



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В УКРАЇНІ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

№53

виходить з 1991 р.

КИЇВ 2022

Дізнатися більше на www.phc.org.ua

УДК 616.98.578.828 (477)

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Антоненко Жанна, Марциновська Віолетта

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

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» - Андріанова Ірина, Бугаєнко Наталія, Гетьман Лариса, Грабовий Сергій, Зубко Марина, Іванчук Ірина, Клімова Ольга, Кріцина Ірина, Легкоступ Людмила, Матюшкіна Катерина, Мороз Олена, Нестерова Олена, Огороднік Софія, Погорєлова Олеся, Притуляк Поліна, Рябоконь Сергій, Сальніков Сергій, Самсонова Олена, Сидоренко Наталія, Тітар Іван, Шейко Олександра

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

БО Всеукраїнська мережа ЛЖВ – Сосідко Тетяна

ЦОЗ ДКВС України - Дергач 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 SILTP «Посилення лікування ВІЛ-інфекції, спроможності лабораторної мережі, замісної підтримуючої терапії та програмного моніторингу в Україні в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)», що впроваджується Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

Зміст

Перелік умовних скорочень	4
Розділ I. Глобальна епідемія ВІЛ-інфекції	5
Розділ II. Досягнення цілей 95-95-95	8
2.1. Каскад лікування ВІЛ-інфекції в Україні	8
2.2. Прогноз епідемії та оцінка чисельності ЛЖВ в Україні	10
Розділ III. Огляд епідемічної ситуації	13
3.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції	14
3.1.1. Структура тестування на ВІЛ у 2021 році	16
3.1.2. СЕМ поширення ВІЛ серед вагітних жінок	18
3.1.3. СЕМ поширення ВІЛ серед осіб, які звернулись за медичною допомогою до ЗОЗ	19
3.1.4. СЕМ поширення ВІЛ серед КГ	21
3.2. Реєстрація та облік випадків ВІЛ-інфекції	27
3.3. Група медичного нагляду у закладах охорони здоров'я	33
3.4. Нові напрямки удосконалення епіднагляду	37
3.4.1. Епідеміологічний нагляд на основі випадку ВІЛ-інфекції	37
3.4.2. Епіднагляд за випадками смерті, зумовлених ВІЛ	39
3.4.3. Посилення лабораторного потенціалу у сфері ВІЛ/СНІДу	40
Розділ IV. Ключові групи населення в контексті епідемії ВІЛ-інфекції	42
4.1. Перехід на державне фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ	43
4.2. Програми профілактики на базі спільнот	45
4.2.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	45
4.2.2. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками	48
4.2.3. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду	50
4.2.4. Трансгендерні люди	51
4.2.5. Ув'язнені	52
Розділ V. На шляху до елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ та сифілісу	53
5.1. Виконання заходів з ППМД у 2021 році	54
5.2. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини у 2021 році	55
Розділ VI. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	57
6.1. Розширення доступу до АРТ	57
6.2. Надання медичної допомоги ЛЖВ з туберкульозом	60
6.3. Надання медичної допомоги ЛЖВ з вірусним гепатитом С	65
ДОДАТКИ	
Додаток 1	68
Таблиця 1.1. Глобальні дані з ВІЛ/СНІДу за оцінками ЮНЕЙДС у 2021 році	68
Таблиця 1.2. Число нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей від СНІДу в країнах східної частини Європейського регіону ВООЗ у 2020 році	69
Таблиця 1.3. Узагальнена оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на кінець 2021 року та прогнозні показники на період до 2025 року	70
Додаток 2	71
Таблиця 2.1. Результати СЕМ поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2017-2019 рр.	71
Таблиця 2.2. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2021 рік	72
Таблиця 2.3. Результати СЕМ в Україні: обстеження населення на ВІЛ за допомогою ШТ, 2019-2021 рр.	73
Таблиця 2.4. Результати СЕМ в Україні: результативність ПТВ з використанням ШТ, 2019-2021 рр.	74

ВІЛ-інфекція в Україні

Таблиця 2.5. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ (КГ) за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 по регіонах України у 2021 році	75
Таблиця 2.6. Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2021 році	76
Таблиця 2.7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), по регіонах України у 2021 році	76
Таблиця 2.8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), по регіонах України у 2021 році	77
Таблиця 2.9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2021 році	77
Таблиця 2.10. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2021 році	78
Таблиця 2.11. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2021 рік	78
Таблиця 2.12. 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 2021 році	79
Таблиця 2.13. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2019-2021 рр.	80
Таблиця 2.14. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2021 році	81
Таблиця 2.15. Ступінь імуносупресії у ЛЖВ при взятті їх на диспансерний облік (визначення CD4), 2021 рік	82
Таблиця 2.16. Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15-24 років	83
Таблиця 2.17. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (zareєстровані випадки)	84
Таблиця 2.18. Офіційно zareєстровані випадки ВІЛ-інфекції у людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН), та їх відсоток від вперше zareєстрованих випадків ВІЛ-інфекції	85
Таблиця 2.19. Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу на 100 тис. нас. у регіонах за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ	86
Таблиця 2.19.1. Випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу, смертей від різних причин серед дітей віком 0-18 років у регіонах України	87
Таблиця 2.20. Захворюваність на СНІД в Україні	88
Таблиця 2.21. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні	89
Таблиця 2.22. Смертність від СНІДу в Україні	90
Таблиця 2.23-а. Кількість та характеристика пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у ЗОЗ державного сектору України, 2021 рік	91
Таблиця 2.23-б. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у регіонах України, 2021 рік	92
Таблиця 2.24. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2021 році	92
Таблиця 2.25. Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України, 2021 рік	93
Таблиця 2.26. Результати СЕМ серед вагітних віком 15-24 років по регіонах України у 2021 році	94
Таблиця 2.27. Показники стану виконання програми ППМД у 2021 році (продовження)	95
Таблиця 2.28. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ПЛР (на 100 000 живонароджених дітей)	96
Таблиця 2.29. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: у когорті 2019 року та рання діагностика ПЛР (2021)	97
Таблиця 2.30. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у ЗОЗ у 2021 році	98
Таблиця 2.31. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні, станом на 01.01.2022	99
Таблиця 2.32. Кількість сайтів, де надаються послуги з АРТ	100
Таблиця 2.33. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України, та показник охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду станом на 01.01.2021 року	101
Таблиця 2.34. 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	102
Додаток 3	103
Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2021 роках (GAM)	103

