвиток конкурентного середовища у сфері надання ВІЛ-сервісних послуг та створення єдиного прозорого механізму оплати за надані послуги, відповідно до реалізації завдань концепції реформи охорони здоров'я; сприяння сталості епідеміологічних тенденцій в

каскаді послуг та розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. Перелік послуг, які підлягають гарантованій оплаті з державного бюджету:

1. Напрямок профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:

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

Отримувачами зазначених послуг з профілактики ВІЛ є чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, особи, які надають сексуальні послуги за винагороду, люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним способом;

2. Напрямок догляду та підтримки осіб, які живуть з ВІЛ:

послуги із залучення партнерів людей, які живуть з ВІЛ, до надання послуг з медичного обслуговування населення, пов'язаних з ВІЛ;
формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом;
залучення людей, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним способом до отримання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності до лікування.

Отримувачами послуг з догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ є люди, які живуть з ВІЛ та отримують антиретровірусну терапію або готуються до початку її проведення, та їх статеві партнери, яким невідомо про свій ВІЛ-статус.

У 2020 році, відповідно до затвердженого паспорту бюджетної програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» державою виділено 207,49 млн. УАН на послуги профілактики ВІЛ та догляду і підтримки. З них на закупівлю послуг з профілактики виділено 135,52 млн. УАН для охоплення 276 500 тисяч представників КГ. На послуги з догляду та підтримки виділено 71,97 млн. УАН для охоплення послугами 38 140 тисяч людей, які живуть з ВІЛ.

За період з квітня по грудень 2020 року ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» було укладено 91 Договір з провайдером послуг (66 Договорів за напрямом «профілактика» та 25 Договорів за напрямом «догляд та підтримка») у 24 регіонах та місті Києві. За напрямом «профілактика» залучено 32 провайтери послуг, за напрямом «догляд та підтримка» - 22,5 провайдерів (зокрема надання послуг на базі однієї організації по двом напрямом).

Загальна вартість витрат за 2020 рік склала 140,09 млн. УАН, з них 90,92 млн. УАН. в межах напрямку «профілактика» та 49,17 млн. УАН за напрямом «догляд та підтримка».

4.2. Програми профілактики на базі спільнот

Для реалізації програм профілактики серед КГ в Україні залучено широку мережу громадських організацій. Мінімальний пакет профілактичних послуг для ЛВІН включає шприц та/або голку, презерватив, консультацію спеціаліста; для СП, ЧСЧ та ТГ - презерватив та консультацію спеціаліста за потребою.

В рамках програм, орієнтованих на КГ, що реалізуються силами НУО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» та ВБО «100 відсотків життя», було докладено значних зусиль щодо виявлення випадків ВІЛ-інфекції та надання послуг з кейс-менеджменту для початку прийому АРТ.

Першим кроком для досягнення тривалого профілактичного ефекту є розширення універсального доступу до ПТВ серед КГ. У 2020 році в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО було обстежено ШТ на ВІЛ. За даними Альянсу громадського здоров'я та БО «100% ЖИТТЯ», загальна кількість людей, які пройшли тестування на ВІЛ за допомогою експрес-тестів на базі НУО, становить 667 348 осіб, з яких 10 391 отримали позитивний результат (1,6%).

Крім того, у 2019 році в рамках реалізації проектів МБФ «Альянс громадського здоров'я» за кошти Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією було закуплено 24 тисячі комплектів для самостійного тестування представниками КГ в польових умовах в рамках діяльності проектів з профілактики ВІЛ/СНІД. Видано за рік 18 587 комплектів.

4.2.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики

Оціночна чисельність ЛВІН в Україні становить 350,3 тисяч осіб²¹. Одним з найважливіших факторів у профілактиці ВІЛ-інфекції серед ЛВІН та їх сексуальних партнерів залишаються програми зменшення шкоди, що має на меті зменшення негативного впливу на здоров'я, соціальної та економічної шкоди, пов'язаної з вживанням наркотиків, не вимагаючи від людей припинити вживання наркотиків²². ВООЗ, ЮНЕЙДС та Управління ООН з наркотиків та злочинності (УНЗ ООН) підтримують комплексний пакет заходів з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та ВГС серед ЛВІН.

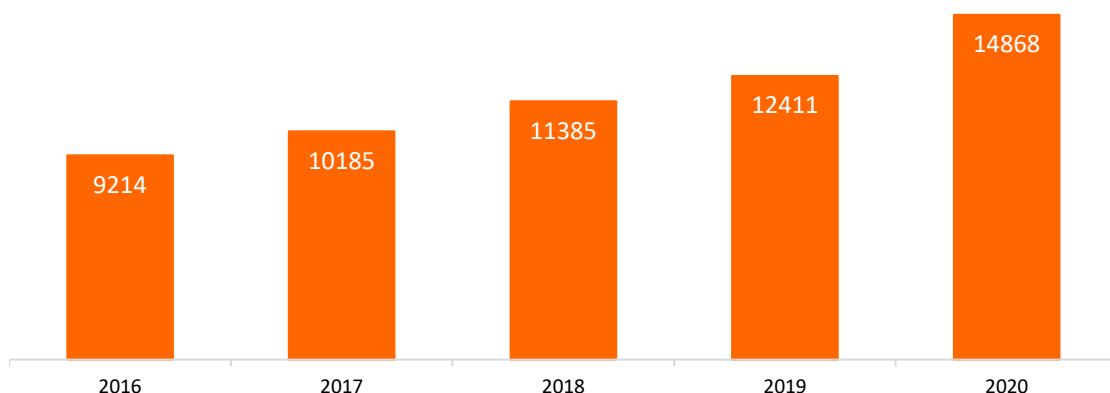
Як було зазначено вище (**Таблиця 2**), не дивлячись на пандемію COVID-19, 2020 рік виявився одним з найбільш результативних щодо реалізації континууму послуг ЛВІН - від діагностики до взяття під медичний нагляд. Впродовж 2020 року профілактичні услуги ЛВІН надавалися у 252 пунктах надання послуг на базі НУО. Клієнти отримували стерильне ін'єкційне обладнання (первинний та вторинний обмін шприців), презервативи та спиртові серветки, консультування, тестування на ВІЛ та гепатит С, а також послуги з раннього виявлення туберкульозу. Клієнти отримували послуги на стаціонарних пунктах, на аутріч-маршрутах, в мобільних клініках та аптеках. У 2020 році загалом було охоплено профілактикою 256,3 тисяч ЛВІН (**Рис. 50**), що становить 73,2% від оціночної чисельності групи ЛВІН в Україні (2019 р. - 66,8%, 2018 р. – 59%).

За даними МБФ «Альянс громадського здоров'я» у 2020 році у проектах за фінансової підтримки ГФ, ЦГЗ та CDC 261 592 ЛВІН пройшли швидке тестування на ВІЛ і отримали результати. У 2020 році 5053 ЛВІН отримали позитивні результати тесту; 3948 ЛВІН звернулись до ЗОЗ; 3254 ЛВІН підтвердили позитивний результат. Під медичний нагляд були взяті 3470 ЛВІН та 3268 осіб розпочали АРТ (включаючи тих, хто тестувався/підтвердив свій результат у попередньому періоді).

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

²² <https://www.hri.global/files/2018/09/25/lost-decade-harm-reduction-funding-2018.PDF>

Рисунок 50. Охоплення ЛВІН програмами профілактики в Україні, 2016-2020 рр.



Слід зазначити, що багаторічна підтримка високого рівня охоплення ЛВІН програмами профілактики в Україні дала можливість отримати відчутний результат, який найліпше демонструє динаміка поширеності ВІЛ серед ЛВІН за даними ІБПД та моделювання у програмі Spectrum.

За даними ІБПД (2020), переважна більшість ЛВІН проходили тестування на ВІЛ (83%). Виключенням є м. Кривий Ріг, де серед респондентів рівень декларованого охоплення тестуванням виявився найнижчим і становить лише 53%. Поширеність ВІЛ серед ЛВІН знизилась порівняно з 2007 роком з 27% до 20,3% в усіх вікових групах та з 29,1% до 2,2% у групі ЛВІН молодше 25 років²³.

За результатами моделювання (Spectrum) виявлені ознаки стабілізації динаміки виникнення нових випадків ВІЛ-інфекції серед ЛВІН. Якщо у період 2011-2016 років інцидентність характеризувалась повільними щорічними темпами приросту на рівні 1 %, то, починаючи з 2017 року, почався спад. Слід зазначити, що попри всі успіхи, оціночна кількість нових випадків інфікування ВІЛ серед ЛВІН досі є значущою у контексті епідемії і становить близько 4,3 тисяч (інцидентність 1,51%) у 2020 році.

ПРОГРАМА ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУВАЛЬНОЇ ТЕРАПІЇ

Згідно рекомендацій ВООЗ замісна підтримувальна терапія рекомендована для лікування опіїдної залежності та комплексної боротьби з ВІЛ, туберкульозом та вірусним гепатитом С серед ЛВІН. В Україні програму ЗПТ впроваджують з 2004 року, яка, починаючи з 2017 року, фінансується переважно за державні кошти. Незначна кількість ЛЗ закуповується за кошти місцевого бюджету, за кошти міжнародних донорів (залишки), за власні кошти пацієнта.

З 01 квітня 2020 року програма ЗПТ увійшла до програми державних гарантій медичного обслуговування населення, як послуга «Лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів препаратами замісної підтримувальної терапії».

Завдяки активній діяльності партнерів - ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», проекту «Заради життя» (PATH) розпочато активне впровадження ЗПТ в установах виконання покарань в якості пілотного проекту. Наказом Міністерства юстиції України від 10.11.2020 року № 3910/5 «Про внесення змін до наказу Міністерства юстиції України від 26.12.2018 року № 4092/5 було визначено

²³ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWID%202020_ukr_online.pdf

розширення впровадження Програм ЗПТ у 7 установах Державної кримінально-виконавчої служби України²⁴.

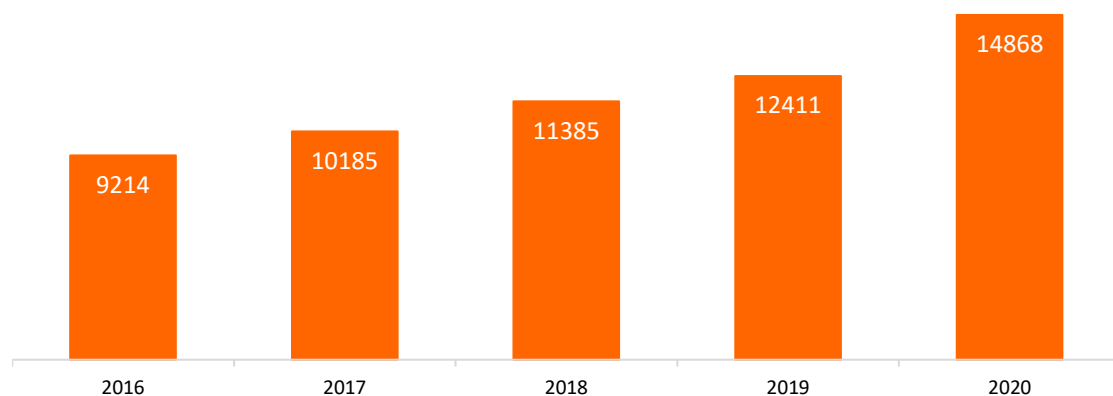
Відповідно до Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, розрахунок потреби у ЗПТ здійснюється від оціночної чисельності ЛВНІ, які вживають опіоїди та мають залежність. В свою чергу, відповідно до останніх даних біоповедінкового дослідження, в Україні 278 318 осіб вживають опіоїди ін'єкційно і потребують лікування.

Відповідно до міжнародних рекомендацій (ВООЗ, ЮНЕЙДС), ЗПТ має охоплювати не менше 35% хворих, особливо для країн з високим тягарем ВІЛ/СНІДу. Згідно з Стратегією, охоплення послугами ЗПТ осіб, які вживають опіоїди ін'єкційно та мають залежність, від оціночного числа таких осіб, має становити 5,5% в 2020 році, 15% в 2025 році та 40% в 2030 році.

Кількість учасників програми ЗПТ щороку, хоча і повільно, але збільшується (**Рис. 51**). 2020 рік став найуспішнішим роком в частині набору нових пацієнтів в програму ЗПТ - до лікування було залучено 2 457 нових пацієнтів. Найвищі темпи набору пацієнтів на лікування мають Дніпропетровська (+440 осіб), Львівська (+217 осіб), Донецька (+180 осіб), Запорізька

Відповідно до діючих у 2020 році цілей охоплення ЗПТ осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, кількість пацієнтів ЗПТ мала становити 15 842 осіб. Фактичне виконання цілей 2020 року становить 93,9%. Станом на 01.01.2021 послуги замісної підтримувальної терапії на базі 233 ЗОЗ отримували 14 868 осіб (5,3% від оцінної чисельності споживачів опіоїдів).

Рисунок 51. Кількість людей, які отримують ЗПТ в Україні, 2015-2020 рр.

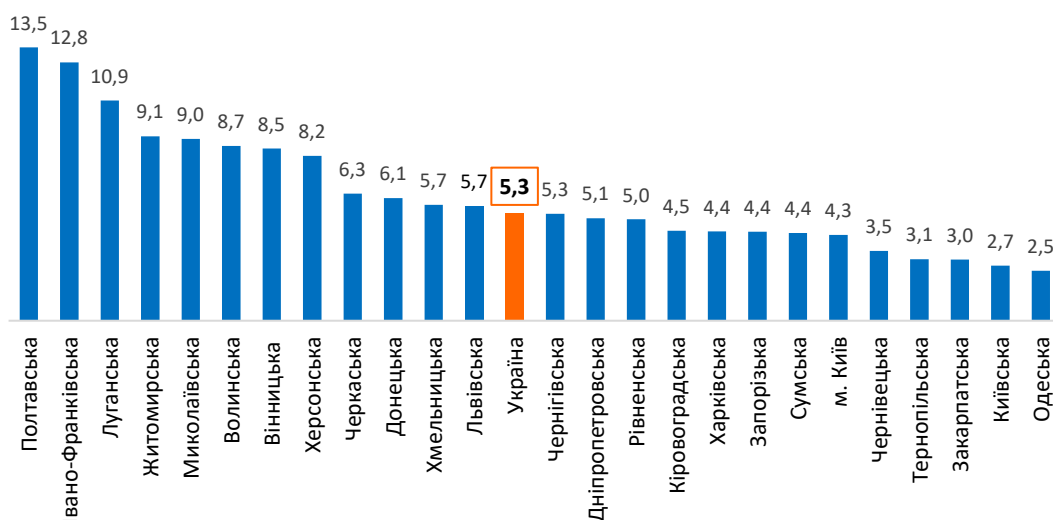


Гендерний розподіл учасників програми ЗПТ протягом останніх років залишається практично незмінним з домінуючою часткою чоловіків (83,7%), що в цілому відповідає статевій структурі ЛВІН. Найбільш поширеною інфекцією серед пацієнтів ЗПТ залишався вірусний гепатит С, який виявлено у 57,2% осіб. Гепатит В діагностовано у 10,7% осіб, туберкульоз – у 10,3%. Інфіковані ВІЛ 37,2% осіб (5528), з них 94,2% (5205) отримують АРТ (**Таблиця 23 Додатку 2**). В межах регіонів ситуація відрізняється (**Рис. 52**). Як і попереднього року, найвищі показники охоплення ЛВІН послугами ЗПТ зареєстровані у

²⁴ Детальніше за посиланням: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/ZPT_2020_zvit.pdf

Полтавській (13,5%), Івано-Франківській (12,8%) та Луганській (10,9%) областях. Найнижчі показники – у Одеській (2,5%) та Київській (2,7%) областях.

Рисунок 52. Охоплення ЛВІН послугами ЗПТ у регіонах України (% від оціночної чисельності осіб, які вживають опіоїди ін'єкційно), 2020 р.



4.2.2. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками

Геї та інші чоловіки, які практикують секс із мужчинами, непропорційно сильно вразливі в умовах епідемії ВІЛ. У 2019 році ризик інфікування ВІЛ серед даної групи чоловіків був у 26 разів вищим, ніж серед решти дорослого чоловічого населення²⁵.

Оціночна чисельність ЧСЧ в Україні становить близько 179,4 тисячі²⁶. Поширеність ВІЛ серед цієї групи чоловіків становить 7,5%²⁷. Охоплення ЧСЧ програмами профілактики поступово зростає, але, як свідчать результати епіднагляду, через високий рівень стигми та дискримінації в суспільстві більшість з них приховують свою сексуальну орієнтацію і гендерну ідентичність. По цій причини ЧСЧ залишаються однією з важкодоступних для впровадження профілактичних програм групою населення, не активно звертаються за послугами тестування на ВІЛ та, відповідно, не отримують лікування.

У 2020 році отримали специфічні профілактичні послуги на базі НУО 49713 ЧСЧ **Рис. 53**). Показник охоплення профілактикою, відносно оціночної чисельності ЧСЧ, зменшився порівняно з 2019 роком з 31,2% до 27,7%. В рамках забезпечення ЧСЧ базовим пакетом послуг впродовж 2020 року НУО роздали 10,3 млн. презервативів.

За даними МБФ «Альянс громадського здоров'я» у 2020 році у проектах за фінансової підтримки ГФ, ЦГЗ, CDC та USAID 47 300 ЧСЧ пройшли швидке тестування на ВІЛ і отримали результати; 304 осіб отримали позитивні результати; 252 осіб звернулися до

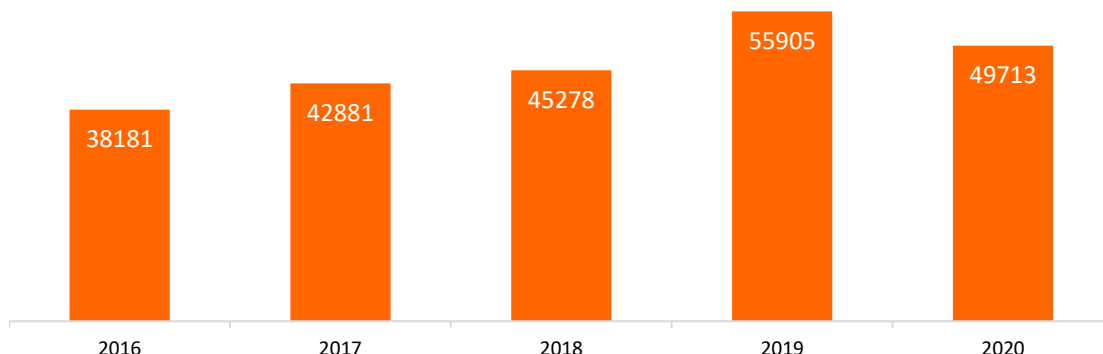
²⁵ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/03-hiv-human-rights-factsheet-gay-men_ru.pdf.