Перелік умовних скорочень

АРТ	Антиретровірусна терапія
БО	Благодійна організація
ВГ	Вірусний гепатит
ВІЛ	Вірус імунodefіциту людини
ВН	Вірусне навантаження
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
Держстат	Державна служба статистики України
ДКВС	Державна кримінально-виконавча служба України
ДКП	Доконтактна профілактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP)
ЕНВВ	Епідеміологічний нагляд на основі випадку ВІЛ-інфекції
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
ЗОЯ	Зовнішня оцінка якості
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ІБПД	Інтегроване біоповедінкове дослідження
ІМ	Інструментальні методи (діагностики)
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
ІС СЗХ	Інформаційна система соціально-значущих хвороб
КГ	Ключові групи щодо інфікування ВІЛ
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
МБФ	Міжнародний благодійний фонд
МіО	Моніторинг і оцінка
МІС	Медична інформаційна система
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)
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
СЕМ	Сероепідеміологічний моніторинг
СЄЦА	Східна Європа та Центральна Азія
СКК	Суха крапля крові
СНІД	Синдром набутого імунodefіциту
СП	Секс-працівники
ТБ	Туберкульоз
ТГ	Трансгендерні люди
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»
ЧПМД	Частота передачі ВІЛ від матері до дитини
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
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
UNAIDS	Об'єднана Програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу

Розділ І. ГЛОБАЛЬНА ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Огляд актуальних публікацій^{1,2,3,4}



Нова доповідь ООН з ВІЛ/СНІД (далі - ЮНЕЙДС) «У небезпеці» попереджає, що за останні два роки у зв'язку з пандемією COVID-19 та іншими глобальними кризами прогрес у боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції значно сповільнився, обсяг ресурсів скоротився, внаслідок чого мільйони життів опинилися під загрозою епідемії ВІЛ-інфекції та інших соціально значущих захворювань. На початок 2022 року у світі число людей, які живуть з ВІЛ (далі - ЛЖВ) досягло 38,4 млн., з них 75% отримували антиретровірусну терапію (далі - АРТ). Не знають свій ВІЛ-статус 5,9 млн. ЛЖВ. Досягнення цілей Fast Track 95 - 95 - 95 на глобальному рівні становило 85 - 88 - 92.

38,4 млн

людей, які живуть з ВІЛ,
за глобальними оцінками

85%

[75-97%] ЛЖВ знали свій ВІЛ-
статус у 2021 році

28,7 млн

ЛЖВ отримували
антиретровірусну терапію

Основні факти і тенденції

- У 2021 році число нових випадків ВІЛ-інфекції у світі становило 1,5 млн., що на 32% менше показника 2010 року, проте значно перевищує узгоджені цільові показники до 2025 року (370 000 осіб) і 2030 року (335 000 осіб) відповідно.
- Число нових випадків ВІЛ-інфекції зросло у більшості регіонів світу — Східній Європі та Центральній Азії, Латинській Америці, Азіатсько-Тихоокеанському регіоні, Близькому Сході та Північній Африці.
- Щодня у світі інфікуються ВІЛ 4 000 осіб, з них 1 100 – молоді люди віком 15-24 років, 49% – це жінки та дівчатка.
- На ключові групи щодо інфікування ВІЛ (далі - КГ) та їх сексуальних партнерів припадає 70% нових випадків інфікування ВІЛ у світі. ЮНЕЙДС розглядає чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (далі - ЧСЧ), працівників секс-бізнесу (далі - СП) та їх клієнтів, трансгендерних осіб (далі - ТГ), людей, які вживають ін'єкційні наркотики (далі - ЛВІН), в якості основних КГ, які особливо вразливі до ВІЛ;
- У 2021 році у світі число померлих від СНІДу зменшилося на 68% та становило 650 000 осіб, порівняно з піковим показником 2004 року;
- 10 млн. ЛЖВ все ще не мають доступу до лікування. У 2021 році спостерігався найменший з 2009 року приріст числа людей, які отримували АРТ, - всього на 1,47 млн. осіб.

Більше даних у **Таблиці 1.1** «Глобальні дані з ВІЛ/СНІДу за оцінками ЮНЕЙДС у 2021 році» (Дод.1)

¹ https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/UNAIDS_FactSheet

² https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2022-global-aids-update_en.pdf

³ <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>

⁴ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf

Епідемія ВІЛ-інфекції у Європейському регіоні ВООЗ

Європейський центр з контролю і профілактики захворюваності (далі - ECDC) і Європейське регіональне бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (далі - ВООЗ) спільно здійснюють посилений епіднадгляд за випадками ВІЛ/СНІДу в 53 країнах Європейського регіону ВООЗ (далі - Регіон)⁵.

За останні 30 років у Регіоні ВІЛ-інфекцію було офіційно зареєстровано у 2,2 млн. людей. У 2020 році 46 з 53 країн Регіону повідомило про 104 765 нових випадків ВІЛ-інфекції, з них 81% були зареєстровані на Сході, 15% на Заході і 4% в Центрі Регіону (**Табл.1**). Суттєвому зменшенню (на 24%) числа виявлених випадків ВІЛ-інфекції у період 2019-2020 рр. сприяло скорочення обсягу послуг з тестування на ВІЛ під час пандемії COVID-19.

Найвищі рівні нових діагностованих випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу у Регіоні спостерігаються в країнах Сходу – Російська Федерація, Україна, Казахстан, Молдова, Білорусь.

Таблиця 1. Епідеміологічні характеристики вперше встановлених діагнозів ВІЛ-інфекції та СНІДу, зареєстрованих в Європейському регіоні ВООЗ, 2020 рік.

Показники	Регіон ВООЗ	Захід	Центр	Схід
Випадки ВІЛ-інфекції				
Число вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції	104 765	15 782	4 427	84 556
Число випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 населення	11,8	3,7	2,3	32,6
Відсоток випадків у віковій групі 15-24 років (%)	5,4	9,5	15,0	4,2
Відсоток випадків у віковій групі 50 років і старше (%)	14,4	22,9	13,8	12,9
Співвідношення чоловіки / жінки	1,9	3,0	5,3	1,6
Шляхи інфікування, %				
Статеві контакти між чоловіками	9,4	39,2	28,0	2,9
Гетеросексуальна передача (чоловіки)	29,7	14,5	19,2	33,1
Гетеросексуальна передача (жінки)	27,9	16,9	8,1	31,0
Вживання ін'єкційних наркотиків	22,4	3,3	2,2	27,0
Передача ВІЛ від матері до дитини	0,4	0,6	0,6	0,4
Невідомий	10,0	25,0	41,9	5,6
СНІД та пізня діагностика ВІЛ-інфекції				
Відсоток випадків ВІЛ-інфекції з CD4 <350 кл/мм ³ (%)	36,1	51,1	45,6	34,4
Число нових випадків СНІДу	7 721	1 549	467	5 705
Частота нових випадків СНІДу на 100 000 населення	1,2	0,5	0,2	5,0

Більше даних у Таблиці 1.2 «Число нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей від СНІДу в країнах східної частини Європейського регіону ВООЗ у 2020 році» (**Дод.1**)

⁵ Географічні зони Європейського регіону ВООЗ (53 країни): **Захід**: Андорра, Австрія, Бельгія, Данія, Фінляндія, Франція, Німеччина, Греція, Ісландія, Ірландія, Ізраїль, Італія, Люксембург, Мальта, Монако, Нідерланди, Норвегія, Португалія, Сан-Марино, Іспанія, Швеція, Швейцарія, Великобританія. **Центр**: Албанія, Боснія і Герцеговина, Болгарія, Хорватія, Кіпр, Чехія, Угорщина, Македонія, Чорногорія, Польща, Румунія, Сербія, Словаччина, Словенія, Туреччина. **Схід**: Вірменія, Азербайджан, Білорусь, Естонія, Грузія, Казахстан, Киргизстан, Латвія, Литва, Молдова, Російська Федерація, Таджикистан, Туркменістан, Україна, Узбекистан.

Ключові стратегічні та оперативні зміни щодо подолання епідемії ВІЛ-інфекції як загрози громадському здоров'ю



Якщо тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції у світі залишаться без змін, то у 2025 році 1,2 млн. людей буде інфіковано ВІЛ, що втричі більше, ніж встановлений на 2025 рік цільовий показник (370 000 нових випадків інфікування). Для усунення пробілів у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу до 2030 року необхідно направити основні зусилля на реалізацію заходів за наступними напрямками:

- Надання нового імпульсу первинної профілактиці ВІЛ-інфекції. Країнам терміново необхідно підвищити політичні та фінансові пріоритети у сфері профілактики ВІЛ-інфекції та перейти від розрізнених проектів до великомасштабних заходів, з використанням комбінованої профілактики, нових засобів профілактики, таких як ін'єкційна доконтактна профілактика пролонгованої дії, а також усунення нерівності різних верств населення у доступі до первинної профілактики ВІЛ-інфекції та прогалин у каскаді послуг з вертикальної передачі ВІЛ (від ВІЛ-позитивної матері до дитини).
- Реалізація прав людини та гендерної рівності. Скасування дискримінаційних законів та політик є ключем до ефективної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції. Вкрай важливо поставити у центр протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу права жінок і дівчаток, включаючи право на сексуальне та репродуктивне здоров'я.
- Підтримка та ефективне фінансування заходів реагування під керівництвом громади. Залучення громади до надання комплексних послуг має вирішальне значення для скорочення числа нових випадків інфікування ВІЛ та збільшення кількості ЛЖВ. Це також сприятиме скороченню нерівності та більш ефективному і стійкому реагуванню на виклики епідемії ВІЛ-інфекції.
- Забезпечення достатнього та сталого фінансування. Сьогодні успіх програм з припинення епідемії ВІЛ-інфекції в основному залежить від безпрецедентно високого рівня міжнародної допомоги. Країнам з низьким і середнім рівнем доходу необхідно збільшення обсягу внутрішніх ресурсів та інвестицій міжнародних донорів.
- Вирішення питання нерівності щодо доступу до профілактики, тестування та лікування у зв'язку з ВІЛ для певних груп населення. Країни та спільноти стикаються з нерівністю, яка гальмує прогрес у боротьбі з ВІЛ/СНІДом. Зацікавлені сторони повинні користуватися більш якісними та деталізованими даними, щоб скоротити розрив у доступі до послуг у зв'язку з ВІЛ між різними верстами населення, у тому числі ключовими та уразливими групами щодо інфікування ВІЛ.