²⁶ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf

²⁷ «Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні» Я. Сазонова, Ю. Дукач. МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019 р. – 120 с.

303 після перенаправлення; позитивні результати було підтверджено для 244 осіб; 246 ЧСЧ стали на облік у центрах СНІДу та 208 розпочали АРТ (включаючи клієнтів протестованих у попередніх періодах).

Рисунок 53. Охоплення ЧСЧ програмами профілактики в Україні, 2016-2020 рр.



Ресурс: МБФ "Альянс Громадського Здоров'я", ВБО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ"

Доконтактна профілактика (ДКП) - використання ВІЛ-негативними людьми антиретровірусних препаратів для профілактики ВІЛ-інфекції - є важливим елементом в наборі профілактичних інструментів. ДКП дозволяє людям знизити ризик зараження ВІЛ, особливо в тих життєвих ситуаціях, коли цей ризик особливо високий²⁸. CDC повідомляє, що щоденне використання ДКП знижує ризик зараження ВІЛ при сексуальних контактах на 90% та на 70% у разі вживання ін'єкційних наркотиків²⁹. Однак, для України це нова програма, яка ще не має широкого охоплення.

За результатами ІБПД (2019) було встановлено, що принаймні третина ЧСЧ (32%) повідомили, що чули про ДКП, та тільки 1,5% зазначили, що вже приймали її впродовж останніх 12 міс. При цьому, ДКП має значний потенціал для впровадження в країні, адже значна частка ЧСЧ мають бажання приймати доконтактну профілактику та погоджуються з умовами її проведення. Майже кожен п'ятий ЧСЧ може стати потенційним клієнтом програми ДКП³⁰. Серед ВІЛ-позитивних ЧСЧ 59% респондентів вже знали про свій ВІЛ-статус, а 46% були залученні до АРТ.

У 2017 році в Україні розпочався пілотний проект з впровадження ДКП серед ЧСЧ у місті Києві за підтримки Центрів контролю і профілактики захворювань США, згідно із Надзвичайним планом Президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR), який здійснювався у партнерстві з ГО «АЛЬЯНС.ГЛОБАЛ». У 2018 році 125 осіб вперше у житті отримали ДКП. У 2019 році програму було розширено до 1735 річних курсів для усіх людей, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, у тому числі ЧСЧ. У 2020 році кількість курсів ДКП збільшилась до 2258.

За результатами моделювання (Spectrum), максимум оціночної кількості ВІЛ-інфікованих ЧСЧ був досягнутий у 2004 році (майже 12 тис.). Надалі чисельність ЧСЧ сформувала дві

²⁸ Детальніше: <https://www.unaids.org/en>

²⁹ Детальніше: <https://www.cdc.gov/hiv/basics/prep.html>

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

невеликі хвилі та стабілізувалась на рівні 12 тис. осіб після 2020 року. Щодо нових випадків інфікування ВІЛ, то після піку у 1999 році сформувалась друга хвиля епідемічного підйому, яка тривала з 2009 року. Пік другої хвилі був розтягнутим у часі і тривав з 2015 по 2021 роки, у подальшому кількість нових випадків знижуватиметься з темпами приросту від -9 до -25 %. Важливо зазначити, що після 2013 року зміни у структурі нових випадків ВІЛ-інфікування в Україні змінюються саме за рахунок поступового збільшення частки ЧСЧ.

4.2.3. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду

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

За результатами останнього раунду ІБПД (2017 рік) поширеність ВІЛ-інфекції серед СП постійно зменшується і становить 5,2%, а серед осіб молодшої групи (до 25 років) - 1,3%. Поширеність ВІЛ серед СП, що вживають ін'єкційні наркотики, становила 36% проти 3% серед СП, які не вживають ін'єкційні наркотики. Згідно отриманих результатів дослідження, в окремих регіонах України практика вживання ін'єкційних наркотиків досить поширена, що може негативно впливати на епідемічну ситуацію та вимагає додаткових інтервенцій. Щодо ризиків, пов'язаних із ризиковою сексуальною поведінкою, то 93% жінок-СП повідомили, що використовують презервативи з клієнтами.

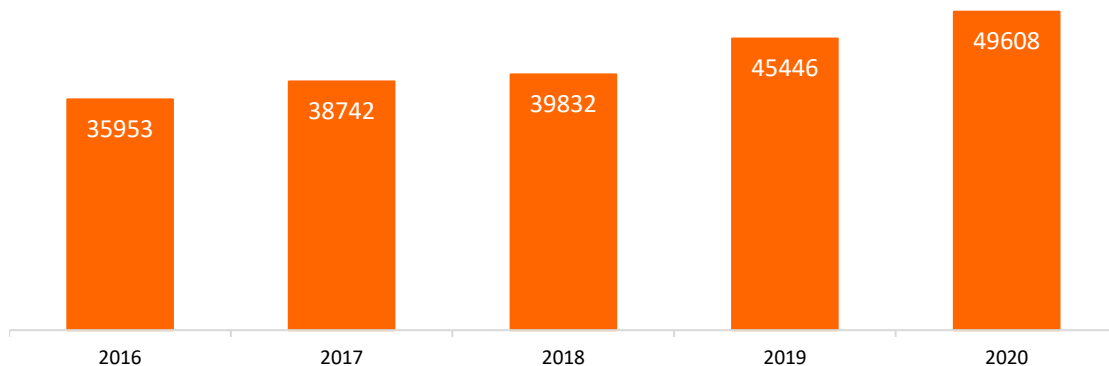
За оцінками 2017 року, чисельність СП в Україні становить близько 86,6 тисяч³¹. Впродовж 2020 року за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» 465 аутріч-працівників 33 НУО надавали послуги з профілактики ВІЛ та ІПСШ для СП у всіх регіонах України. В рамках проектної діяльності НУО пропонувався базовий пакет послуг для кожного клієнта програми зменшення шкоди (консультації, презервативи, лубриканти, тестування на ВІЛ та сифіліс, раннє виявлення туберкульозу).

У 2020 році на 1452 пунктах надання послуг було охоплено профілактикою 49,6 тисяч СП, що навіть в умовах пандемії COVID-19 на 9% більше, ніж у попередньому році і становить 57,3% від оціночної чисельності групи СП в Україні (Рис. 54).

Більша частина СП, охоплених програмами профілактики, проходить тестування на ВІЛ з використанням ШТ. За даними МБФ «Альянс громадського здоров'я» у 2020 році 47 219 СП пройшли швидке тестування на ВІЛ і отримали результати; 332 СП отримали позитивні результати; 154 СП звернулися до ЗОЗ після перенаправлення; позитивні результати було підтверджено для 121 СП; 130 СП стали на облік у центрах СНІДу та 138 СП розпочали АРТ (включаючи осіб, які були протестованих у попередніх періодах).

³¹ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf

Рисунок 54. Охоплення СП програмами профілактики в Україні, 2016-2020 рр.



4.2.4. Трансгендерні люди

Трансгендерні люди – особи, які ідентифікують себе інакше за приписану акушерську стать. Трансгендерні люди (далі ТГ) – це соціальна група, яка на міжнародному рівні включена до переліку ключових груп населення, які більше всього схильні до ризику інфікування ВІЛ за даними UNAIDS та Глобального фонду³².

За повідомленням UNAIDS, у 2019 році ризик інфікування ВІЛ серед ТГ був у 13 разів вищий, ніж серед решти дорослого населення. Однак, рівень доступності послуг у зв'язку з ВІЛ для ТГ нижчий, ніж для решти населення³³. Оцінена консервативна чисельність трансгендерних людей в Україні (без урахування територій АР Крим та частини території проведення антитерористичної операції) становить 8200 осіб (інтервал 3400—14000)³⁴.

У 2020 році в рамках проектної діяльності 10 НУО надавали наступні профілактичні послуги для трансгендерних людей (ТГ): розповсюдження презервативів, лубрикантів, консультування соціальних працівників та медичних спеціалістів, асистоване тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатит С та раннє виявлення туберкульозу. Впродовж року послуги надавались на 50 сайтах НУО у 11 регіонах України за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я»³⁵.

Щороку кількість ТГ, які отримують профілактичні послуги в контексті ВІЛ-інфекції в Україні, зростає (Рис. 55). За даними МБФ «Альянс громадського здоров'я» у 2020 році у проектах за фінансової підтримки ГФ 2677 ТГ³⁶ одержали мінімальний пакет послуг протягом звітного періоду (презерватив та консультацію); 2472 людей пройшли асистоване тестування на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидкого тесту та отримали результати (9 ВІЛ-позитивних). За рік 5 ВІЛ-позитивних ТГ звернулись до ЗОЗ після перенаправлення, 5 підтвердили позитивні результати, 5 стали на облік у центрі СНІДу та 6 розпочали АРТ (включаючи клієнтів протестованих у попередніх періодах).

³² ЮНЭЙДС (2019), Информационный бюллетень – Глобальная статистика по ВИЧ, Женева: ЮНЭЙДС.

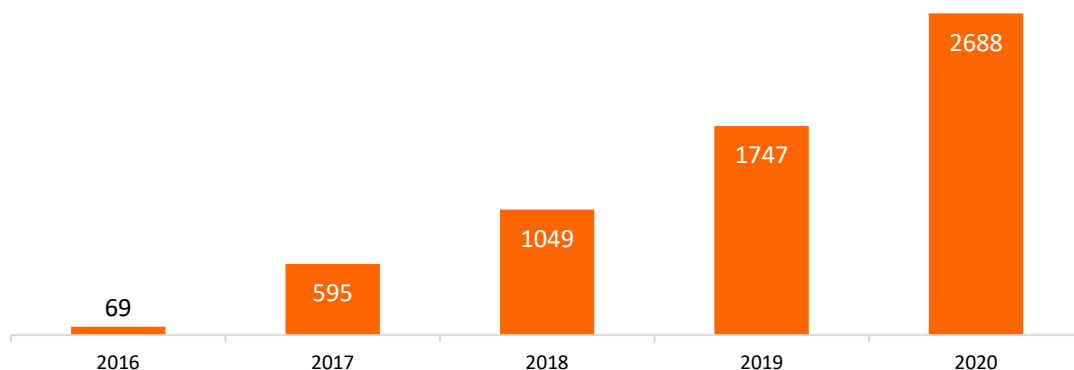
³³ <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2021/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse>

³⁴ https://www.researchgate.net/publication/348325740_Analiticnij_zvit_OCINKA_CISELNOSTI_TRANSGENDERNIH_LUDEJ_V_UKRAINI

³⁵ Джерело даних: рутинна звітність (програмна документація на основі узагальнених даних НУО).

³⁶ Ще 11 ТГ отримали послуги в рамках профілактичних проектів БО «100% ЖИТТЯ»

Рисунок 55. Охоплення ТГ програмами профілактики в Україні, 2016-2020 рр.



Вперше проведене у Східній Європі біоповедінкове дослідження серед ТГ дозволило отримати стратегічну інформацію для України, необхідну для створення послуг профілактики ВІЛ та ІПСШ серед трансгендерних чоловіків і жінок, зокрема соціально-демографічні характеристики цих уразливих груп, використання ними послуг профілактики та лікування ВІЛ, а також оцінки поширеності ВІЛ, сифілісу, гепатитів В і С.

З результатами ІБПД (2020) 21% серед 873 опитаних трансгендерних жінок та 15% серед 100 опитаних трансгендерних чоловіків повідомили, що вони є клієнтами НУО, що надає ВІЛ-профілактичні послуги³⁷. Більше половини ТГ в усіх містах дослідження повідомили, що вони проходили тестування на ВІЛ. Показники охоплення тестування в містах дослідженні варіюються в межах 60% в м. Херсон до 85% в м. Дніпро.

За результатами проведеного дослідження виявилось, що поширеність ВІЛ-інфекції серед ТГ є низькою (1,7%), зокрема серед ТГ чоловіків взагалі не було виявлено жодного позитивного результату на ВІЛ, а серед ТГ жінок цей показник склав 1,9%. Отримані дані щодо поширення ВІЛ в цьому дослідженні є дещо нижчими, ніж в іншому дослідженні 2017-2018 років серед підгрупи ЧСЧ, що потрапили до вибірки і відносили себе до трансгендерних людей. Показник поширення ВІЛ серед них склав 3,7%³⁸.

4.2.5. Ув'язнені

За даними ЦОЗ ДКВС України на кінець 2020 року населення пенітенціарної системи України становило 48 714 осіб. Фактично усі ув'язнені, які мають показання, проходять тестування на ВІЛ і, відповідно, мають високий рівень обізнаності щодо власного ВІЛ-статусу. Загалом впродовж 2020 року послуги з тестування на ВІЛ отримали понад 57 тисяч ув'язнених та засуджених. Поширеність ВІЛ-інфекції у 2020 році з урахуванням виявлених осіб та тих, хто вже знав свій ВІЛ-позитивний статус, становила 8%.

Чисельність ЛЖВ у закладах пенітенціарної системи станом на 01.01.2021 року становила 3901 осіб, з них більшість чоловіки (91%). Показник охоплення АРТ серед ВІЛ-позитивних людей у закладах пенітенціарної системи у 2020 році підвищився порівняно з 2019 роком з 87,4% до 92% (загалом лікування отримували 3601 ЛЖВ, з них 945 осіб вперше у житті почали приймати АРТ).

³⁷ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/trans-IBBS-Ukraine_2020_all.pdf

³⁸ Сазонова Я., Дукач Ю. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні. 2019.

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

Принципи чотирьохкомпонентної стратегії профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (ППМД) та скорочення дитячої смертності, запропоновані ВООЗ/ЮНІСЕФ/Фондом народонаселення ще в 2001 році є актуальними і на сьогодні.

У 2014 році за ініціативи ВООЗ глобальна спільнота прийняла зобов'язання елімінувати передачу ВІЛ від матері до дитини до 2030 року в якості одного з пріоритетних завдань системи громадського здоров'я. Цілі щодо елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (ЕПМД) визначені наступні:

менш, ніж 2% передачі ВІЛ від матері до дитини серед дітей, які не вигодовуються грудним молоком
менше 5% – серед дітей, які вигодовуються грудним молоком матері

Україна, разом з іншими країнами світу, підтримує ініціативу ВООЗ щодо валідації ЕПМД. З метою координації заходів з ЕПМД в країні наказом МОЗ України від 19.08.2019 року №1829 створена міжвідомча робоча група з питань валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ, сифілісу та вірусів гепатитів. Одним з очікуваних результатів Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року є зниження ЧПМД до 2%. На виконання завдань Державної стратегії затверджено наказ МОЗ України від 06.09.2021 року №1887 «Про організацію виконання заходів з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини».

Програма ППМД стала однією з успішних програм з протидії епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. За даними 2020 року Україна досягла цільових показників валідації ЕПМД (Таблиця 4).

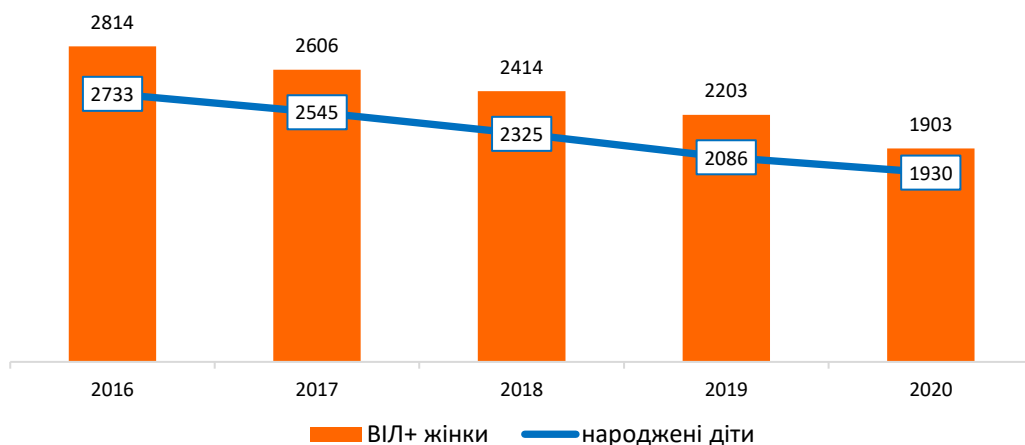
Таблиця 4. Порівняння даних епідмоніторингу щодо діагностики та реєстрації випадків ВІЛ-інфекції

Індикатори валідації ЕПМД та їх цільові значення	Україна, 2020 рік
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 (%)	1,3 (за даними ранньої діагностики)
2. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок ПМД ≤ 50 випадків на 100 000 живонароджених дітей	8,5
3. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) ≥ 95%	99,8
4. Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних жінок ≥ 95%	99,1
5. Охоплення ВІЛ-позитивних вагітних антиретровірусними препаратами ≥ 95%	95,9

Моніторинг заходів ППМД в Україні здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 03.08.2012 року № 612 «Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань моніторингу заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини,

інструкцій щодо їх заповнення». За даними моніторингу в Україні відмічається тенденція щодо щорічного зменшення кількості ВІЛ-позитивних вагітних (**Рис. 56**). Так у 2020 році зареєстровано 1903 ВІЛ-позитивні вагітні (2019 рік – 2203), при цьому відмічається зниження частки ВІЛ-позитивних жінок, яким діагноз встановлено вперше при даній вагітності: 2018 рік – 40,7% (984 жінки), 2019 рік – 34,2% (753), 2020 рік – 31,9% (607). Показник охоплення вагітних жінок послугами з тестування на ВІЛ у 2020 році становив 99,1% (2019 рік – 99,9%, 2018 рік – 99,5%).