Розділ II. ДОСЯГНЕННЯ ЦІЛЕЙ 95-95-95



Оновлені глобальні цілі ЮНЕЙДС на 2025 рік спрямовані на те, щоб 95% людей, які живуть з ВІЛ, дізналися про свій статус, 95% тих, хто знає свій статус, проходять лікування, і 95% тих, хто отримує лікування, досягли невизначуваного рівня ВН (менше 1000 РНК копій/мл). За останні два з половиною роки зіткнення пандемій СНІДу та COVID-19, а також економічна та гуманітарна кризи у багатьох країнах світу поставили під загрозу глобальні заходи боротьби з ВІЛ. COVID-19 та інші проблеми порушили роботу служб охорони здоров'я у багатьох країнах світу. Однак, не дивлячись на усі виклики, Україна упевнено продовжує рух у напрямку досягнення зазначених цілей.

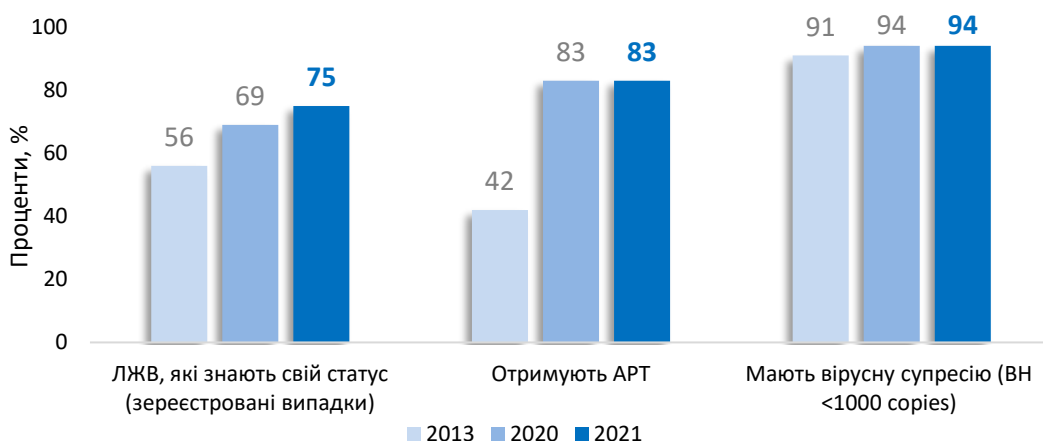
2.1. Каскад лікування ВІЛ-інфекції в Україні

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, де відправною точкою для послідовного аналізу є взята за 100% оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ (далі – ЛЖВ)⁶.

244 877	183 929	152 226
кількість ЛЖВ на початок 2022 року	ЛЖВ залучені до медичного нагляду (zareєстровані)	ЛЖВ отримують антиретровірусну терапію

Наведений нижче каскад (Рис. 1) дозволяє досягнути ефект комплексного впливу національних стратегій відносно 2013 року, які перш за все були спрямовані на збільшення частки ЛЖВ з встановленим діагнозом, покращення зв'язку з доглядом після діагностики ВІЛ-інфекції, збільшення охоплення АРТ та забезпечення її ефективності зокрема на тлі негативного впливу епідемії COVID-19.

Рисунок 1. Каскад діагностики та лікування ВІЛ-інфекції в Україні (2013, 2020, 2021)⁷



⁶ <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinyuvannya>

⁷ З урахуванням даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей.

ВІЛ-інфекція в Україні

На Міжнародній конференції зі СНІДу 2014 року в Мельбурні UNAIDS запропонувала цілі 90-90-90 і 95-95-95 для прискорення зусиль щодо припинення епідемії СНІДу до 2030 року, які були затверджені ООН.

Україна, яка на початок 2014 року мала суттєві прогалини на шляху до припинення епідемії ВІЛ/СНІД, чітко сформулювала свої стратегічні цілі та сконцентрувала національні зусилля у відповідності до глобальної ініціативи. Серед головних проблем, які країна мала вирішити першочергово, було відставання в охопленні ЛЖВ АРТ та низький рівень залучення ЛЖВ до медичного нагляду. У 2013 році знали свій статус (відповідно, були офіційно зареєстровані) 56% ЛЖВ та лише 42% з них отримували АРТ.

На кінець 2021 року, не дивлячись на тягар проблем через негативний вплив епідемії COVID-19, Україні все ж вдалося досягти відчутного прогресу порівняно з 2013 роком, і збільшити частку ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус, до рівня 75%. При цьому показник охоплення АРТ збільшився вдвічі і досяг рівня 83%, зокрема:

75%		48 600
осіб від оціночної чисельності ЛЖВ в Україні знають свій статус	Кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (людей з відомим ВІЛ-позитивним статусом) постійно збільшується. Відповідно щороку зменшується кількість ЛЖВ, які або не знають свій ВІЛ-статус, або залишаються поза межами медичного нагляду.	осіб з ВІЛ-інфекцією необхідно виявити та взяти на облік для досягнення цілі 95% ЛЖВ знають свій статус
83%		22 600
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 вдвічі порівняно з 2013 роком.	ЛЖВ необхідно залучити до АРТ для досягнення цілі по забезпеченню охоплення лікуванням 95% людей, які перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2022
94%		2 000
ЛЖВ серед тих, хто отримує АРТ, досягли невизначуваного рівня ВН	Результат вказує на високий рівень прихильності до лікування та на зниження ризику передачі ВІЛ-інфекції. У більшості ЛЖВ, які отримують лікування, рівень ВН знизився до рівня < 1000 РНК копій/мл.	ЛЖВ мають досягти вірусної супресії серед тих, хто отримують АРТ станом на 01.01.2022

Детальніше: Національний звіт про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2021 роках (GAM) у Додатку 3. Регіональні показники: на веб-ресурсі ЦГЗ «Моніторинг ВІЛ в Україні та регіонах» за посиланням: https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring?indicator=116&tab=infographics

2.2. Прогноз епідемії та оцінка чисельності ЛЖВ в Україні

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 АРТ⁸.