Рисунок 56. Кількість ВІЛ-позитивних вагітних жінок та народжених ними дітей в Україні, 2016-2020 рр³⁹.



Завдяки ефективному залученню та утриманню ВІЛ-позитивних вагітних на АРТ, у 2020 році 95,9% ВІЛ-позитивних вагітних отримали антиретровірусне лікування (2019 рік – 95,6%, 2018 рік – 96,2%), а частка вагітних, які продовжують АРТ після пологів, сягнула 98,0% (2019 рік – 93,4%, 2018 рік – 92,8%).

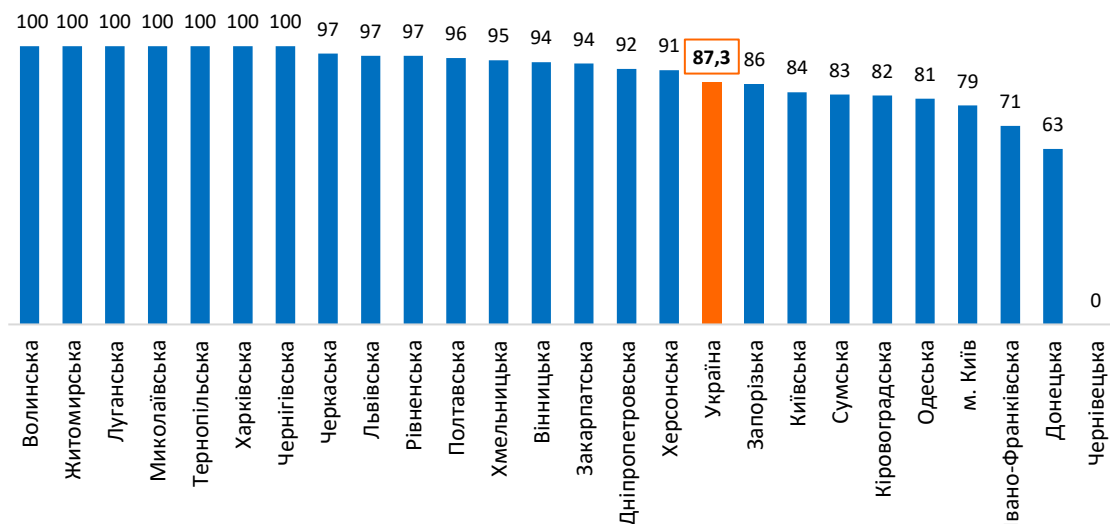
У 2020 році 98,5% (1906 з 1930) дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, перебували виключно на штучному вигодовуванні (2019 рік – 98,6%, 2018 рік – 99,6%). Серед них 76,3% дітей отримали молочні суміші за рахунок місцевого бюджету (2019 рік – 98,8%, 2018 рік – 99,7%). Практично усім дітям, була проведена антиретровірусна профілактика – 97,8% у 2020 році (2019 р. – 97,7%, 2018 р. – 98,7%).

Щороку збільшується рівень охоплення ранньою діагностикою ВІЛ-інфекції дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками - 96,1% (1854) у 2020 році (94,1% у 2019 році, 80,8% у 2018 році).

Після впровадження у 2016 році обстеження дітей методом сухої краплини крові (СКК), показник охоплення ранньою діагностикою **у віці до двох місяців** значно покращився і збільшувався з 60,9% у 2018 році, 82,1% у 2019 році до 87,3% у 2020 році (**Рис. 57**). Сьогодні метод СКК вже є стандартом медичної допомоги в Україні та дозволяє виявляти ВІЛ-інфекцію у дітей у перші 48 годин життя під час їх перебування у родопомічних закладах, що забезпечує своєчасне призначення АРТ дитині та її подальше медичне спостереження.

³⁹ Зазначена кількість живонароджених дітей

Рисунок 57. Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, які пройшли вірусологічне тестування на ВІЛ протягом перших 2 місяців від народження, у регіонах України у 2020 році (індикатор 2.1 GAM).



Частота передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД), **за даними ранньої діагностики** ВІЛ-інфекції у новонароджених, знизилася з 2,6% у 2016 році (57 дітей) до 1,3% (24 дитини) у 2020 році. Досягли визначеного ВООЗ глобального цільового показника елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини (2-0%) майже усі регіони, за винятком Луганської (5,9%), Кіровоградської (5,5%), Вінницької (3,8%), Херсонської (2,9%) областей та м. Київ (2,4%).

За результатами когортного аналізу 2021 року, що проводиться через 18 місяців після народження дитини та враховує дані серологічного тестування на ВІЛ, ЧПМД у когорті дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками у 2019 році, становила 2,6% (48 ВІЛ-позитивних дітей віком 18 місяців і старше).

За даними моделювання, ЧПМД в Україні знаходиться у межах 5-6%, оціночна кількість нових випадків вертикальної трансмісії ВІЛ має тенденцією до зниження – з 168 у 2019 році до 92 у 2025 році, але залишається високою.

У цілому слід зазначити, що рівень вертикальної трансмісії ВІЛ істотно залежить від своєчасності застосування комплексних заходів програми ППМД. За умови отримання ВІЛ-позитивною вагітною АРТ у I триместрі вагітності ЧПМД становила 0%, у II триместрі – 1,6%, у III триместрі – 5,8%, у пологах – 10,8%, без АРТ – 30,7%. ЧПМД серед дітей, матері яких були активними споживачами ін'єкційних наркотиків, дорівнювала 4,2%.

Пандемія COVID-19 стала є одним з головних викликів системі охорони здоров'я й для України. Вагітні жінки, які живуть з ВІЛ, та ВІЛ-експоновані діти потребують регулярного медичного нагляду, що ускладняється у зв'язку з дотриманням обмежувальних заходів, пов'язаних з COVID-19.

У контексті здоров'я матері та дитини в умовах COVID-19 в багатьох країнах світу вже працюють адаптовані моделі, спрямовані на підтримку послуг з ППМД із залученням державного, приватного секторів, громади. Такі послуги включають розповсюдження

контрацептивів для вагітних, наборів для самотестування на ВІЛ для статевих партнерів вагітних, віртуальне спостереження (інструктаж про графік призначень АРТ, лабораторних досліджень), психологічна підтримка за допомогою СМС та телефонних консультацій, забір зразків на дому та доставка їх у ЗОЗ тощо. Для вагітних, які живуть з ВІЛ, та не можуть звернутися до медичного закладу пропонують «пакунки для матері та дитини», що містять багатомісячний запас АРТ для жінки, АРВ-профілактику та котримоксазол для дитини з чіткими інструкціями .

З метою розуміння впливу COVID-19 на якість та доступ до медичних послуг для жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні проведено опитування 300 ВІЛ-позитивних жінок, віком від 18 до 45 років (медіана віку – 33 роки), з 18 областей України.

Вагітними на час опитування були 22 (7,3%) респондентки. Згідно результатів опитування, 41,7% жінок з ВІЛ відмітили погіршення доступу до послуг сімейного лікаря, 26% - до медичних послуг у Центрах СНІДу/сайтах АРТ, 22% - до лабораторних досліджень. На думку 21,2% жінок з ВІЛ, в яких є діти (n=269), доступ дітей до послуг лікаря-педіатра за період епідемії COVID-19 також погіршився. За період епідемії COVID-19 близько чверті жінок з ВІЛ відчули проблеми з доступом до надійних методів контрацепції. Взаємини в родині і близькому оточенні за час епідемії COVID-19 погіршилися у 28% опитаних жінок. Доходи у зв'язку з карантинними заходами у 71,3% жінок зменшилися. Не отримали за кошти місцевих бюджетів молочні суміші для вигодовування 15,8% дітей віком до 18 місяців. Лише 77,9% зазначили, що отримали щомісячну державну фінансову допомогу на дитину.

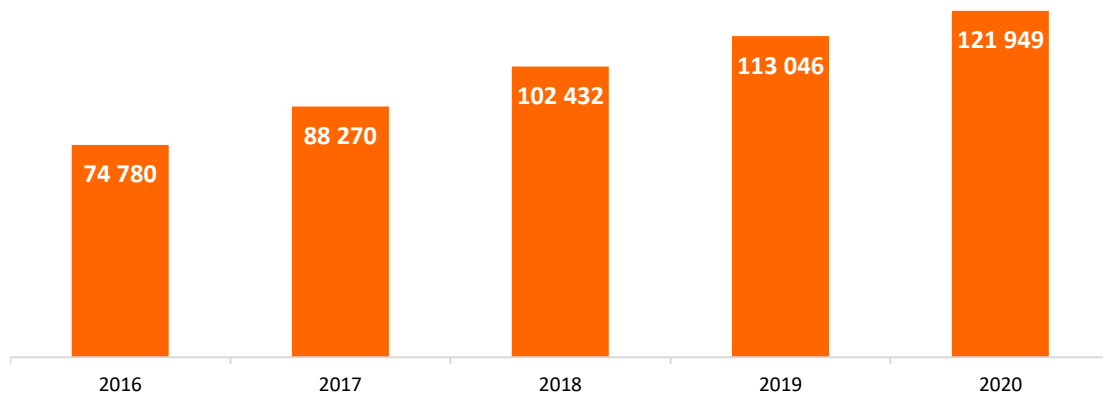
В цілому встановлено, що пандемія COVID-19 має свій негативний вплив на різні аспекти життя жінок, які живуть з ВІЛ, в Україні. Це потребує розробки стратегій та заходів, спрямованих на подолання наслідків від COVID-19 для ВІЛ-позитивних жінок в Україні, їх дітей та близького оточення .

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

Станом на 01.01.2021 року на обліку у ЗОЗ на підконтрольних Уряду України територіях перебували 144 089 людей з ВІЛ-інфекцією (далі - ЛЖВ), які є громадянами України та 259 іноземців (загалом 144 348 ЛЖВ). Охоплення АРТ осіб, які знають свій статус та перебувають під медичним наглядом, становить 85% (121 949). Кількість ЛЖВ, охоплених лікуванням з числа осіб з відомим ВІЛ-позитивним статусом, збільшилась за останні 7 років вдвічі. Результат на даному етапі каскаду медичних послуг ЛЖВ демонструє найбільш відчутний прогрес України на фоні впровадження стратегії «Діагностуй і лікуй». Для досягнення цілі по забезпеченню охоплення лікуванням 90% людей, які знають свій статус, необхідно залучити до АРТ близько 8 тисяч ЛЖВ, які вже перебувають під медичним наглядом⁴⁰.

Надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією забезпечують 393 сайти АРТ (439 у 2019 році). У 2020 році у 15 регіонах припинили функціонувати загалом 50 сайтів АРТ, з них найбільше у Дніпропетровській (-10), Запорізькій (-8) та Чернігівській (-7) областях (Таблиця 32 Додатку 2). Збільшилась кількість пунктів надання АРТ тільки у трьох областях: Миколаївській, Рівненській та Сумській.

Рисунок 58. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ в Україні, 2016-2020 рр⁴¹.



За даними ЗОЗ, які здійснюють медичне спостереження за ЛЖВ, кількість осіб, які отримують АРТ, збільшилась у 2020 році на 8% порівняно з 2019 роком і становила 121 949 осіб (Рис. 58; Таблиці 31-34 Додатку 2). Хоча це на 10% менше від планового показника охоплення (135 249 осіб), але це непоганий результат в умовах пандемії.

Порівняння динаміки щомісячних результатів диспансеризації та розширення АРТ впродовж 2020 року вказує на пряму залежність обсягів наданих медичних послуг у зв'язку з ВІЛ від карантинних обмежень та негативного впливу пандемії COVID-19. Під час першої хвилі епідемії 11 березня уряд запровадив карантин на всій території України, а з 25 березня - режим надзвичайної ситуації на період до 24 квітня, який потім продовжили до 22 травня. Під час другої хвилі у серпні в країні почала діяти система карантинних зон,

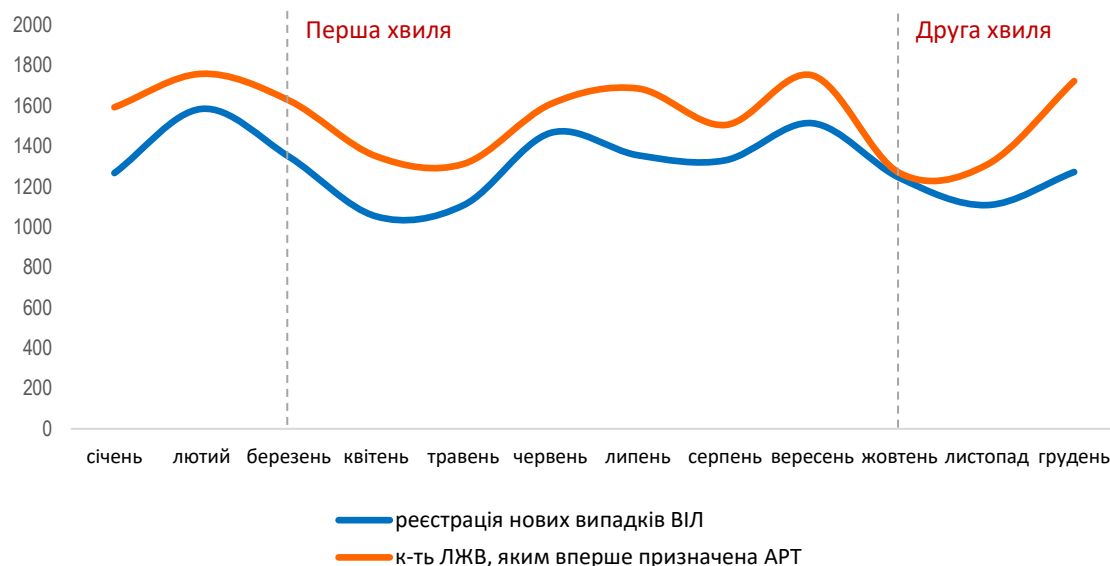
⁴⁰ Детальніше за посиланням: <https://www.unaids.org/ru/resources/909090>

⁴¹ Без урахування даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей.

ВІЛ-інфекція в Україні

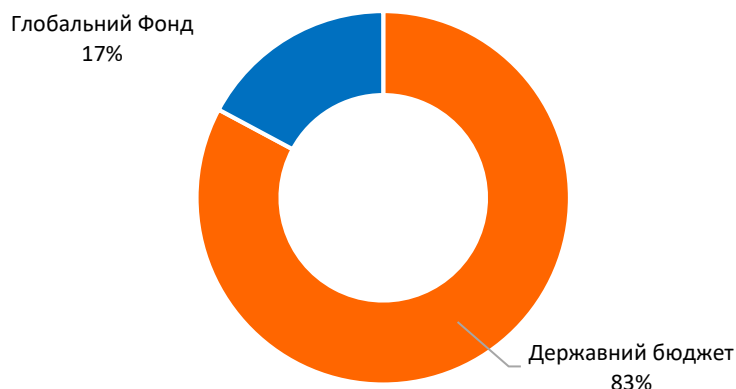
а восени до кінця листопада діяв «карантин вихідного дня». Кількісні показники результатів диспансеризації та розширення АРТ в контексті пандемії COVID-19 фактично віддзеркалюють вплив карантинних обмежень (Рис. 59).

Рисунок 59. Вплив карантинних обмежень внаслідок пандемії COVID-19 (перша і друга хвилі) на кількість зареєстрованих в Україні випадків ВІЛ-інфекції та ЛЖВ, яким було вперше у житті призначено АРТ, 2020 р.



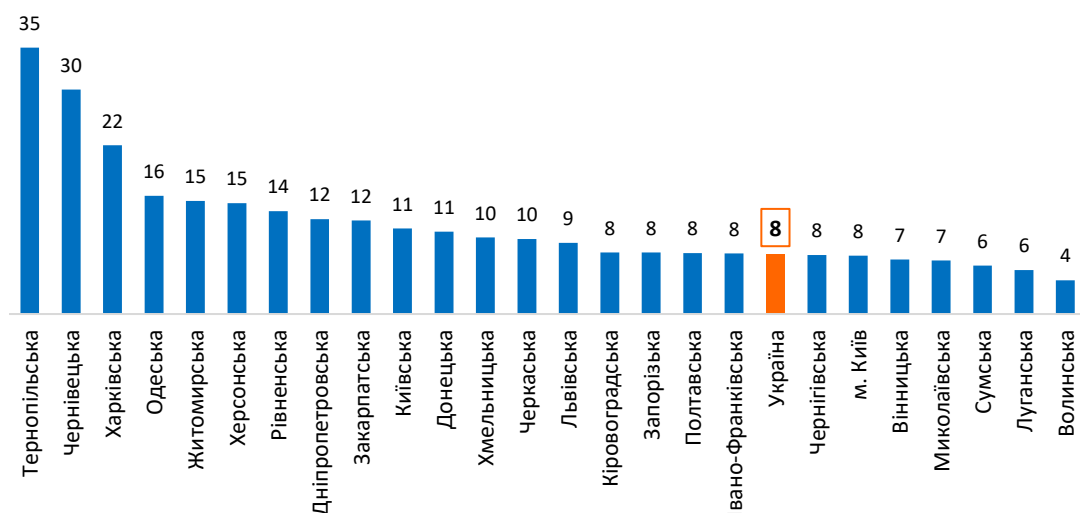
Розширення АРТ відбувалося переважно за рахунок коштів Державного Бюджету. За останні чотири роки частка пацієнтів, які отримують лікування за рахунок коштів Державного бюджету, збільшилась порівняно з іншими джерелами фінансування з 47% до 83% (Рис. 60).

Рисунок 60. Джерела забезпечення АРТ в Україні станом на 01.01.2021 року



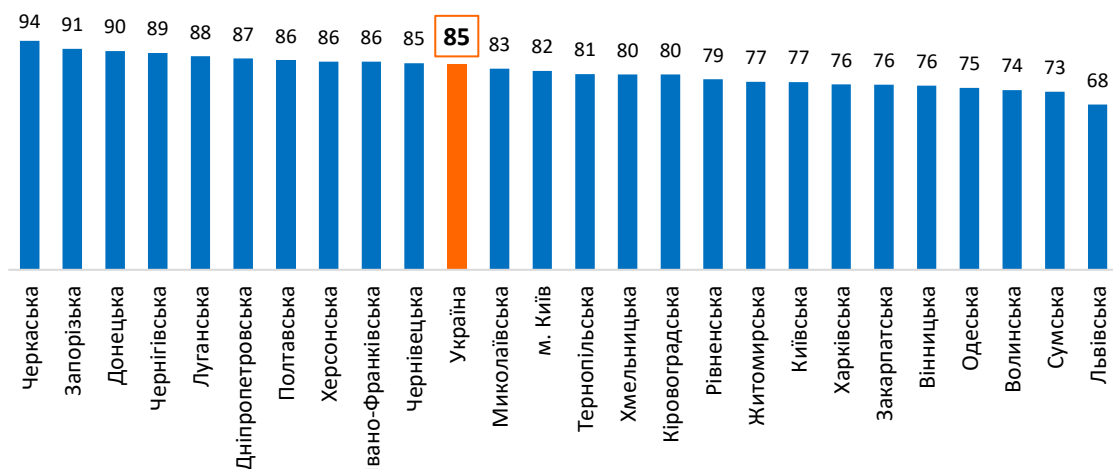
Загалом кількість пацієнтів на АРТ в Україні збільшилась на 8% порівняно з 2019 роком. На початок 2021 року практично в усіх регіонах України відбулось збільшення кількості пацієнтів на АРТ: найбільше - у Тернопільській (+35%), Чернівецькій (+30%) та Харківській (+22%) областях (Рис. 61).

Рисунок 61. Приріст чисельності ЛЖВ, які перебувають на диспансерному обліку та отримують АРТ у регіонах України за 2020 рік порівняно з 2019 роком, (%)



Менш помітна динаміка у Волинській (+4%), Луганській та Сумській (+4%) областях (Таблиця 33 Додатку 2). Збільшення кількості пацієнта на АРТ позначилось і на показнику охоплення АРТ осіб, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за хворими на ВІЛ/СНІД (Рис. 62).

Рисунок 62. Показники охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду у регіонах України станом на 01.01.2021 року (%)



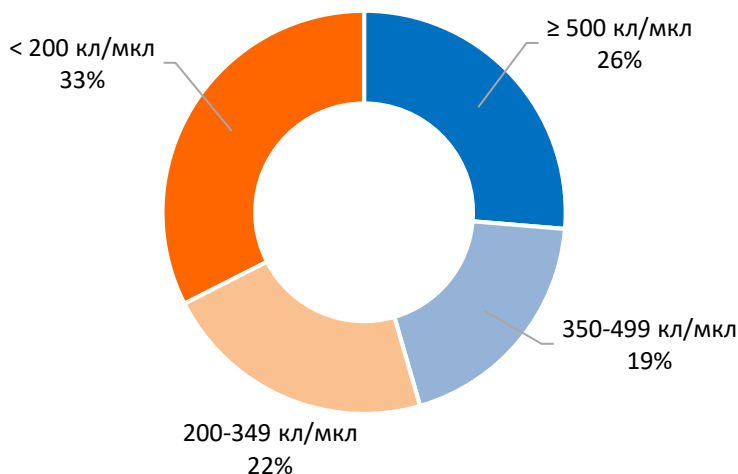
Якщо середній по Україні показник охоплення АРТ осіб з ВІЛ-інфекцією, які перебувають під медичним наглядом, становить 85%, то на регіональному рівні ситуація відрізняється. Найвищі показники станом на 01.01.2021 року були у Черкаській (94%), Запорізькій (91%) та Донецькій (90%) областях, які вже досягли мети щодо забезпечення охоплення АРТ 90% осіб, які знають свій статус⁴². Найнижчий показник охоплення був у Львівській (68%) та Сумській (73%) областях.

⁴² У даному випадку визначення категорія «перебувають під медичним наглядом» розцінюється як «ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус»

Як було зазначено вище, в Україні досі спостерігається ситуація щодо пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, що є негативним фактором для досягнення успіхів у лікуванні ВІЛ-інфекції. Опосередкований показник пізнього виявлення ЛЖВ з низькими рівнями CD4 практично не змінюється протягом останніх років і коливається в межах 50-60%.

За статистичними даними за 2020 рік у 55% ЛЖВ усіх вікових груп на момент постановки діагнозу ВІЛ-інфекції було встановлено ступінь імуносупресії менше 350 кл/мкл (2019 рік - 59%), у 33% (2019 рік - 35%) осіб рівень CD4 був менше 200 кл/мкл. (Рисунок 63).

Рисунок 63. Рівень імуносупресії серед осіб, яким проведено дослідження щодо визначення абсолютної або відносної кількості CD4-лімфоцитів при взятті під медичний нагляд у 2019 році



Рівень імуносупресії має прямий зв'язок із ризиком захворювання на туберкульоз. Серед ЛЖВ, які були взяті під медичний нагляд впродовж 2020 року, частка випадків туберкульозу в активній формі зменшилась до 12,9% порівняно з 20,3% у 2019 році. Охоплення ЛЖВ профілактичним лікуванням туберкульозу (ПЛІ) зросло. Серед взятих на облік ЛЖВ 73,5% почали курс ПЛІ (2019 рік - 55,8%). Почали лікування туберкульозу 4072 ЛЖВ, серед них 3707 (91%) почали одночасне лікування від туберкульозу та отримували АРТ.

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

До 2010 року, коли нормативно критерієм початку АРТ в Україні було зниження рівня CD4 нижче 350 кл/мкл, середня тривалість очікування АРТ від моменту взяття під медичний нагляд становила близько 40 місяців. Аналіз даних (MIC ВІЛ) за 2020 рік демонструє відчутний прогрес за цим важливим критерієм, хоча досі не вдалось мінімізувати середню тривалість очікування. Втім, серед пацієнтів, які були взяті вперше на облік у 2020 році, 59% почали отримувати АРТ впродовж перших 7 днів від моменту скринінгу, ще 38% почали АРТ з незначною затримкою, взагалі не почали АРТ близько 4%.

Якщо порівняти ситуацію у регіонах, то максимального скорочення терміну очікування АРТ досягли у Київській (76%), Кіровоградській (74%) та Запорізькій (74%) областях. Протилежна ситуація спостерігалась у Рівненській (1%), Сумській (3%) та Хмельницькій (3%) областях.

Щодо відсотка пацієнтів 2020 року, які на кінець березня 2021 року ще не почали отримувати АРТ, то найбільші показники мали місце у Сумській (17%), Рівненській (13%) та Вінницькій (12%) областях. Максимальне охоплення ЛЖВ, які встали на облік у 2020 році, був у Черкаській (94%), Запорізькій (91%) і Донецькій (91%) областях.

В рамках клініко-лабораторного моніторингу АРТ у 2020 році 79% пацієнтів на лікуванні були охоплені обстеженням на ВІІ (принаймні один раз за рік)⁴³. Найбільший показник охоплення обстеженням був у Донецькій (94%) і Вінницькій (90) областях, найменший – у Житомирській (34%) та Чернівецькій (38%) областях.

Результатів щодо ефективності АРТ неможливо досягти без дотримання пацієнтами прихильності до лікування. За даними 2020 року відсоток людей з ВІІ-інфекцією/СНІДом, які отримують антиретровірусне лікування через 12, 24 та 36 місяців після початку терапії з когорти пацієнтів, які розпочали АРТ, становить 85% - 78% - 76% відповідно. Тобто, після 3 років лікування чверть ЛЖВ припинили АРТ. Але існують чіткі регіональні відмінності. Так, у відсотках найменше пацієнтів за 36 місяців було втрачено у Хмельницькій та Рівненській області, найбільше – у Тернопільській та Івано-Франківській областях.

Таким чином, на початок 2021 року фактично в усіх регіонах України досягнуто цілі ЮНЕЙДС щодо охоплення АРТ 90% ЛЖВ, які залучені до системи медичного нагляду. Однак, перебувають на обліку та не отримують АРТ (група пре-АРТ) ще 22 тисячі ЛЖВ (15,4%).⁴⁴

⁴³ Джерело даних: МІС ВІІ за виключенням даних ДКВСУ, ОХМАТДИТ, НАМН

⁴⁴ без урахування даних АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованої Урядом України території Донецької та Луганської областей

Таблиця 1. Узагальнена оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на кінець 2020 року та прогнольні показники на період до кінця 2025 року						
Оцінчні показники	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (всі вікові категорії, тис. осіб)	258 (209 - 325)	261 (212 - 330)	263 (212 - 334)	265 (214 - 337)	266 (215 - 339)	267 (215 - 342)
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	255 (207 - 320)	259 (210 - 326)	261 (211 - 330)	263 (212 - 333)	264 (214 - 336)	265 (214 - 338)
Рівень поширеності ВІЛ, (дорослі віком від 15 років, %)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,9)	0,7 (0,6 - 0,9)
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (дорослі віком від 15 до 49 років, тис. осіб)	207 (164 - 262)	206 (162 - 263)	202 (159 - 258)	197 (154 - 252)	192 (150 - 246)	185 (143 - 239)
Рівень поширеності ВІЛ, (дорослі віком від 15 до 49 років, %)	1,0 (0,8 - 1,3)	1,0 (0,8 - 1,3)	1,0 (0,8 - 1,3)	1,0 (0,87 - 1,3)	1,0 (0,8 - 1,2)	0,9 (0,7 - 1,2)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	9,2 (6,4 - 13,9)	8,4 (5,8 - 12,8)	6,3 (4,5 - 9,3)	5,6 (4,0 - 8,4)	5,1 (3,5 - 7,9)	4,6 (3,1 - 7,6)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 1000 дорослих (15 років і старше)	0,2 (0,2 - 0,4)	0,2 (0,2 - 0,4)	0,2 (0,1 - 0,3)	0,2 (0,1 - 0,2)	0,1 (0,1 - 0,2)	0,2 (0,1 - 0,2)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі віком від 15 до 49 років, тис. осіб)	8,5 (5,8 - 12,9)	7,8 (5,2 - 12,0)	5,8 (4,1 - 8,5)	5,2 (3,7 - 7,7)	4,7 (3,3 - 7,3)	4,2 (2,9 - 6,9)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 1000 дорослих (дорослі віком від 15 до 49 років)	0,4 (0,3 - 0,6)	0,4 (0,3 - 0,6)	0,3 (0,2 - 0,4)	0,3 (0,2 - 0,4)	0,2 (0,2 - 0,4)	0,2 (0,1 - 0,4)
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (діти віком до 14 років включно, тис. осіб)	2,9 (2,1 - 5,1)	2,7 (1,9 - 4,7)	2,5 (1,7 - 4,3)	2,3 (1,5 - 4,0)	2,1 (1,4 - 3,7)	2,0 (1,2 - 3,4)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (діти до 14 років включно незалежно від шляху інфікування, абс. ч.)	134 (87 - 393)	188 (69 - 383)	162 (55 - 329)	146 (50 - 305)	136 (45 - 277)	131 (44 - 274)
Кількість смертей від захворювань, зумовлених СНІДом (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	3,0 (2,0 - 4,4)	2,8 (1,9 - 4,2)	2,6 (1,7 - 3,9)	2,3 (1,5 - 3,4)	2,0 (1,4 - 2,9)	1,8 (1,2 - 2,6)

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

Код	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	2018 рік				2019 рік				2020 рік			
		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+	Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+		Обстежено осіб
			осіб	%		осіб	%		осіб	%	осіб	%	
100	Громадяни України всього, в т.ч. за окремими кодами	2 415 202	22 881	0,9	2 526 525	22 309	0,9	1 959 243	21 277	1,1			
101	Особи, які мали статеві контакти з ВІЛ+ особами	43 572	2 123	4,9	26 568	2 248	8,5	22 049	2 400	10,9			
102	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	173 305	2 248	1,3	128 219	2 662	2,1	107 059	4 759	4,4			
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	42 124	450	1,1	25 520	386	1,5	21 373	267	1,2			
104	Особи із симптомами або хворі на ІПСШ	43 523	433	1,0	40 284	352	0,9	22 122	229	1,0			
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	134 614	1 601	1,2	147 249	1 652	1,1	94 179	1 212	1,3			
106	Призовники, абтурієнти військових закладів	87 070	211	0,2	86 457	184	0,2	68 888	135	0,2			
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	57 262	518	0,9	48 660	392	0,8	38 554	509	1,3			
108	Донори	520 021	413	0,1	539 767	320	0,1	441 163	303	0,1			
109.1	Вагітні	359 171	1 016	0,3	341 383	792	0,2	306 351	653	0,2			
111	Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці ≥ 18 міс.	2 432	13	0,5	2 229	14	0,6	1 949	7	0,4			
112	Особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	34 298	1 027	3,0	53 089	1 433	2,7	52 973	883	1,7			
113	Особи, які мають захворювання, стани при яких пропонуються ПТВ при зверненні у ЗОЗ	383 634	7 029	1,8	521 406	7 080	1,4	394 099	5 542	1,4			
114	Особи, обстежені анонімно	26 616	475	1,8	25 047	268	1,1	16 096	87	0,5			
115	Особи, які мають ризик інфікування ВІЛ у наслідок медичних маніпуляцій	1 414	3	0,2	1 442	4	0,3	1 481	1	0,1			
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	503 046	2 767	0,6	536 391	2 147	0,4	368 097	1 847	0,5			
119	Померлі особи	804	229	28,5	652	185	28,4	632	241	38,1			

Таблиця 2. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2020 рік

Регіон (область, місто)	Код 100 (громадяни України, всього)				Рангове місце
	Обстежено осіб		виявлено ВІЛ+		
	к-ть осіб	на 100 тис. населення	осіб	%	
Україна	1 959 243	5 150	21 277	1,1	
Вінницька	60 213	3 914	295	0,5	19
Волинська	54 390	5 287	172	0,3	11
Дніпропетровська	211 760	6 673	4 045	1,9	5
Донецька	117 305	6 227	1 287	1,1	7
Житомирська	51 469	4 257	387	0,8	15
Закарпатська	50 466	4 034	176	0,3	16
Запорізька	96 805	5 740	508	0,5	9
Івано-Франківська	32 820	2 404	92	0,3	25
Київська	55 591	3 131	1 069	1,9	23
Кіровоградська	37 324	4 028	426	1,1	17
Луганська	34 562	5 112	172	0,5	12
Львівська	90 225	3 618	483	0,5	22
Миколаївська	70 341	6 285	791	1,1	6
Одеська	160 537	6 785	5 013	3,1	2
Полтавська	51 792	3 755	352	0,7	20
Рівненська	46 313	4 021	147	0,3	18
Сумська	39 652	3 720	187	0,5	21
Тернопільська	29 023	2 803	88	0,3	24
Харківська	159 852	6 049	863	0,5	8
Херсонська	68 892	6 711	546	0,8	3
Хмельницька	53 980	4 313	329	0,6	14
Черкаська	79 758	6 711	377	0,5	4
Чернівецька	43 707	4 864	72	0,2	13
Чернігівська	55 347	5 632	458	0,8	10
м. Київ	207 119	7 078	2 942	1,4	1

Таблиця 3. Результати СЕМ в Україні: обстеження населення на ВІЛ за допомогою швидких тестів, 2018-2020 рр.

Код	2018 рік			2019 рік			2020 рік		
	Обстежено ШТ осіб	% від усіх обстежених ШТ (код 100)	% від обстежених за кодом	Обстежено ШТ осіб	% від усіх обстежених ШТ (код 100)	% від обстежених за кодом	Обстежено ШТ осіб	% від усіх обстежених ШТ (код 100)	% від обстежених за кодом
100	628 461	100,0	26,0	823 686	100,0	32,6	713 027	100,0	36,4
101	19 612	3,1	45,0	20 849	2,5	78,5	16 643	2,3	75,5
102	161 075	25,6	92,9	116 156	14,1	90,6	99 499	14,0	92,9
103	41 727	6,6	99,1	24 369	3,0	95,5	20 054	2,8	93,8
104	12 253	1,9	28,2	17 391	2,1	43,2	12 014	1,7	54,3
105	79 219	12,6	58,8	93 802	11,4	63,7	70 696	9,9	75,1
107	23 732	3,8	41,4	20 083	2,4	41,3	21 217	3,0	55,0
109.1	9 065	1,4	2,5	7 202	0,9	2,1	7 359	1,0	2,4
109.2	7 053	1,1	1,9	9 207	1,1	2,8	8 835	1,2	3,1
112	31 152	5,0	90,8	51 509	6,3	97,0	52 692	7,4	99,5
113	144 704	23,0	37,7	301 529	36,6	57,8	271 665	38,1	68,9
113 тбц	18 622	3,0	46,6	28 958	3,5	66,9	20 609	2,9	73,7
113 інф.	13 451	2,1	51,7	21 193	2,6	55,9	20 121	2,8	61,6
113 інші	112 631	17,9	45,1	246 955	30,0	57,7	230 935	32,4	69,3
114	6 571	1,0	24,7	8 934	1,1	35,7	5 104	0,7	31,7
116	87 568	13,9	17,4	144 336	17,5	26,9	119 623	16,8	32,5

Таблиця 4. Результати СЕМ в Україні: ефективність ПТВ з використанням швидких тестів, 2018-2020 рр.