На підставі усіх доступних актуальних даних (епідемічних, статистичних, досліджень тощо) із застосуванням програми Spectrum (версія 6.19b2), були отримані результати нової оцінки щодо ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на кінець 2021 року, а також прогноз ситуації на період до кінця 2025 року (Табл. 1.3; Додаток 1)⁹.

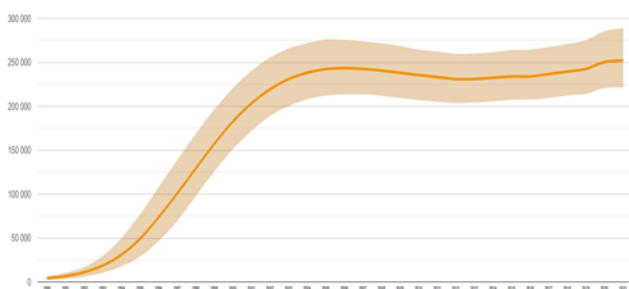
За результатами останнього моделювання оціночна чисельність ЛЖВ в Україні на кінець 2021 року становила 245 000 осіб [215 000 – 281 000], у тому числі 200 000 людей на підконтрольних Україні територіях.

245 000 осіб

Оціночна чисельність ЛЖВ

У прогнозованому періоді очікується повільне **зростання оціночної кількості ЛЖВ** до 252 000 на кінець 2025 року, пов'язане в першу чергу зі збільшенням тривалості їх життя. Рівень поширеності ВІЛ серед дорослих віком від 15 років і старше становить 0,66% [0,58 - 0,76], у віковій групі від 15 до 49 років - 0,94% [0,82 - 1,08].

Рисунок 2. Кількість людей, які живуть з ВІЛ в Україні (моделювання)



Загальна кількість дорослих ЛЖВ досягла свого піку в 2006 році і після незначного зниження, починаючи з 2013 триває тенденція до зростання (Рис. 2). З початку епідемії чисельність чоловіків, які живуть з ВІЛ, залишалася вищою, ніж жінок, але за останні роки співвідношення чоловіків та жінок наближається до одиниці. З розширенням профілактичних програм та АРТ в Україні відбуваються кардинальні зміни у віковій структурі ЛЖВ. Кожен

8-10 років медіана віку зсувалась до більш старшої категорії. На кінець 2021 року практично половина всіх ЛЖВ в Україні були старшими за 40 років, а вже до кінця 2025 року половина всіх ЛЖВ будуть старшими за 45 років.

Як і раніше, цільові втручання задля встановлення дієвого контролю над епідемією ВІЛ-інфекції в Україні у поточному та прогнозованому періоді мають бути більш потужними і сфокусованими на пригніченні інцидентності. Після 2020 року **кількість нових випадків ВІЛ** продовжить швидко зменшуватись. Така тенденція обумовлена поступовим (хоч і зі значним відставанням від графіку) наближенням до 90 відсоткового охоплення АРТ у 2025 році.

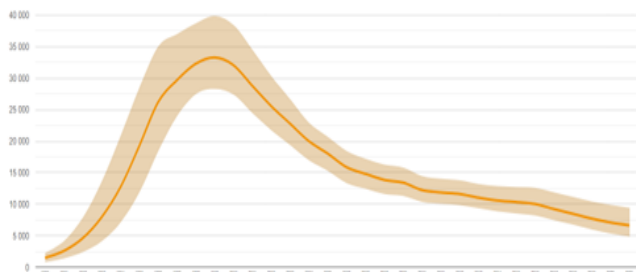
6 700 осіб

Інфікувались ВІЛ у 2021 році

⁸ Детальніше за посиланням: https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring?indicator=100&tab=description

⁹ <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinyuvannya>

Рисунок 3. Щорічна кількість нових випадків інфікування ВІЛ в Україні (моделювання)



Максимум випадків інфікування спостерігався у 1999 році і становив 33 700 людей. У подальшому кількість інфікувань щорічно зменшується з перспективою зниження до 5 700 у 2025 році (Рис.3). Кількість нових випадків інфікування ВІЛ зменшилась і становить у 2021 році 6 700 осіб [4 800 – 9 500 серед осіб віком 15 років і старше].

Співвідношення чоловіків до жінок, починаючи з 2001 року і до кінця прогнозованого періоду, практично не змінювалось, коливаючись в межах 1,16 – 1,2. Відбулись кардинальні зміни у віковій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції. Якщо на початку епідемії найвищі показники інцидентності були у вікових групах від 15 до 29 років, то у подальшому серед осіб 15-19 років епідемія була практично припинена, а серед людей 20-24 роки суттєво обмежена. Серед людей старших за 24 роки, починаючи з 2017 року, сформувалась слабо виражена низхідна тенденція.

Одна з найуспішніших програм, реалізованих в рамках проведення заходів із протидії в Україні – це програма профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (далі - ППМД), яка спрямована перш за все на **попередження нових випадків інфікування серед дітей**. За 20 років, що минули з початку її масштабної реалізації в Україні, вдалося попередити 14 800 випадків інфікування дітей через вертикальну передачу ВІЛ та, як наслідок, 9 000 смертей від СНІДу.

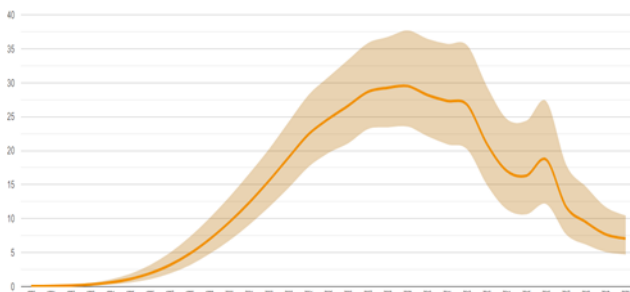
На кінець 2021 року трохи більше двох третин випадків інфікування ВІЛ відбувалось серед КГ з тенденцією до зростання частки загального населення у період до 2025 року. У прогнозованому періоді переважна більшість нових випадків інфікування виникатимуть безпосередньо або опосередковано за рахунок парентеральної передачі ВІЛ через вживання наркотичних речовин в ін'єкційний спосіб, хоча кількість випадків зменшуватиметься. Група ЧСЧ залишаться єдиною КГ, в якій кількість нових випадків ВІЛ-інфекції зростатиме.

2 700 осіб

Померли внаслідок СНІДу у 2021 році

Смертність від хвороб, обумовлених СНІДом – один із показників впливу, за яким в Україні спостерігається найкраща позитивна динаміка. Після досягнення у 2008 році найвищої кількості смертей від СНІДу (15 200 випадків) їх щорічне число зменшується в 5,4 рази. Оціночна кількість смертей від СНІДу динамічно знижується з 2010 року і становить у 2021 році

Рисунок 4. Щорічна кількість смертей внаслідок СНІДу в Україні (моделювання)



близько 2 700 випадків [2 000 – 3 600]. У наступні 4 роки прогнозується подальше зменшення кількості смертей до 1 900 випадків у 2025 році (Рис. 4).

До кінця 2025 року на третину смертність буде обумовлена віковою групою 50 років і старше поряд з різким зменшенням частки осіб у віці 30-39. Такі дані свідчать про збільшення тривалості життя ВІЛ-позитивних внаслідок

ВІЛ-інфекція в Україні

розширення програми АРТ. Загальна оціночна кількість осіб, які потребують АРТ, буде знаходитися на стабільно високому рівні з дуже повільною тенденцією до збільшення, насамперед, за рахунок повільнішого прогресування захворювання, продовження тривалості життя та зниження смертності серед ВІЛ-позитивних осіб.

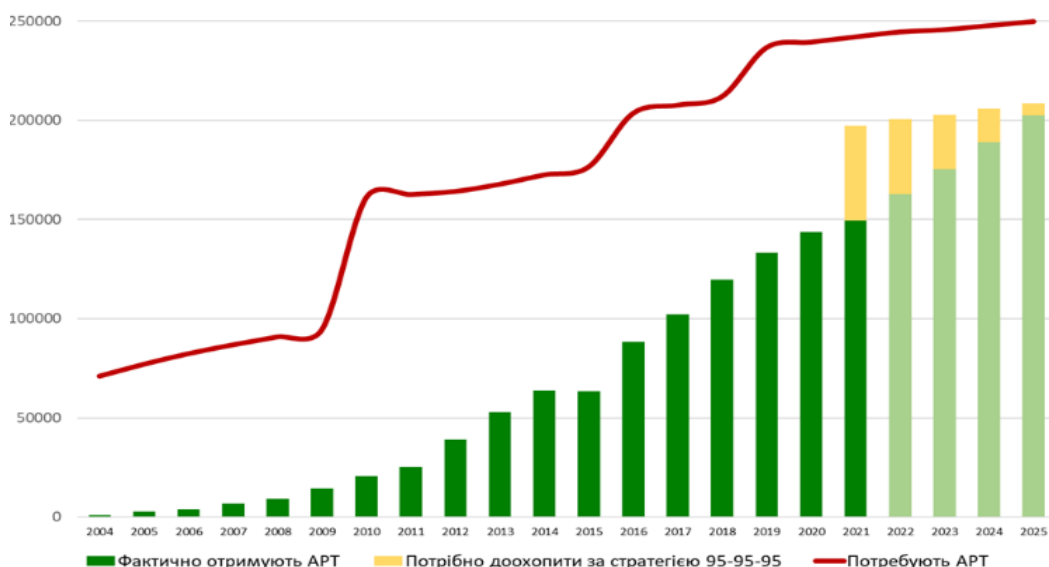
Охоплення ЛЖВ АРТ є основним фактором впливу на ключові епідеміологічні показники. Це потужний інструмент в арсеналі заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, завдяки якому можливо припинити передачу вірусу серед населення та контролювати епідемію. На кінець 2021 року в Україні близько 152 000 ЛЖВ отримували АРТ, що дозволило не лише покращити якість їх життя, а також уповільнити темпи передачі вірусу та кардинально зменшити смертність від СНІДу.

47 800 людей

Не отримують АРТ

Незважаючи на вражаючі успіхи країни в охопленні АРТ всіх, хто її потребує, досягти цільових показників UNAIDS до 2020 року не вдалося. Відносно оціночної чисельності ЛЖВ охоплення АРТ у 2021 році становило 62%, тобто відставання від досягнення цільових показників стратегії 95-95-95 в абсолютних числах склало 47 800 осіб (Рис. 5).

Рисунок 5. Результати прогнозування до 2025 року охоплення дорослого населення з ВІЛ-позитивним статусом АРТ



Впродовж останніх років показник охоплення АРТ осіб, які перебували під медичним наглядом (83%), суттєво збільшився за рахунок більш активного залучення пацієнтів до лікування. Однак, суттєвого збільшення чисельності диспансерної групи за цей час не відбулось, що і пояснює відносно низькі показники охоплення АРТ відносно оціночної чисельності ЛЖВ (62%). Подальше зростання чисельності ЛЖВ, які отримують АРТ, а отже і досягнення цільових показників стратегії UNAIDS, безпосередньо пов'язане зі збільшенням обсягів послуг з тестування на ВІЛ (далі – ПТВ) задля виявлення якомога більшого числа ЛЖВ.