Код	2018 рік			2019 рік			2020 рік		
	Виявлено ШТ ВІЛ+ осіб	% серед усіх ВІЛ+ (код 100)	% серед ВІЛ+ за кодом	Виявлено ШТ ВІЛ+ осіб	% серед усіх ВІЛ+ (код 100)	% серед ВІЛ+ за кодом	Виявлено ШТ ВІЛ+ осіб	% серед усіх ВІЛ+ (код 100)	% серед ВІЛ+ за кодом
100	7 800	100,0	34,1	11 413	100,0	51,2	13 600	100	63,9
101	1 219	15,6	57,4	1 658	14,5	73,8	2 036	15,0	84,8
102	1 180	15,1	52,5	1 861	16,3	69,9	3 953	29,1	83,1
103	309	4,0	68,7	284	2,5	73,6	229	1,7	85,8
104	177	2,3	40,9	172	1,5	0,4	166	1,2	0,8
105	882	11,3	55,1	1 085	9,5	65,7	1 016	7,5	83,8
107	130	1,7	25,1	122	1,1	31,1	391	2,9	76,8
109.1	52	0,7	5,1	62	0,5	7,8	54	0,4	8,3
112	458	5,9	44,6	809	7,1	56,5	819	6,0	92,8
113	2 703	34,7	38,5	4 428	38,8	62,5	4 125	30,3	74,4
113 тбц	558	7,2	38,8	805	7,1	67,9	30	0,2	34,5
113 інф.	223	2,9	26,4	519	4,5	58,4	747	5,5	40,4
113 інші	1 922	24,6	45,2	3 089	27,1	62,5	13 600	100	63,9
114	75	1,0	15,8	139	1,2	51,9	2 036	15,0	84,8
116	587	7,5	21,2	750	6,6	34,9	3 953	29,1	83,1

Таблиця 5. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ (КГН) за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 по регіонах України у 2020 році

Регіон (область, місто)	Загалом обстежено осіб *	Обстежені особи з КГН			Загалом			ВІЛ+ особи з КГН		
		Обстежено осіб	% від усіх обстежених	Рангове місце	виявлено ВІЛ+ осіб *	Рангове місце	виявлено ВІЛ+ осіб	% від усіх виявлених	% ВІЛ+ осіб	
Україна	1 211 729	163 806	13,5		20 321		5 328	26,2	3,3	
Вінницька	33 330	4 218	12,7	17	277		15	5,4	0,4	
Волинська	26 333	334	1,3	1	156		18	11,5	5,4	
Дніпропетровська	140 543	23 979	17,1	20	3 916		1 501	38,3	6,3	
Донецька	85 181	2 657	3,1	4	1 240		156	12,6	5,9	
Житомирська	32 582	5 390	16,5	19	347		18	5,2	0,3	
Закарпатська	25 962	1 125	4,3	9	151		10	6,6	0,9	
Запорізька	59 230	2 143	3,6	5	481		121	25,2	5,6	
Івано-Франківська	12 825	240	1,9	3	83		11	13,3	4,6	
Київська	33 500	4 156	12,4	16	1 015		277	27,3	6,7	
Кіровоградська	14 334	1 078	7,5	11	385		70	18,2	6,5	
Луганська	21 643	2 266	10,5	14	162		20	12,3	0,9	
Львівська	52 472	20 630	39,3	25	442		128	29,0	0,6	
Миколаївська	44 688	1 842	4,1	8	768		75	9,8	4,1	
Одеська	112 090	9 926	8,9	13	4 869		1 708	35,1	17,2	
Полтавська	29 183	6 442	22,1	21	328		54	16,5	0,8	
Рівненська	24 268	327	1,3	2	129		8	6,2	2,4	
Сумська	22 146	1 730	7,8	12	161		20	12,4	1,2	
Тернопільська	14 382	754	5,2	10	82		4	4,9	0,5	
Харківська	112 691	32 637	29,0	23	808		217	26,9	0,7	
Херсонська	41 641	10 489	25,2	22	522		192	36,8	1,8	
Хмельницька	22 530	884	3,9	7	297		9	3,0	1,0	
Черкаська	49 397	1 902	3,9	6	354		50	14,1	2,6	
Чернівецька	24 787	8 288	33,4	24	65		3	4,6	0,0	
Чернігівська	38 993	5 752	14,8	18	440		33	7,5	0,6	
м. Київ	136 998	14 617	10,7	15	2 843		610	21,5	4,2	

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

Таблиця 6. Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2020 році					
Регіон (область, місто)	Код 101.1 (особи, які мали гетеросексуальні контакти з ЛЖВ)			Рангове місце	
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	%		
Україна	21 633	2 365	10,9		
Вінницька	303	22	7,3	5	
Волинська	191	17	8,9	10	
Дніпропетровська	3 399	664	19,5	21	
Донецька	2 184	269	12,3	16	
Житомирська	866	36	4,2	2	
Закарпатська	63	16	25,4	23	
Запорізька	519	54	10,4	12	
Івано-Франківська	39	8	20,5	22	
Київська	1 532	114	7,4	6	
Кіровоградська	196	36	18,4	20	
Луганська	234	18	7,7	7	
Львівська	603	26	4,3	3	
Миколаївська	800	91	11,4	13	
Одеська	1 481	404	27,3	24	
Полтавська	4 746	57	1,2	1	
Рівненська	115	5	4,3	4	
Сумська	120	15	12,5	17	
Тернопільська	96	11	11,5	15	
Харківська	106	32	30,2	25	
Херсонська	530	42	7,9	8	
Хмельницька	123	14	11,4	14	
Черкаська	606	53	8,7	9	
Чернівецька	45	6	13,3	18	
Чернігівська	830	86	10,4	11	
м. Київ	1 906	269	14,1	19	

Таблиця 7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), по регіонах України у 2020 році					
Регіон (область, місто)	Код 102 (ЛВІН)			Рангове місце	
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	%		
Україна	107 059	4 759	4,4		
Вінницька	2 943	7	0,2	2	
Волинська	83	5	6,0	15	
Дніпропетровська	17 985	1 409	7,8	20	
Донецька	1 716	138	8,0	21	
Житомирська	3 905	15	0,4	4	
Закарпатська	807	3	0,4	3	
Запорізька	1 056	104	9,8	23	
Івано-Франківська	49	6	12,2	24	
Київська	3 350	240	7,2	19	
Кіровоградська	670	60	9,0	22	
Луганська	1 914	18	0,9	8	
Львівська	15 572	100	0,6	7	
Миколаївська	820	54	6,6	17	
Одеська	6 542	1 609	24,6	25	
Полтавська	3 112	34	1,1	10	
Рівненська	176	4	2,3	14	
Сумська	1 013	15	1,5	11	
Тернопільська	239	1	0,4	5	
Харківська	18 294	183	1,0	9	
Херсонська	8 285	182	2,2	13	
Хмельницька	116	2	1,7	12	
Черкаська	556	39	7,0	18	
Чернівецька	5 443	2	0,04	1	
Чернігівська	4 606	28	0,6	6	
м. Київ	7 807	501	6,4	16	

Таблиця 8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), по регіонах України у 2020 році

Регіон (область, місто)	Коди 101.2 + 103 (ЧСЧ)				Рангове місце
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб			
		к-ть	%		
Україна	21 789	302	1,4		
Вінницька	448	7	1,6	10	
Волинська	87	12	13,8	21	
Дніпропетровська	518	25	4,8	14	
Донецька	104	10	9,6	18	
Житомирська	672	1	0,1	5	
Закарпатська	21	6	28,6	23	
Запорізька	94	12	12,8	20	
Івано-Франківська	16	2	12,5	19	
Київська	147	28	19,0	22	
Кіровоградська	6	5	83,3	25	
Луганська	2	0	0,0	1	
Львівська	3 202	24	0,7	9	
Миколаївська	26	12	46,2	24	
Одеська	620	31	5,0	15	
Полтавська	174	3	1,7	11	
Рівненська	11	1	9,1	17	
Сумська	42	3	7,1	16	
Тернопільська	158	0	0,0	1	
Харківська	7 045	21	0,3	6	
Херсонська	1 039	6	0,6	8	
Хмельницька	21	1	4,8	13	
Черкаська	18	0	0,0	1	
Чернівецька	1 837	1	0,1	4	
Чернігівська	513	2	0,4	7	
м. Київ	4 968	89	1,8	12	

Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2020 році

Регіон (область, місто)	Код 104 (особи із симптомами або хворі на ІПСШ)				Рангове місце
	осіб	виявлено ВІЛ+ осіб		Рангове місце	
		к-ть	%		
Україна	22122	229	1,0		
Вінницька	387	1	0,3	2	
Волинська	129	1	0,8	12	
Дніпропетровська	3562	54	1,5	20	
Донецька	781	4	0,5	8	
Житомирська	201	1	0,5	7	
Закарпатська	44	1	2,3	24	
Запорізька	938	3	0,3	4	
Івано-Франківська	175	3	1,7	21	
Київська	654	9	1,4	19	
Кіровоградська	402	5	1,2	18	
Луганська	341	2	0,6	9	
Львівська	156	4	2,6	25	
Миколаївська	995	9	0,9	15	
Одеська	2696	60	2,2	23	
Полтавська	3014	14	0,5	6	
Рівненська	140	3	2,1	22	
Сумська	675	2	0,3	3	
Тернопільська	248	3	1,2	17	
Харківська	2123	13	0,6	10	
Херсонська	431	3	0,7	11	
Хмельницька	747	6	0,8	13	
Черкаська	1112	9	0,8	14	
Чернівецька	37	0	0,0	1	
Чернігівська	617	2	0,3	5	
м. Київ	1517	17	1,1	16	

ВІЛ-інфекція в Україні

Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторів, по регіонах України у 2020 році					
Регіон (область, місто)	Код 112 (ув'язнені)			Рангове місце	
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ к-ть	осіб %		
Україна	52 973	883	1,7		
Вінницька	2 975	23	0,8	7	
Волинська	1 055	11	1,0	10	
Дніпропетровська	4 173	91	2,2	20	
Донецька	2 814	47	1,7	19	
Житомирська	3 189	33	1,0	9	
Закарпатська	245	3	1,2	14	
Запорізька	3 510	41	1,2	13	
Івано-Франківська	11	8	72,7	25	
Київська	0	0	0,0	1	
Кіровоградська	1 290	20	1,6	18	
Луганська	765	8	1,0	11	
Львівська	2 590	61	2,4	21	
Миколаївська	1 946	24	1,2	15	
Одеська	3 470	128	3,7	23	
Полтавська	2 539	28	1,1	12	
Рівненська	1 739	8	0,5	4	
Сумська	1 549	9	0,6	6	
Тернопільська	585	8	1,4	17	
Харківська	8 744	109	1,2	16	
Херсонська	1 476	8	0,5	5	
Хмельницька	2 243	9	0,4	3	
Черкаська	2 301	19	0,8	8	
Чернівецька	627	0	0,0	2	
Чернігівська	931	29	3,1	22	
м. Київ	2 206	158	7,2	24	

Таблиця 11. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2020 рік					
Регіон (область, місто)	Код 108 (донори)			Рангове місце	
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ к-ть	осіб %		
Україна	441 163	303	0,07		
Вінницька	14 787	8	0,05	12	
Волинська	17 201	7	0,04	9	
Дніпропетровська	48 558	46	0,09	21	
Донецька	21 237	15	0,07	17	
Житомирська	9 678	10	0,10	22	
Закарпатська	11 594	7	0,06	14	
Запорізька	26 476	7	0,03	3	
Івано-Франківська	9 771	6	0,06	15	
Київська	10 871	6	0,06	13	
Кіровоградська	10 056	19	0,19	25	
Луганська	9 694	3	0,03	5	
Львівська	19 905	18	0,09	20	
Миколаївська	17 773	6	0,03	8	
Одеська	26 336	33	0,13	24	
Полтавська	15 086	3	0,02	1	
Рівненська	9 169	3	0,03	7	
Сумська	12 581	15	0,12	23	
Тернопільська	6 973	2	0,03	4	
Харківська	29 317	14	0,05	11	
Херсонська	10 740	7	0,07	16	
Хмельницька	21 013	19	0,09	19	
Черкаська	21 880	10	0,05	10	
Чернівецька	9 828	2	0,02	2	
Чернігівська	9 615	3	0,03	6	
м. Київ	41 024	34	0,08	18	

Таблиця 12. Результати СЕМ серед осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонується ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ, по регіонах України у 2020 році

Регіон (область, місто)	Код 113 (особи, обстежені за клінічними показаннями)			Рангове місце
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб к-ть	%	
Україна	394 099	5542	1,41	
Вінницька	9 262	119	1,28	13
Волинська	5 948	30	0,50	5
Дніпропетровська	50 633	809	1,60	16
Донецька	45 051	439	0,97	11
Житомирська	6 207	88	1,42	15
Закарпатська	5 001	34	0,68	6
Запорізька	27 813	133	0,48	3
Івано-Франківська	3 391	16	0,47	2
Київська	12 761	362	2,84	24
Кіровоградська	5 103	151	2,96	25
Луганська	6 650	55	0,83	9
Львівська	7 939	99	1,25	12
Миколаївська	14 773	307	2,08	21
Одеська	54 657	1159	2,12	22
Полтавська	5 593	115	2,06	20
Рівненська	6 704	48	0,72	8
Сумська	8 375	57	0,68	7
Тернопільська	2 804	25	0,89	10
Харківська	13 813	192	1,39	14
Херсонська	8 861	154	1,74	19
Хмельницька	7 198	153	2,13	23
Черкаська	27 645	105	0,38	1
Чернівецька	5 108	25	0,49	4
Чернігівська	4 909	79	1,61	17
м. Київ	47 900	788	1,65	18

Таблиця 13. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2018-2020 рр. *

Регіон (область, місто)	2018 рік			2019 рік			2020 рік		
	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %
Україна	15 749	40,8	0,5	16 357	42,5	4,1	15 658	41,1	-3,7
Вінницька	284	18	9,7	301	19,2	6,6	217	14,0	-27,2
Волинська	224	21,6	-3,9	156	15,0	-30,3	139	13,5	-10,6
Дніпропетровська	3 064	94,9	-3,4	3 640	113,1	19,2	3 611	113,3	0,1
Донецька**	1 410	73	14,7	1 503	78,9	8,0	1 220	64,8	-17,9
Житомирська	404	32,7	7,4	386	31,5	-3,7	275	22,6	-28,1
Закарпатська	118	9,4	15,7	93	7,4	-21,3	85	6,8	-8,4
Запорізька	609	35,2	7,4	546	31,8	-9,5	455	26,8	-15,8
Івано-Франківська	147	10,7	0	131	9,5	-11,0	65	4,8	-50,2
Київська	820	47,2	-4,4	777	44,1	-6,5	786	44,4	0,4
Кіровоградська	411	43,1	-15,8	581	61,1	41,8	407	43,6	-29,1
Луганська**	181	26,1	-10,3	184	26,9	3,0	123	18,2	-32,3
Львівська	453	18	15,6	409	16,2	-10,0	260	10,4	-36,2
Миколаївська	731	63,8	-5,3	675	59,4	-6,9	571	50,8	-14,6
Одеська	2 243	94,5	-3,9	2 322	97,5	3,2	3 574	150,9	54,1
Полтавська	351	24,8	13,2	365	25,9	4,6	240	17,3	-33,6
Рівненська	214	18,4	28,9	157	13,5	-26,4	130	11,3	-16,9
Сумська	203	18,5	10,3	167	15,4	-17,0	127	11,8	-23,0
Тернопільська	69	6,6	-13,8	87	8,3	25,6	78	7,5	-9,8
Харківська	565	21,1	-1,9	595	22,2	5,0	650	24,5	10,0
Херсонська	425	40,5	-22,3	576	55,3	36,4	478	46,3	-16,2
Хмельницька	228	17,9	20,6	211	16,6	-7,2	155	12,3	-26,0
Черкаська	446	36,5	7	478	39,4	7,9	310	25,9	-34,4
Чернівецька	81	9	9,5	83	9,2	1,8	52	5,8	-37,2
Чернігівська	430	42,2	-5,1	444	43,8	3,9	398	40,2	-9,1
м. Київ	1 638	56,7	6,6	1 490	50,6	-10,7	1 252	42,9	-16,4

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

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

Таблиця 14. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2020 році

Регіон (область, місто)	Охоплення ВІЛ-позитивних осіб обліком у ЗОЗ від кількості виявлених за даними СЕМ ¹ , %	Охоплення осіб дослідженням щодо визначення кількості CD4, %	Відсоток ЛЖВ, які були взяті на облік у III-IV клінічних стадіях ВІЛ- інфекції	Відсоток ЛЖВ, які були взяті на облік (%) зі ступенню імуносупресії < 350 кл/мкл CD4 (відобстежених)
Україна	82,7	88,5	28,7	48,20
Вінницька	91,5	95,3	35,7	68,08
Волинська	101,2	98,6	34,5	53,24
Дніпропетровська	96,0	80,4	20,8	36,68
Донецька	106,9	93,4	33,4	57,02
Житомирська	87,9	93,0	31,0	46,49
Закарпатська	57,4	94,1	23,5	45,88
Запорізька	100,8	81,5	27,5	49,89
Івано-Франківська	93,5	92,3	49,2	63,08
Київська	82,2	83,7	22,6	44,52
Кіровоградська	111,5	99,8	23,6	42,12
Луганська	91,3	86,2	26,8	43,09
Львівська	66,3	100,0	53,9	74,81
Миколаївська	84,5	86,9	45,1	61,02
Одеська	77,7	87,9	28,4	46,11
Полтавська	81,8	98,7	31,1	51,06
Рівненська	108,2	90,6	30,5	57,81
Сумська	80,2	81,1	31,5	51,18
Тернопільська	98,9	100,0	19,5	67,53
Харківська	83,8	81,0	21,8	44,14
Херсонська	100,4	96,8	37,8	58,23
Хмельницька	59,3	100,0	44,7	61,84
Черкаська	102,7	97,4	31,4	54,69
Чернівецька	91,7	78,8	30,8	48,08
Чернігівська	99,8	99,7	35,9	61,01
м. Київ	47,3	97,2	33,4	55,50
¹ з урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений				

Таблиця 15. Ступінь імуносупресії у ЛЖВ при взятті їх на диспансерний облік (визначення CD4), 2020 рік

Регіон (область, місто, організація)	К-ть обстежених ЛЖВ при взятті їх на облік	з них зі ступенем імуносупресії за кількістю CD4			
		< 350 кл/мкл	%	350-499 кл/мкл	%
Україна	13791	4479	32,5%	3034	22,0%
Вінницька	203	76	37,4%	69	34,0%
Волинська	137	48	35,0%	26	19,0%
Дніпропетровська	2893	748	25,9%	572	19,8%
Донецька	1130	404	35,8%	286	25,3%
Житомирська	252	84	33,3%	42	16,7%
Закарпатська	80	20	25,0%	19	23,8%
Запорізька	371	125	33,7%	102	27,5%
Івано-Франківська	60	32	53,3%	9	15,0%
Київська	656	177	27,0%	172	26,2%
Кіровоградська	405	96	23,7%	75	18,5%
Луганська	106	33	31,1%	20	18,9%
Львівська	258	139	53,9%	54	20,9%
Миколаївська	493	256	51,9%	90	18,3%
Одеська	3137	1015	32,4%	631	20,1%
Полтавська	232	73	31,5%	47	20,3%
Рівненська	116	39	33,6%	35	30,2%
Сумська	103	40	38,8%	25	24,3%
Тернопільська	77	15	19,5%	37	48,1%
Харківська	525	141	26,9%	145	27,6%
Херсонська	459	179	39,0%	97	21,1%
Хмельницька	152	68	44,7%	26	17,1%
Черкаська	301	97	32,2%	72	23,9%
Чернівецька	41	16	39,0%	9	22,0%
Чернігівська	394	142	36,0%	99	25,1%
м. Київ	1210	416	34,4%	275	22,7%
				263	21,7%

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

Регіон (область, місто)	2018 рік		2019 рік		2020 рік	
	к-ть осіб	% від нових випадків	к-ть осіб	% від нових випадків	к-ть осіб	% від нових випадків
Україна	763	4,8	733	4,5	605	3,9
Вінницька	20	7,0	21	7,0	7	3,2
Волинська	29	12,9	13	8,3	14	10,1
Дніпропетровська	108	3,5	78	2,1	90	2,5
Донецька	55	3,9	61	4,1	37	3,0
Житомирська	19	4,7	24	6,2	15	5,5
Закарпатська	8	6,8	9	9,7	13	15,3
Запорізька	27	4,4	23	4,2	20	4,4
Івано-Франківська	13	8,8	13	9,9	6	9,2
Київська	35	4,3	34	4,4	30	3,8
Кіровоградська	17	4,1	15	2,6	17	4,2
Луганська	11	6,1	8	4,3	7	5,7
Львівська	28	6,2	30	7,3	24	9,2
Миколаївська	32	4,4	23	3,4	22	3,9
Одеська	114	5,1	113	4,9	108	3,0
Полтавська	8	2,3	13	3,6	5	2,1
Рівненська	19	8,9	15	9,6	11	8,5
Сумська	13	6,4	13	7,8	7	5,5
Тернопільська	5	7,2	7	8,0	6	7,7
Харківська	32	5,7	31	5,2	25	3,8
Херсонська	24	5,6	32	5,6	16	3,3
Хмельницька	14	6,1	8	3,8	11	7,1
Черкаська	19	4,3	34	7,1	18	5,8
Чернівецька	7	8,6	6	7,2	6	11,5
Чернігівська	14	3,3	15	3,4	15	3,8
м. Київ	92	5,6	94	6,3	75	6,0
* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений						

Таблиця 17. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (зареєстровані випадки)

Назва шляху передачі ВІЛ	Взято на облік протягом звітного року осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції			Перебуває на обліку на кінець звітного року осіб з діагнозом ВІЛ-інфекції		
	2018 рік	2019 рік	2020 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
1. Усього інфікованих ВІЛ осіб, у тому числі:						
інфіковані статевим шляхом, з них:						
гомосексуальним шляхом	506	468	393	2635	3004	3402
гетеросексуальним шляхом	11371	11567	9197	84 658	86780	91581
інфіковані парентеральним шляхом, з них унаслідок	3776	4218	5964	45993	42123	45116
вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	3773	4214	5960	45945	42073	45066
переливання препаратів або компонентів крові	0	1	0	11	11	9
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	0	0	0	6	6	7
професійного інфікування	0	0	0	1	1	1
інших немедичних втручань	3	3	4	30	32	33
діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	71	80	67	3251	3368	3412
ВІЛ-позитивні особи, у яких шлях інфікування не визначено	25	24	37	639	627	578
2. Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	2350	2068	1930	4885	4431	4261

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

Регіон (область, місто)	1997 рік ¹			2008 рік ²			2020 рік ³		
	ЛВІН	%	84,3	ЛВІН	%	36,9	ЛВІН	%	38,1
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	6966		84,3	6558		36,9	5960		38,1
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	7448		83,6	7009		37,0			
Вінницька	37		72,5	98		31,5	29		13,4
Волинська	90		94,7	71		29,1	15		10,8
Дніпропетровська	2042		93,1	1316		42,7	1708		47,3
Донецька	1710		81,8	1295		32,4	263		21,6
Житомирська	50		89,3	134		39,4	60		21,8
Закарпатська	21		7,05	3		7,1	4		4,7
Запорізька	264		89,2	188		35,7	180		39,6
Івано-Франківська	18		90,0	51		30,7	8		12,3
Київська	71		89,9	236		33,7	368		46,8
Кіровоградська	16		76,2	53		22,2	148		36,4
Луганська	147		86,0	295		43,5	24		19,5
Львівська	51		82,3	155		49,2	74		28,5
Миколаївська	268		85,6	454		38,2	82		14,4
Одеська	769		67,3	431		27,7	1669		46,7
Полтавська	213		93,0	152		40,2	34		14,2
Рівненська	13		68,4	102		47,2	31		23,8
Сумська	19		82,6	55		29,9	25		19,7
Тернопільська	30		85,7	68		52,7	6		7,7
Харківська	205		74,0	218		42,2	342		52,6
Херсонська	64		71,9	233		39,6	233		48,7
Хмельницька	40		81,6	77		38,3	15		9,7
Черкаська	188		82,5	134		37,5	73		23,5
Чернівецька	80		94,1	19		21,1	4		7,7
Чернігівська	102		94,4	123		28,1	102		25,6
м. Київ	458		90,7	597		47,5	463		37,0

¹ рік, коли було зареєстровано максимальне число ВІЛ-інфікованих ЛВІН за весь період епідеміологічного спостереження за ВІЛ-інфекцією в Україні² рік, коли в Україні відбулася зміна домінуючих шляхів передачі ВІЛ – з парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах³ показник розрахований без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом

ВІЛ-інфекція в Україні

Таблиця 19. Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції/СНІДу на 100 тис. нас. у регіонах за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ на 01.01.2021 р.									
Регіон (область, місто)**	2019 рік				2020 рік				
	к-ть осіб	ВІЛ-інфіковані* на 100 тис. населення	к-ть осіб	Хворі на СНІД на 100 тис. населення	к-ть осіб	ВІЛ-інфіковані* на 100 тис. населення	к-ть осіб	Хворі на СНІД на 100 тис. населення	
Україна	135 902	355,1	47 341	123,7	144 089	378,8	47 778	125,6	
Вінницька	2 879	185,3	1 384	89,1	2 947	191,6	1 428	92,8	
Волинська	2 076	201,0	815	78,9	2 124	206,5	831	80,8	
Дніпропетровська	24 504	765,0	8 530	266,3	26 492	834,8	8 236	259,5	
Донецька	11 753	616,8	5 784	303,5	12 236	649,6	5 697	302,4	
Житомирська	3 385	277,2	1 118	91,6	3 425	283,3	1 149	95,0	
Закарпатська	653	52,1	284	22,6	718	57,4	288	23,0	
Запорізька	4 409	258,6	1 775	104,1	4 568	270,8	1 682	99,7	
Івано-Франківська	1 107	80,8	443	32,3	1 120	82,0	416	30,5	
Київська	7 590	430,7	2 767	157,0	7 625	429,5	2 699	152,0	
Кіровоградська	3 339	355,5	856	91,1	3 384	365,2	1 315	141,9	
Луганська	2 116	309,1	572	83,5	2 156	318,9	560	82,8	
Львівська	3 743	149,5	1 426	57,0	3 718	149,1	1 357	54,4	
Миколаївська	8 074	714,3	1 763	156,0	8 228	735,2	1 746	156,0	
Одеська	19 519	823,8	8 590	362,6	22 629	956,4	9 040	382,1	
Полтавська	3 462	248,6	1 017	73,0	3 565	258,5	1 002	72,7	
Рівненська	1 969	170,3	565	48,9	1 964	170,5	573	49,7	
Сумська	1 602	148,4	508	47,1	1 637	153,6	504	47,3	
Тернопільська	928	89,0	138	13,2	769	74,3	124	12,0	
Харківська	4 748	178,5	1 240	46,6	5 183	196,1	1 276	48,3	
Херсонська	4 449	429,4	1 141	110,1	4 706	458,5	1 111	108,2	
Хмельницька	2 126	168,5	887	70,3	2 208	176,4	907	72,5	
Черкаська	3 652	303,6	1 276	106,1	3 757	316,1	1 271	106,9	
Чернівецька	979	108,6	306	34,0	1 004	111,7	318	35,4	
Чернігівська	3 824	383,5	1 296	130,0	3 894	396,2	1 276	129,8	
м. Київ	13 016	447,4	2 860	98,3	14 032	479,6	2 972	101,6	
* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений									
** показники розраховані з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей									

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

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

Таблиця 19.1. Випадки ВІЛ-інфекції серед дітей віком 0-18 років у регіонах України, 2020 рік

Регіон (область, місто)	Нові випадки у 2020 році ВІЛ-інфекції				Перебувають під медичним наглядом на 01.01.2021 року			
	0-18 років	у тому числі		СНІДУ	Смертей	у тому числі		у т.ч. хворі на СНІД
		0-14 років	15-17 років			0-14 років	15-17 років	
Україна	112	71	41	48	42	2 917	694	845
Вінницька	4	4	0	3	2	49	9	35
Волинська	2	0	2	0	0	38	10	10
Дніпропетровська	21	12	9	8	4	554	153	142
Донецька	14	10	4	7	5	275	66	79
Житомирська	4	4	0	2	2	72	14	26
Закарпатська	1	0	1	0	1	10	3	3
Запорізька	0	0	0	0	3	61	13	18
Івано-Франківська	1	0	1	0	0	64	5	19
Київська	3	2	1	2	1	204	22	94
Кіровоградська	2	1	1	1	2	108	15	32
Луганська	1	0	1	1	0	37	16	7
Львівська	2	2	0	1	2	70	16	21
Миколаївська	5	4	1	1	0	158	34	16
Одеська	7	4	3	12	6	442	106	122
Полтавська	5	5	0	0	2	70	16	11
Рівненська	2	2	0	1	0	33	2	10
Сумська	0	0	0	0	1	29	5	4
Тернопільська	2	1	1	0	0	13	3	4
Харківська	6	2	4	2	3	69	14	18
Херсонська	5	4	1	0	2	106	22	12
Хмельницька	5	3	2	3	0	48	15	41
Черкаська	4	1	3	3	3	79	20	21
Чернівецька	0	0	0	0	2	95	31	52
Чернігівська	4	3	1	1	1	89	21	16
м. Київ	12	7	5	0	0	184	63	32

Регіон (область, місто)	2018 рік			2019 рік			2020 рік		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	8 839	22,9	-5,0	7 511	19,5	-14,8	4 139	10,9	-44,4
Вінницька	190	12,1	19,0	222	14,2	17,0	152	9,8	-30,5
Волинська	129	12,4	-10,2	133	12,8	3,4	61	5,9	-53,9
Дніпропетровська	1 713	53,1	-21,2	1 443	44,8	-15,6	538	16,9	-62,4
Донецька*	993	51,4	1,2	930	48,8	-5,0	538	28,6	-41,5
Житомирська	233	18,8	9,1	198	16,2	-14,1	122	10,0	-37,8
Закарпатська	78	6,2	66,0	46	3,7	-41,0	18	1,4	-60,7
Запорізька	301	17,4	-20,3	213	12,4	-28,6	94	5,5	-55,4
Івано-Франківська	53	3,9	-29,2	34	2,5	-36,6	11	0,8	-67,5
Київська	380	21,9	9,4	362	20,6	-6,1	207	11,7	-43,1
Кіровоградська	200	21	-11,5	227	23,9	13,7	155	16,6	-30,4
Луганська*	117	16,9	11,1	94	13,7	-18,8	36	5,3	-61,2
Львівська	299	11,9	22,2	248	9,8	-17,5	98	3,9	-60,1
Миколаївська	365	31,9	3,3	294	25,9	-18,9	186	16,5	-36,1
Одеська	1 770	74,6	4,0	1 404	58,9	-21,0	977	41,3	-30,0
Полтавська	142	10,1	-28,4	84	6,0	-40,9	39	2,8	-52,9
Рівненська	101	8,7	20,3	83	7,2	-17,7	46	4,0	-44,3
Сумська	107	9,8	17,3	92	8,5	-13,7	57	5,3	-37,2
Тернопільська	42	4	51,0	37	3,5	-11,8	20	1,9	-45,4
Харківська	266	9,9	-3,2	245	9,1	-7,8	166	6,3	-31,4
Херсонська	216	20,6	-25,7	194	18,6	-9,6	96	9,3	-50,0
Хмельницька	169	13,2	18,3	149	11,7	-11,1	84	6,7	-43,0
Черкаська	209	17,1	-11,0	186	15,3	-10,4	85	7,1	-53,6
Чернівецька	46	5,1	53,6	40	4,4	-13,4	32	3,6	-19,5
Чернігівська	183	18	-20,8	144	14,2	-21,0	65	6,6	-53,8
м. Київ	537	18,6	5,2	409	13,9	-25,3	256	8,8	-36,9

Таблиця 21. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні							
Причини смерті	2018 рік			2019 рік			2020 рік
	Усього померлих осіб	отримували АРТ	% к-ть осіб	Усього померлих осіб	отримували АРТ	% к-ть осіб	Усього померлих осіб
Усього випадків смерті, у тому числі:	6 761	3 082	45,6	5 943	3 555	59,8	4 995
безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	3 548	1 771	49,9	3 097	1 751	56,5	2 340
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції	100	36	36	120	56	46,7	226
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	3 448	1 738	50,4	2 977	1 695	56,9	2 114
у тому числі внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ	1 743	932	53,5	1 448	811	56,0	920
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	2 555	1 273	49,8	2 511	1 622	64,6	2 302
туберкульозу	99	40	40,4	94	46	48,9	94
ВГ В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології	316	168	53,2	260	165	63,5	223
від інших захворювань	1 752	837	47,8	1 779	1 146	64,4	1 562
від інших причин	388	228	58,8	378	265	70,1	423
причина смерті невідома	658	38	5,8	335	182	54,3	353
Відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, серед померлих	40,4			36,6			38,6

Регіон (область, місто)	Таблиця 22. Смертність від СНІДу в Україні							
	2018 рік		2019 рік		2020 рік			
	абс. число	на 100 тис.	абс. число	на 100 тис.	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	темп приросту, %
Україна	3 448	8,9	2 977	7,7	2 114	5,5	-13,2	-28,6
Вінницька	74	4,7	63	4,0	57	3,7	-14,5	-8,6
Волинська	56	5,4	57	5,5	37	3,6	1,8	-34,9
Дніпропетровська	864	26,7	728	22,6	450	14,1	-15,3	-37,7
Донецька*	335	17,3	269	14,1	191	10,1	-18,4	-28,2
Житомирська	91	7,4	82	6,7	44	3,6	-9,6	-45,8
Закарпатська	11	0,9	11	0,9	9	0,7	-2,8	-18,0
Запорізька	150	8,7	120	7,0	77	4,5	-19,6	-35,2
Івано-Франківська	33	2,4	12	0,9	8	0,6	-63,6	-33,1
Київська	130	7,5	125	7,1	119	6,7	-5,4	-5,5
Кіровоградська	118	12,3	106	11,1	96	10,2	-9,4	-8,3
Луганська*	55	7,9	51	7,4	32	4,7	-5,7	-36,5
Львівська	99	3,9	72	2,9	55	2,2	-26,9	-23,3
Миколаївська	157	13,7	137	12,1	112	10,0	-12,0	-17,5
Одеська	503	21,1	442	18,6	364	15,3	-12,0	-17,5
Полтавська	81	5,7	76	5,4	44	3,2	-5,2	-41,5
Рівненська	30	2,6	22	1,9	23	2,0	-27,0	4,9
Сумська	38	3,5	34	3,1	14	1,3	-10,7	-58,3
Тернопільська	9	0,9	13	1,2	15	1,4	37,7	16,1
Харківська	81	3	78	2,9	64	2,4	-3,2	-17,4
Херсонська	58	5,5	47	4,5	35	3,4	-18,0	-24,8
Хмельницька	50	3,9	54	4,3	43	3,4	9,1	-19,7
Черкаська	64	5,2	54	4,5	42	3,5	-14,4	-21,3
Чернівецька	20	2,2	24	2,7	21	2,3	20,5	-12,3
Чернігівська	81	7,9	72	7,1	46	4,6	-10,0	-35,2
м. Київ	260	8,9	228	7,7	116	3,9	-12,9	-49,4

Таблиця 23. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у регіонах України, 2020 рік

Регіон (область, місто)	Кількість осіб, які перебувають на обліку внаслідок вживання опіоїдів	Кількість осіб, які перебувають на програмі ЗПТ	Охоплення послугами ЗПТ від кількості осіб, які перебувають на обліку	Рейтинг
Україна	278 318	14 868	5,3	
Вінницька	5 596	478	8,5	7
Волинська	2 957	256	8,7	6
Дніпропетровська	51 826	2 632	5,1	14
Донецька	11 081	673	6,1	10
Житомирська	5 076	464	9,1	4
Закарпатська	1 547	47	3,0	23
Запорізька	14 931	658	4,4	18
Івано-Франківська	3 240	415	12,8	2
Київська	10 328	282	2,7	24
Кіровоградська	12 677	565	4,5	16
Луганська	3 132	342	10,9	3
Львівська	10 137	577	5,7	12
Миколаївська	12 078	1 088	9,0	5
Одеська	26 305	651	2,5	25
Полтавська	6 136	831	13,5	1
Рівненська	5 436	273	5,0	15
Сумська	15 597	679	4,4	19
Тернопільська	4 131	126	3,1	22
Харківська	12 730	564	4,4	17
Херсонська	5 850	478	8,2	8
Хмельницька	6 410	368	5,7	11
Черкаська	10 235	645	6,3	9
Чернівецька	3 982	138	3,5	21
Чернігівська	6 420	340	5,3	13
м. Київ	30 480	1 298	4,3	20