Розділ III. ОГЛЯД ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ¹⁰

15 360		40,6
громадян України взято під медичний нагляд з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції	Щорічна кількість вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні після 2019 року має тенденцію до помірного зменшення темпів виявлення і реєстрації після 2019 року)	випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 нас. - показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію за даними офіційної реєстрації
90,8		1/3
відсотків ВІЛ-позитивних людей, у яких діагностовано ВІЛ-інфекцію (СЕМ), були охоплені медичним наглядом.	Не дивлячись на досягнення суттєвих успіхів у показниках охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом (це найвищий показник за час спостереження), показники своєчасності виявлення погіршилися.	ЛЖВ, яких було взято вперше під медичний нагляд, мали виражену імуносупресію (CD4 <200 кл/мкл).
61		81
відсоток ЛЖВ з числа взятих під медичний нагляд були інфіковані статевим шляхом.	Ризикова сексуальна поведінка залишається найбільш вагомим фактором ризику інфікування ВІЛ серед загального населення. Більшість людей з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією – особи працездатного віку.	відсоток ЛЖВ з числа взятих під медичний нагляд були у віці 25-49 років.
150 005		397,5
ЛЖВ перебували під медичним наглядом у ЗОЗ на кінець 2021 року.	Збільшення кількості ЛЖВ під медичним наглядом є сукупним результатом ефективного виявлення та залучення до медичного нагляду людей, інфікованих ВІЛ.	на 100 000 населення становить показник поширеності ВІЛ-інфекції за даними диспансерного обліку.
1 928		5,1
випадків смерті внаслідок СНІДу офіційно зареєстровано у ЗОЗ, які здійснюють диспансерний облік ЛЖВ.	Число смертей внаслідок СНІДу щороку зменшується, що є перш за все результатом своєчасної діагностики та доступного лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу.	випадків на 100 000 населення становить показник смертності внаслідок СНІДу за даними ЗОЗ.

¹⁰ Представлена у даному розділі інформація: **не включає** дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений; **не враховує** статистичні дані тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей; **інтенсивні показники** Донецької та Луганської областей розраховані на чисельності населення контрольованих Урядом України територій.

ВІЛ-інфекція в Україні

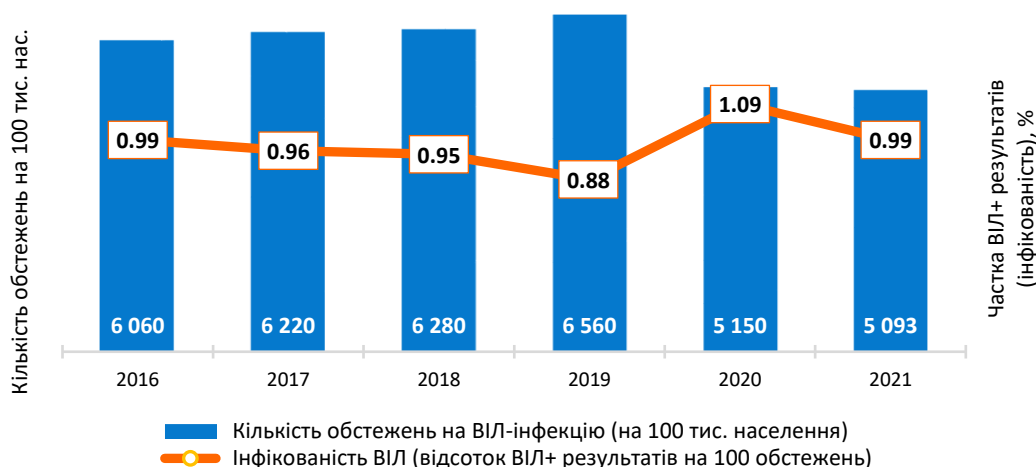
В Україні залишається концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції з регіоналізацією епідемічного процесу. – з перевагою концентрованої стадії у більшості регіонах, змішаним типом епідемії у 7 регіонах – Дніпропетровська (поширеність ВІЛ серед вагітних – 1,24%), Донецька (1,71%), Кіровоградська (1,1%), Луганська (1,13%), Миколаївська (1,95%), Одеська (1,33%), Херсонська (1,37%) та низькою стадією епідемії у Закарпатській області.

3.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції

У рамках сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції (далі – СЕМ) розраховується показник інфікованості ВІЛ (результативність), що відображає відсоток осіб, у яких встановлено ВІЛ-позитивний статус при проведенні підтверджувальних (верифікаційних) досліджень серед осіб, які були обстежені при скринінгових дослідженнях методами серологічної діагностики (ІФА, ШТ), за окремими кодами (причинами) обстеження.