Таблиця 24. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2020 році

Регіон (область, місто)	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 АРТ	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які продовжують АРТ після пологів	Кількість пологів у ВІЛ-позитивних жінок	Відсоток ВІЛ-позитивних жінок, у яких розродження здійснюлося шляхом кесаревого розтину
Україна	99,1	0,7	1 903	24,7	95,9	98,0	1 916	39,1
Вінницька	98,7	0,4	48	20,0	96,1	100,0	51	23,5
Волинська	99,2	0,4	40	36,4	100,0	100,0	35	37,1
Дніпропетровська	97,5	1,2	273	29,4	92,3	100,0	300	34,3
Донецька	98,9	1,7	166	5,6	100,0	98,7	157	38,2
Житомирська	100,0	0,7	65	14,3	100,0	100,0	65	16,9
Закарпатська	97,3	0,2	23	25,0	100,0	86,7	15	40,0
Запорізька	98,5	0,5	49	5,0	100,0	98,3	58	39,7
Івано-Франківська	99,1	0,2	19	0,0	100,0	100,0	19	68,4
Київська	99,0	0,8	115	25,0	93,8	100,0	96	45,8
Кіровоградська	99,9	1,1	62	18,8	93,3	100,0	60	30,0
Луганська	99,0	1,3	41	11,1	94,3	97,0	35	40,0
Львівська	99,9	0,3	56	20,0	94,6	100,0	56	46,4
Миколаївська	99,1	1,0	78	10,5	100,0	95,7	94	43,6
Одеська	98,9	1,4	278	42,7	95,9	91,5	270	41,1
Полтавська	99,3	0,5	47	28,6	97,9	100,0	47	36,2
Рівненська	99,5	0,3	37	20,0	93,1	100,0	29	31,0
Сумська	99,7	0,4	23	22,2	87,0	95,0	23	56,5
Тернопільська	98,9	0,2	13	25,0	80,0	100,0	10	20,0
Харківська	99,8	0,5	86	35,4	98,6	100,0	71	43,7
Херсонська	99,9	0,9	64	12,5	95,7	100,0	69	50,7
Хмельницька	99,4	0,3	30	15,4	97,6	100,0	41	46,3
Черкаська	99,5	0,9	68	20,0	100,0	100,0	75	28,0
Чернівецька	98,4	0,1	12	0,0	100,0	92,9	14	42,9
Чернігівська	97,4	1,0	64	0,0	90,8	100,0	65	35,4
м. Київ	99,9	0,7	146	28,1	95,0	98,0	161	49,1

Таблиця 25. Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України, 2020 рік						
Регіон (область, місто)	Код 109.1 (вагітні, обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності)	Код 109.2	Код 109.3			
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ к-ть	%	виявлено ВІЛ+	виявлено ВІЛ+	
Україна	306 351	653	0,21%	25	2	2
Вінницька	12 096	10	0,08%	0	0	0
Волинська	10 856	9	0,08%	2	0	0
Дніпропетровська	22 659	83	0,37%	2	1	1
Донецька	10 887	32	0,29%	4	1	1
Житомирська	9 209	30	0,33%	3	0	0
Закарпатська	12 910	18	0,14%	0	0	0
Запорізька	11 099	20	0,18%	0	0	0
Івано-Франківська	10 224	3	0,03%	0	0	0
Київська	11 220	48	0,43%	0	0	0
Кіровоградська	12 934	22	0,17%	0	0	0
Луганська	3 225	7	0,22%	0	0	0
Львівська	17 848	23	0,13%	0	0	0
Миколаївська	7 880	17	0,22%	2	0	0
Одеська	22 111	111	0,50%	1	0	0
Полтавська	7 523	21	0,28%	2	0	0
Рівненська	12 876	15	0,12%	0	0	0
Сумська	4 925	11	0,22%	0	0	0
Тернопільська	7 668	4	0,05%	0	0	0
Харківська	17 844	41	0,23%	3	0	0
Херсонська	16 511	17	0,10%	0	0	0
Хмельницька	10 437	13	0,12%	0	0	0
Черкаська	8 481	13	0,15%	2	0	0
Чернівецька	9 092	5	0,05%	0	0	0
Чернігівська	6 739	15	0,22%	1	0	0
м. Київ	29 097	65	0,22%	3	0	0

Таблиця 26. Результати СЕМ серед вагітних віком 15-24 років по регіонах України у 2020 році						
Регіон (область, місто)	Код 109.1.1+109.1.2 (вагітні 15-24 років)				Рангове місце	
		обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ к-ть	%		
Україна		62 734	142	0,23		
Вінницька		2 876	2	0,07	22	
Волинська		2 248	9	0,40	5	
Дніпропетровська		4 652	16	0,34	6	
Донецька		2 152	4	0,19	13	
Житомирська		2 480	4	0,16	15	
Закарпатська		3 063	9	0,29	8	
Запорізька		1 120	0	0,00	23	
Івано-Франківська		4 211	0	0,00	24	
Київська		2 256	7	0,31	7	
Кіровоградська		519	3	0,58	2	
Луганська		833	2	0,24	11	
Львівська		6 295	9	0,14	16	
Миколаївська		1 854	3	0,16	14	
Одеська		3 572	29	0,81	1	
Полтавська		1 391	8	0,58	3	
Рівненська		1 647	0	0,00	25	
Сумська		1 493	2	0,13	17	
Тернопільська		2 519	3	0,12	18	
Харківська		3 948	11	0,28	9	
Херсонська		2 284	5	0,22	12	
Хмельницька		3 187	3	0,09	20	
Черкаська		1 487	4	0,27	10	
Чернівецька		3 204	3	0,09	21	
Чернігівська		697	3	0,43	4	
м. Київ		2 746	3	0,11%	19	

Таблиця 27. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2020 році (продовження)

Регіон (область, місто)	Кількість живонароджених дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою	Кількість нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції на 100 000 живонароджених дітей	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованою 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)
Україна	1930	8,5	97,8	87,3	92,7
Вінницька	53	17,5	100	94,3	95,9
Волинська	34	0,0	100	100	92,1
Дніпропетровська	298	23,8	98,3	91,9	91,0
Донецька	157	10,4	99,4	63,1	89,8
Житомирська	65	0,0	100	100	95,5
Закарпатська	16	0,0	93,8	93,8	70,0
Запорізька	59	0,0	100	86,4	95,1
Івано-Франківська	21	16,9	100	71,4	100
Київська	91	9,7	97,8	83,5	94,9
Кіровоградська	62	51,5	98,4	82,3	91,7
Луганська	34	66,1	97,1	100	94,6
Львівська	58	4,8	98,3	96,6	92,9
Миколаївська	97	0,0	100	100	94,3
Одеська	276	0,0	99,3	81,2	89,1
Полтавська	47	0,0	97,9	95,7	94,3
Рівненська	29	0,0	100	96,6	100,0
Сумська	23	0,0	100	82,6	86,2
Тернопільська	10	13,0	100	100	76,9
Харківська	74	0,0	98,6	100	88,1
Херсонська	70	28,2	100	91,4	96,2
Хмельницька	40	0,0	100	95	100,0
Черкаська	77	0,0	100	97,4	93,7
Чернівецька	14	0,0	100	0	98,9
Чернігівська	61	0,0	100	100	97,8
м. Київ	164	14,1	83,5	78,7	97,3

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

Регіон (область, місто)	2019 рік				2020 рік			
	Кількість живонароджених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живонароджених	Кількість живонароджених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живонароджених	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живонароджених
Україна	294 148	31	10,5	283 587	24	8,5		
Вінницька	11 842	1	8,4	11 457	2	17,5		
Волинська	10 558	0	0,0	10 754	0	0,0		
Дніпропетровська	22 117	10	45,2	21 028	5	23,8		
Донецька	10 722	3	28,0	9 650	1	10,4		
Житомирська	9 691	0	0,0	9 318	0	0,0		
Закарпатська	12 845	0	0,0	13 175	0	0,0		
Запорізька	11 317	0	0,0	10 438	0	0,0		
Івано-Франківська	12 225	0	0,0	11 850	2	16,9		
Київська	11 710	1	8,5	10 303	1	9,7		
Кіровоградська	6 136	1	16,3	5 820	3	51,5		
Луганська	3 212	0	0,0	3 027	2	66,1		
Львівська	21 619	1	4,6	20 906	1	4,8		
Миколаївська	7 849	3	38,2	7 558	0	0,0		
Одеська	21 143	3	14,2	20 641	0	0,0		
Полтавська	9 106	0	0,0	8 688	0	0,0		
Рівненська	12 499	0	0,0	12 161	0	0,0		
Сумська	6 433	1	15,5	6 040	0	0,0		
Тернопільська	7 801	0	0,0	7 674	1	13,0		
Харківська	17 563	1	5,7	16 607	0	0,0		
Херсонська	7 410	2	27,0	7 090	2	28,2		
Хмельницька	9 922	0	0,0	9 782	0	0,0		
Черкаська	7 580	0	0,0	7 303	0	0,0		
Чернівецька	8 216	0	0,0	8 073	0	0,0		
Чернігівська	6 065	2	33,0	5 894	0	0,0		
м. Київ	28 567	2	7,0	28 350	4	14,1		
[1] Джерело: форма звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділкам і породіллям».								
[2] Джерело: форма звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»								

Таблиця 29. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: у когорті 2018 року та рання діагностика ПЦР у 2020 році						
Регіон (область, місто)	Когорта дітей, народжених у 2018 році (ПЛР, ІФА, ІБ)		Діти, народжені у 2020 році (рання діагностика методом ПЛР)			
	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %	ЧПМД ср[1]%	показник охоплення ПЛР, %	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %
Україна	58	3,0	3,4	96,1	24	1,3
Вінницька	0	0,0	2,1	100	2	3,8
Волинська	0	0,0	4	100	0	0
Дніпропетровська	12	4,3	4,4	96,3	5	1,7
Донецька	6	3,4	3,4	87,3	1	0,7
Житомирська	1	1,5	1,6	100	0	0
Закарпатська	0	0,0	3,6	100	0	0
Запорізька	1	1,2	1,6	93,2	0	0
Івано-Франківська	0	0,0	0	90,5	2	10,5
Київська	4	6,1	4,4	91,2	1	1,2
Кіровоградська	3	3,9	4,5	88,7	3	5,5
Луганська	1	3,3	2,7	100	2	5,9
Львівська	2	3,1	4	96,6	1	1,8
Миколаївська	2	1,6	2,4	100	0	0
Одеська	9	3,5	4,2	93,1	0	0
Полтавська	3	6,4	3,9	100	0	0
Рівненська	0	0,0	0,7	96,6	0	0
Сумська	0	0,0	0	100	0	0
Тернопільська	0	0,0	4	100	1	10
Харківська	3	4,0	3,1	100	0	0
Херсонська	3	3,8	3,7	98,6	2	2,9
Хмельницька	1	3,0	1,8	100	0	0
Черкаська	1	1,5	2,2	98,7	0	0
Чернівецька	2	28,6	12,2	100	0	0
Чернігівська	1	1,9	1,5	100	0	0
м. Київ	3	2,4	3,4	100	4	2,4

[1] ЧПМД – середня розрахована методом укрупнення інтервалів, з урахуванням кількості дітей з встановленим ВІЛ-статусом та ВІЛ-позитивних дітей за 2016-2018 роки по кожному регіону та країні в цілому. Даний метод використовується для спостережень, які протягом тривалого часу не завжди дають можливість виявити чітку тенденцію в динаміці певного явища

Таблиця 30. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2020 році

Регіон (область, місто)	Нові випадки захворювання		Зняті з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції		Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2021 року	
	ВІЛ-інфекції*	СНІДу			Діти з діагнозом ВІЛ-інфекції	
					загалом дітей*	у т.ч. хворі на СНІД
Україна	67	46	1 860		3 412	1 042
Вінницька	4	3	59		55	38
Волинська	0	0	36		38	10
Дніпропетровська	13	10	324		709	226
Донецька	8	4	177		303	94
Житомирська	2	2	58		64	23
Закарпатська	0	0	4		9	3
Запорізька	0	0	63		76	23
Івано-Франківська	0	0	28		24	9
Київська	2	3	69		187	80
Кіровоградська	1	0	89		121	32
Луганська	0	1	25		50	10
Львівська	1	0	57		67	20
Миколаївська	3	1	102		251	28
Одеська	6	14	230		552	175
Полтавська	4	0	50		54	7
Рівненська	2	1	38		32	10
Сумська	0	0	17		27	4
Тернопільська	1	0	18		10	4
Харківська	1	1	63		76	21
Херсонська	4	0	71		121	19
Хмельницька	3	3	30		56	50
Черкаська	1	2	56		102	20
Чернівецька	0	0	8		103	54
Чернігівська	4	1	59		101	20
м. Київ	7	0	129		224	62
* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлено						
					4 261	96
					64	541
					262	103
					40	102
					39	415
					112	44
					201	181
					862	90
					56	66
					17	171
					127	77
					120	34
					109	332

Таблиця 31. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРТ) станом на 01.01.2021									
Регіон (область, місто, установа)	МОЗ та НАМН України			ДКВС України			Разом (МОЗ, НАМН та ДКВС України)		
	Держбюджет	Глобальний фонд	Всього, МОЗ та НАМН України	Глобальний фонд	Держбюджет	Всього, ДКВС України			
Україна	98 784	19 598	118 382	2 224	1 343	3 567	121 949		
Вінницька	1 683	436	2 119	70	46	116	2 235		
Волинська	1 249	276	1 525	17	31	48	1 573		
Дніпропетровська	18 345	3 982	22 327	387	349	736	23 063		
Донецька	9 374	1 403	10 777	211	38	249	11 026		
Житомирська	1 941	485	2 426	142	84	226	2 652		
Закарпатська	501	40	541	3	4	7	548		
Запорізька	3 350	606	3 956	144	58	202	4 158		
Івано-Франківська	863	75	938	11	11	22	960		
Київська	4 728	966	5 694	103	99	202	5 896		
Кіровоградська	2 267	336	2 603	71	48	119	2 722		
Луганська	1 547	335	1 882	8	7	15	1 897		
Львівська	1 865	547	2 412	73	45	118	2 530		
Миколаївська	5 725	926	6 651	98	67	165	6 816		
Одеська	14 389	2 353	16 742	149	71	220	16 962		
Полтавська	2 534	438	2 972	67	34	101	3 073		
Рівненська	1 227	238	1 465	44	33	77	1 542		
Сумська	969	161	1 130	49	22	71	1 201		
Тернопільська	490	83	573	33	14	47	620		
Харківська	2 635	993	3 628	206	123	329	3 957		
Херсонська	3 001	793	3 794	185	55	240	4 034		
Хмельницька	1 304	405	1 709	40	28	68	1 777		
Черкаська	2 831	582	3 413	75	57	132	3 545		
Чернівецька	691	149	840	10	5	15	855		
Чернігівська	3 014	424	3 438	28	14	42	3 480		
м. Київ	9 682	1 822	11 504				11 504		
НДСЛ Охматдит	227	9	236				236		
ІЕІХ НАМНУ	2 352	735	3 087				3 087		

Таблиця 32. Кількість сайтів, де надаються послуги з АРТ (2018-2020 рр.)			
Регіон (область, місто)	на 01.01.2019	Кількість сайтів АРТ	
		на 01.01.2020	на 01.01.2021
Україна	387	439	389
Вінницька	6	9	8
Волинська	7	7	6
Дніпропетровська	43	49	39
Донецька	22	24	23
Житомирська	5	5	5
Закарпатська	1	1	1
Запорізька	18	27	19
Івано-Франківська	7	7	7
Київська	32	29	28
Кіровоградська	10	11	11
Луганська	5	17	14
Львівська	10	10	9
Миколаївська	15	27	28
Одеська	53	39	34
Полтавська	16	25	24
Рівненська	7	7	8
Сумська	8	8	10
Тернопільська	6	6	6
Харківська	11	11	11
Херсонська	23	25	21
Хмельницька	12	12	7
Черкаська	27	27	26
Чернівецька	1	1	1
Чернігівська	12	25	18
м. Київ	28	28	27
ЗОЗ націон. рівня	2	2	2

Таблиця 33. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України, та показник охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2021 року

Регіон (область, місто)	2019 рік			% охоплення АРТ ²	2020 рік			% охоплення АРТ ²
	Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку ¹	Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ загалом осіб	з них діти віком 0-17 років		Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку ¹	Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ загалом осіб	з них діти віком 0- 17 років	
Україна	135 902	113 046	2 961	83	144 089	121 949	2844	85
Вінницька	2 879	2 085	45	72	2 947	2 119	48	76
Волинська	2 076	1 506	41	73	2 124	1 525	37	74
Дніпропетровська	24 504	20 501	555	84	26 492	22 327	527	87
Донецька	11 753	9 949	269	85	12 236	10 777	263	90
Житомирська	3 385	2 308	66	68	3 425	2 426	67	77
Закарпатська	653	488	9	75	718	541	9	76
Запорізька	4 409	3 847	65	87	4 568	3 956	59	91
Івано-Франківська	1 107	889	21	80	1 120	938	22	86
Київська	7 590	5 300	159	70	7 625	5 694	154	77
Кіровоградська	3 339	2 518	96	75	3 384	2 603	98	80
Луганська	2 116	1 793	39	85	2 156	1 882	37	88
Львівська	3 743	2 313	67	62	3 718	2 412	67	68
Миколаївська	8 074	6 367	169	79	8 228	6 651	149	83
Одеська	19 519	14 677	431	75	22 629	16 742	411	75
Полтавська	3 462	2 845	63	82	3 565	2 972	68	86
Рівненська	1 969	1 358	31	69	1 964	1 465	30	79
Сумська	1 602	1 129	29	70	1 637	1 130	27	73
Тернопільська	928	459	11	49	769	573	13	81
Харківська	4 748	3 238	65	68	5 183	3 628	60	76
Херсонська	4 449	3 520	101	79	4 706	3 794	105	86
Хмельницька	2 126	1 614	42	76	2 208	1 709	45	80
Черкаська	3 652	3 227	82	88	3 757	3 413	76	94
Чернівецька	979	660	98	67	1 004	840	92	85
Чернігівська	3 824	3 229	84	84	3 894	3 438	81	89
м. Київ (ДОЗ)	13 016	10 683	173	82	14 032	11 504	171	82
НДСЛ Охматдит		260	147			236	124	
ІЕІХ НАМНУ		3 038	0			3 087	48	
ДКВС		3 245	3			3 567	4	
1 без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлено								
показники розраховані з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей								

¹ без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлено² показники розраховані з урахуванням населення на підконтрольній українському уряду території Донецької та Луганської областей

Таблиця 34. Відсоток людей з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують антиретровірусне лікування через 12, 24 та 36 місяців після початку терапії з когорт пацієнтів, які розпочали АРТ.

Область	Утримання в АРТ через 12 міс серед осіб, що розпочали АРТ з 01.01.2019 по 31.12.2019 рр.	Утримання в АРТ через 24 міс серед осіб, що розпочали АРТ з 01.01.2018 по 31.12.2018 рр.	Утримання в АРТ через 36 міс серед осіб, що розпочали АРТ з 01.01.2017 по 31.12.2017 рр.
Україна	85%	78%	76%
Вінницька	88%	81%	69%
Волинська	79%	69%	70%
Дніпропетровська	84%	79%	78%
Донецька	83%	76%	75%
Житомирська	84%	72%	71%
Закарпатська	84%	78%	76%
Запорізька	80%	83%	78%
Івано-Франківська	92%	73%	64%
Київська	91%	78%	77%
Кіровоградська	90%	78%	71%
Луганська	87%	79%	75%
Львівська	86%	74%	70%
Миколаївська	86%	76%	72%
Одеська			
Полтавська	85%	79%	78%
Рівненська	92%	82%	80%
Сумська	80%	73%	72%
Тернопільська	89%	72%	64%
Харківська	85%	76%	74%
Херсонська	81%	78%	74%
Хмельницька	92%	80%	81%
Черкаська	84%	82%	80%
Чернівецька	93%	76%	68%
Чернігівська	83%	82%	74%
м. Київ (ДОЗ)	84%	79%	76%
НДСЛ Охматдит	100%	100%	100%
ІЕ ІХ НАМН України	90%	91%	84%

**Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес
у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2016-2020 роках (GAM)**

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
	Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ ⁴⁵	Оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ на кінець звітного періоду	238 000	244 000	240 750	251 168	257 548
1.1	Люди, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	Кількість людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	132 945	136 378	169 433	169 787	177 760
	Досягнення перших «90»	Відсоток людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	56	56	70	68	69
1.2	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ	Кількість людей, які отримують антиретровірусну терапію	85 025	98 237	122 697	136 105	146 488
	Досягнення других «90»	Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, від кількості людей, які знають свій ВІЛ-статус	64	72	72	80	83
1.3	Люди, котрі живуть з ВІЛ, що мають знижене вірусне навантаження	Кількість людей, котрі живуть з ВІЛ та мають знижене вірусне навантаження	40 922	57 010	113 578	127 871	137 221
	Досягнення третіх «90»	Відсоток ЛЖВ, які мають знижене вірусне навантаження, серед осіб, які отримують АРТ	48	58	93	94	94
1.4	Пізня діагностика ВІЛ	Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <200 клітин/мм ³ протягом звітного періоду	33,6	36,8	36,6	35,1	32,5
		Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <350 клітин/мм ³ протягом звітного періоду	57,6	58,0	58,7	59,0	54,5

⁴⁵ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
1.6	Смертність від СНІДу ⁴⁶	Загальна кількість людей померлих від хвороб спричинених СНІДом	3253	3298	3 448	2 977	2 114
		Кількість людей, померлих від хвороб спричинених СНІДом на 100 тис. населення	7,6	7,7	8,1	7,7	5,5
1.7	Обсяг тестування і позитивні результати тестування на ВІЛ-інфекцію ⁴⁷	Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям в поточному календарному році	-	-	-	3,1	1,7
		Кількість проведених тестів, в яких обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати	-	-	-	16 344	24 000
		Кількість виконаних тестів, в яких обстежені отримали результати	-	-	-	520 119	1 380 914
	Самотестування	Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, закуплених протягом року урядом країни і / або донорами	-	-	17 000	20 950	24 000
		Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, які були поширені протягом року	-	-	523	25 540	18 587
2.1	Рання діагностика ВІЛ у дітей	Відсоток немовлят, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, яких протестували на ВІЛ протягом перших двох місяців життя	59,7	54,2	60,9	82,1	87,9

⁴⁶ За даними форми звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за ____ рік»

⁴⁷ У 2020 році для розрахунку індикатора були враховані не лише дані про результати тестування на ВІЛ-інфекцію на рівні спільнот, а також інформація про результати тестування окремих категорій населення в установах охорони здоров'я, де ВІЛ-позитивні результати були повернуті особам, які обстежені (зокрема, особи, які були обстежені ШТ). Це пояснює суттєві відмінності результатів відносно 2019 року.

ВІЛ-інфекція в Україні

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
2.2	Передача ВІЛ від матері до дитини	Відсоток нових випадків інфікування ВІЛ у дітей в результаті передачі ВІЛ від матері до дитини серед ВІЛ-позитивних матерів, які народили протягом останніх 12 місяців (за даними когорти)	3,32	3,7	3,6	3,32	3,03 ⁴⁸
		Відсоток нових випадків інфікування ВІЛ у дітей в результаті передачі ВІЛ від матері до дитини серед ВІЛ-позитивних матерів, які народили протягом останніх 12 місяців (за даними ПЛР)	2,6	2,2	1,64	1,58	1,3 ⁴⁹
2.3	Профілактика ВІЛ передачі від матері дитині	Відсоток вагітних жінок, що живуть з ВІЛ, які отримали антиретровірусні препарати для зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини	90,5	92,0	96,2	95,6	95,9
2.4	Сифіліс серед вагітних жінок	Відсоток жінок, що мають доступ до послуг допологового спостереження, у яких було виявлено позитивний результат тестування на сифіліс	0,099	0,085	0,069	0,15	0,10
2.5	Вроджений сифіліс	Відсоток зареєстрованих випадків вродженого сифілісу (серед живих немовлят та мертвонароджених)	0,0003	0,0	0,0003	0,0003	0,0006
2.6	Тестування на ВІЛ серед вагітних жінок	Відсоток вагітних жінок, ВІЛ-статус яких відомий	-	97,2	99,5	99,9	99,1
3.1	Захворюваність на ВІЛ ⁵⁰	Число нових випадків ВІЛ-інфекції протягом звітного періоду на 1000 неінфікованих людей серед населення	-	-	-	0,28	0,22

⁴⁸ За даними форми звітності № 63-1 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини за 2018 рік»

⁴⁹ За даними форми звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини за 2020 рік»

⁵⁰ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum

ВІЛ-інфекція в Україні

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
3.2	Оціночна чисельність груп високого ризику інфікування ВІЛ	A. Оціночна чисельність СП	80 100	-	86 600	-	-
		B. Оціночна чисельність ЧСЧ	181 500	-	179 400	-	-
		C. Оціночна чисельність ЛВНІ	346 900	-	350 300	-	-
		D. Оціночна чисельність ТГЛ	-	-	-	-	8 200 ⁵¹
		E. Чисельність ув'язнених ⁵²	-	-	-	52 863	48 714
3.3	Поширеність ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення	A. Відсоток осіб серед СП, які живуть з ВІЛ	-	5,2	-	-	-
		B. Відсоток осіб серед ЧСЧ, які живуть з ВІЛ	-	7,5	-	-	-
		C. Відсоток осіб серед ЛВНІ, які живуть з ВІЛ	-	22,6	-	-	20,3
		D. Відсоток осіб серед ТГ, які живуть з ВІЛ	-	-	-	-	1,7
		E. Відсоток ув'язнених, які живуть з ВІЛ ⁵³	-	3,3	8,0	7,2	8,0
3.4	Тестування на ВІЛ серед ключових груп	A. Відсоток СП, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	-	58,2	-	-	-
		B. Відсоток ЧСЧ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	-	39,2	-	-	-
		C. Відсоток ЛВНІ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус	-	43,1	-	-	51,0
		D. Відсоток ТГ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають свій поточний ВІЛ-статус ⁵⁴	-	-	-	-	52,7

⁵¹ За результатами оцінки чисельності трансгендерних людей в Україні (2020)

⁵² За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

⁵³ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України з 2018 року

⁵⁴ За даними IBBS (2020).

ВІЛ-інфекція в Україні

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
3.5	Охоплення антиретровірусною терапією людей, що живуть з ВІЛ та входять до ключових груп населення	А. Відсоток СП, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	29,0	-	-	-
		В. Відсоток ЧСЧ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	46,3	-	-	-
		С. Відсоток ЛВНІ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців ⁵⁵	-	37,9	-	-	-
		Д. Відсоток ТГ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-	-	-	41,2
		Е. Відсоток ув'язнених, що живуть з ВІЛ та отримали АРТ за останні 12 місяців ⁵⁶	50,3	62,0	82,9	87,4	92,3
3.6	Використання презервативів серед ключових груп населення	А. Відсоток СП, що повідомили про використання презервативу з останнім клієнтом	-	93,9	-	-	-
		В. Відсоток ЧСЧ, що повідомили про використання презервативу при останньому анальному контакті	-	77,7	-	-	-
		С. Відсоток ЛВНІ, що повідомили про використання презервативу при останньому половому акті	-	43,9	-	-	43,4
		Д. Відсоток ТГ, що повідомили про використання презервативу при останньому половому акті	-	-	-	-	79,4
3.7	Охоплення програмами профілактики ВІЛ	А. Охоплення програмами профілактики ВІЛ СП (відсоток)	44,9	48,4	46,0	52,5	57,3

⁵⁵ Дані за результатами IBBS (2020) для індикатора 3.5С будуть представлені у наступному звіті.

⁵⁶ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
	представників ключових груп (програмні дані)	Число СП, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	35 953	38 742	39 832	45 446	49 608
		В. Охоплення програмами профілактики ВІЛ ЧСЧ (відсоток)	21,0	23,6	25,2	31,2	27,7
		Число ЧСЧ, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	38 181	42 881	45 278	55 905	49 713
		С. Охоплення програмами профілактики ВІЛ ЛВІН (відсоток)	64,8	65,3	58,3	66,8	73,2
		Число ЛВІН, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	224 872	226 469	204 291	233 905	256 319
3.8	Безпечна практика ін'єкцій серед осіб, що вживають ін'єкційні наркотики	Д. Охоплення програмами профілактики ВІЛ ТГ (відсоток)	-	-	-	-	32,8
		Число ТГ, охоплених заходами профілактики ВІЛ-інфекції	69	595	1 049	1 747	2 688
		Відсоток ЛВІН, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останньої ін'єкції	-	96,6	-	-	-
3.9	Кількість голок і шприців, розповсюджених серед ЛВІН (у розрахунку на одну людину)	Число голок і шприців, розповсюджених в рамках програм голок і шприців серед ЛВІН, в розрахунку на одну людину Кількість розповсюджених шприців на одного споживача ін'єкційних наркотиків за програмами обміну голок та шприців за рік	71,3	83,8	57,2	53,3	65,0
3.10	Охоплення опіоїдною замісною терапією	Відсоток осіб, які вживають ін'єкційні наркотики та отримують ОЗТ	3,2	3,5	3,8	4,5	5,3
		Число осіб, які споживають ін'єкційні наркотики і отримують ОЗТ	9 214	10 189	11 385	12 411	14 868

ВІЛ-інфекція в Україні

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
3.11	Активний сифіліс серед працівників секс-бізнесу	Відсоток СП з активним сифілісом ⁵⁷	-	-	-	0,49	0,38
3.12	Активний сифіліс серед чоловіків, які мали статеві стосунки з чоловіками	Відсоток ЧСЧ з активним сифілісом ⁵⁸	-	-	-	0,54	0,69
3.13	Програми забезпечення профілактики ВІЛ в тюрмах	Кількість презервативів, розповсюджених серед ув'язнених	25 881	0	0	1 276 500	0
		Кількість людей, які живуть з ВІЛ, серед засуджених	4 463	3999	3 860	3 824	3 901
		Кількість людей, які отримували АРТ, серед засуджених	2 243	2 375	3 200	3 343	3 601
		Кількість людей, які пройшли тестування на ВІЛ, серед засуджених	28 855	29 369	48 314	54 025	48 714
3.14	Вірусний гепатит серед ключових груп населення	Поширеність ко-інфекції ВІЛ/ВГС серед ЛВІН	-	18,7	-	-	18,0
		Поширеність ко-інфекції ВІЛ/ВГС серед СП	-	3,7	-	-	-
		Поширеність ко-інфекції ВІЛ/ВГС серед ЧСЧ	-	-	-	-	-
		Поширеність ко-інфекції ВІЛ/ВГС серед ТГ	-	-	-	-	0,2
3.15	Люди, які отримують доконтактну профілактику (ДКП)	Кількість людей, які отримували пероральні препарати для ДКП хоча б один раз протягом звітного періоду	-	-	125	1 735	2 258
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,	-	79,9	-	-	-

^{57, 13} За даними програмного моніторингу і профілактичних програм (SYREX database)

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
		У кого був сексуальний контакт з таким партнером протягом останніх 12 місяців					
3.19	Число презервативів, які розповсюджуються щорічно	Кількість розповсюджених презервативів за останні 12 місяців ⁵⁹	-	-	-	10 287 036	10 290 515
4.1	Дискримінаційне відношення до людей, що живуть з ВІЛ	Відсоток жінок та чоловіків віком 15–49 років, які вказали на дискримінацію по відношенню до людей, які живуть з ВІЛ	-	-	-	-	66,6
4.2	Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію по відношенню до представників КГ	А. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед СП В. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед ЧСЧ С. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед ЛВІН D. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію – серед ТГ	-	-	-	-	16,3
			-	-	-	-	8,4
			-	-	-	-	-
			-	-	-	-	33,3
4.3	Поширеність частого насильства з боку інтимного партнера	Пропорція жінок (заміжніх або які мають партнерів) віком 15-49 років, що зазнали фізичного або сексуального насильства з боку інтимного партнера чоловічої статі за останні 12 місяців ⁶⁰	-	-	-	-	24,3
4.4	Досвід зіткнення з дискримінацією,	Відсоток ЛЖВ, які повідомляють про те, що на власному досвіді стикалися з	-	-	-	-	17,3

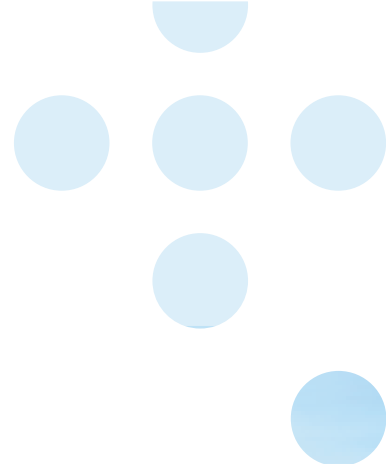
⁵⁹ За даними програмного моніторингу і профілактичних програм (SYREX database, Case++)

⁶⁰ Джерело: OSCE-led Survey on Violence Against Women (2018)

ВІЛ-інфекція в Україні

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
	пов'язаної з ВІЛ, в установах охорони здоров'я	дискримінацією, пов'язаної з ВІЛ, в установах охорони здоров'я					
5.1	Молоді люди: знання про профілактику ВІЛ	Відсоток молодих жінок та чоловіків у віці 15-24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ та відкидають основні помилкові уявлення про способи передачі ВІЛ	-	26,7	-	18,9	25,1
5.2	Попит на планування сім'ї, що задовольняється сучасними методами	Відсоток жінок репродуктивного віку (15-49 років), попит яких на планування сім'ї задовольняється сучасними методами	-	-	-	-	-
8.1	Державний бюджет у сфері протидії ВІЛ		-	-	-	-	GAM
8.2	Антиретровірусні препарати: ціни за одиницю, обсяги		-	-	-	-	GAM
8.3	Витрати в сфері протидії ВІЛ за джерелами фінансування		-	-	-	-	GAM
10.1	Спільне управління лікуванням туберкульозу та ВІЛ-інфекції	Кількість ЛЖВ з новими випадками та рецидивами туберкульозу, що почали лікування від туберкульозу серед тих, хто почав, або вже знаходився на АРТ під час лікування від туберкульозу у звітному році	3 945	4 426	4 806	4 860	3 428
10.2	Люди, що живуть з ВІЛ, у яких виявлено туберкульоз в активній формі	Загальна кількість ЛЖВ, які мають туберкульоз в активній формі, представлене у відсотках від числа людей, що вперше потрапляють в програму медичного	-	-	22,8	20,3	12,9

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2016	2017	2018	2019	2020
		обслуговування у зв'язку з ВІЛ протягом звітного періоду					
10.3А	Люди, що живуть з ВІЛ, які почали курс профілактичного лікування туберкульозу	Число пацієнтів, які почали лікування латентної туберкульозної інфекції, виражене у відсотках до загального числа людей, що вперше потрапили в систему медичного обслуговування в зв'язку з ВІЛ, протягом звітного періоду	51,6	59,8	60,6	55,8	72,7
10.3В	Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, які пройшли повний курс профілактичного лікування туберкульозу, від числа всіх, хто розпочав ПЛІ	Відсоток людей, що живуть з ВІЛ, що почали протитуберкульозний профілактичний курс лікування (ПЛІ) та які отримують антиретровірусну терапію, які повністю завершили курс ПЛІ	-	-	-	-	-
10.4	Чоловіки з виділеннями з уретри	Кількість чоловіків, які повідомили про уретральні виділення за минулі 12 місяців	0,024	0,002	0,002	0,001	0,001
10.5	Гонорея у чоловіків	Показник лабораторної діагностики гонореї серед чоловіків в країнах з лабораторною діагностикою	0,021	0,019	0,016	0,013	0,007
10.6	Тестування ЛЖВ на гепатит С	Частка обстежених на гепатит С серед ЛЖВ, які почали АРТ	-	-	-	-	-
10.7	Люди з ко-інфекцією ВІЛ / ВГС, що почали лікування від ВГС	Частка осіб з ко-інфекцією ВІЛ і ВГС, що почали лікування від ВГС	-	8,9	7,7	4,4	15,1
10.8	Обстеження на рак шийки матки жінок, інфікованих ВІЛ	Відсоток жінок, що живуть з ВІЛ, які повідомили про проходження обстеження на рак шийки матки (будь-яким методом)	-	-	-	-	-



www.phc.org.ua