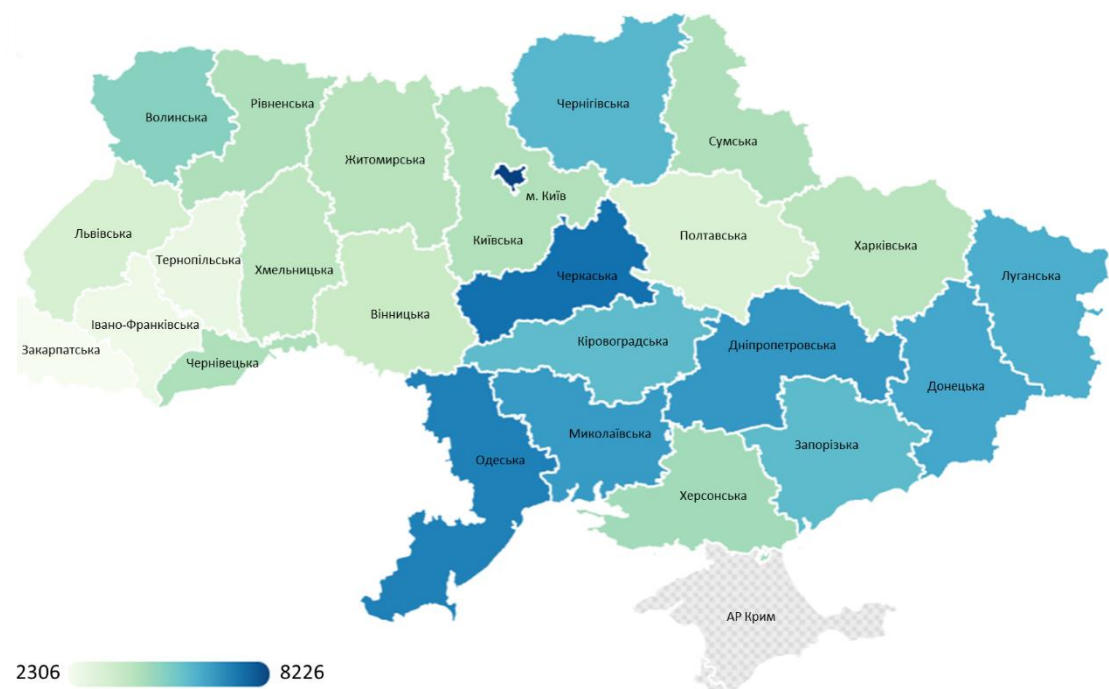
За даними СЕМ щорічна кількість скринінгових обстежень на ВІЛ в Україні до 2020 року була відносно стабільною – на рівні 2,3-2,5 млн. досліджень, однак внаслідок карантинних обмежень через епідемію COVID-19 активність населення щодо тестування на ВІЛ зменшилась. У 2021 році обстежено на ВІЛ-інфекцію 1 922 018 громадян України - 5,1% від середньорічної чисельності населення або 5 093 на 100 000 населення (Табл. 2.1; Додаток 2). Кількість позитивних результатів обстеження зменшилась відносно 2020 року на 11% і становила 19 040. Загальний рівень інфікованості ВІЛ залишився у межах 0,9-1,1% (Рис. 6).

Рисунок 6. Динаміка кількості обстежень на ВІЛ (на 100 000 нас.) та показника інфікованості ВІЛ серед громадян України, 2016-2021 рр.



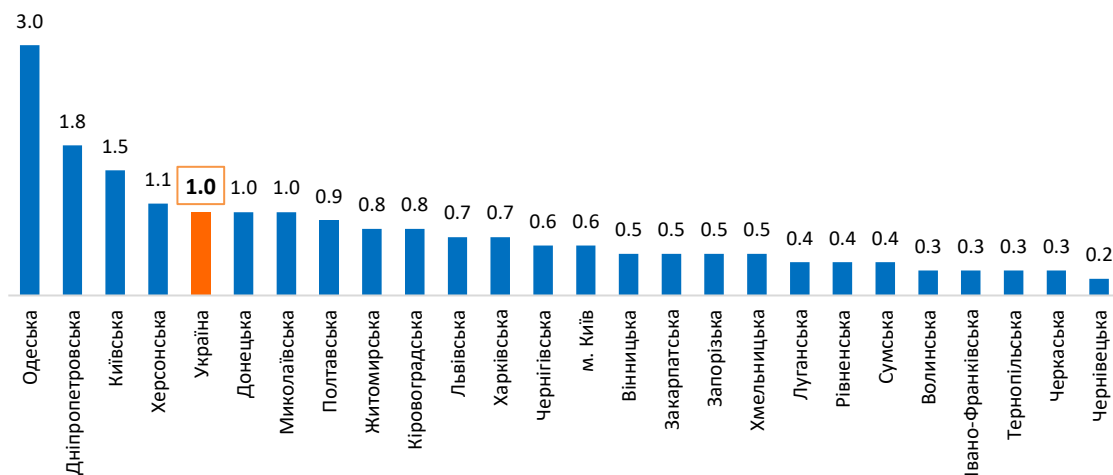
На рівні регіонів відрізняються як обсяги, так й результативність тестування (Рис. 7). За підсумками 2021 року, лідерами за показником охоплення населення скринінговим тестуванням на ВІЛ із розрахунку на 100 000 населення залишаються м. Київ (8226), Черкаська (7293), Одеська (6982), Дніпропетровська (6534) та Миколаївська (6464) області. Якщо у 2020 році збільшити кількість тестувань вдалось тільки в Херсонській області, то у 2021 році обсяг тестування зріс вже в 11 областях, при чому у Київській та Кіровоградській областях майже на 40%, хоча це і не призвело до збільшення зареєстрованих випадків. Найменшою активністю щодо тестування була у Закарпатській (2306 на 100 тис. населення), Івано-Франківській (2594) та Тернопільській (2718) областях (Табл. 2.; Додаток 2).

Рисунок 7. Показники охоплення населення скринінгом на ВІЛ-інфекцію на 100 000 населення у регіонах України, 2021 рік, за даними СЕМ (код 100)



Результативність тестування за кодом 100 (громадяни України) коливається від 0,2% у Чернівецькій області до 3,0% у Одеській (Рис. 8). Найкращі результати продемонстрували, окрім Одеської області, також Дніпропетровська (1,8%) та Київська (1,5%) області.

Рисунок 8. Відсоток позитивних результатів за результатами тестування населення на ВІЛ-інфекцію у регіонах України, 2021 рік, за даними СЕМ (код 100)



3.1.1. Структура тестування на ВІЛ у 2021 році

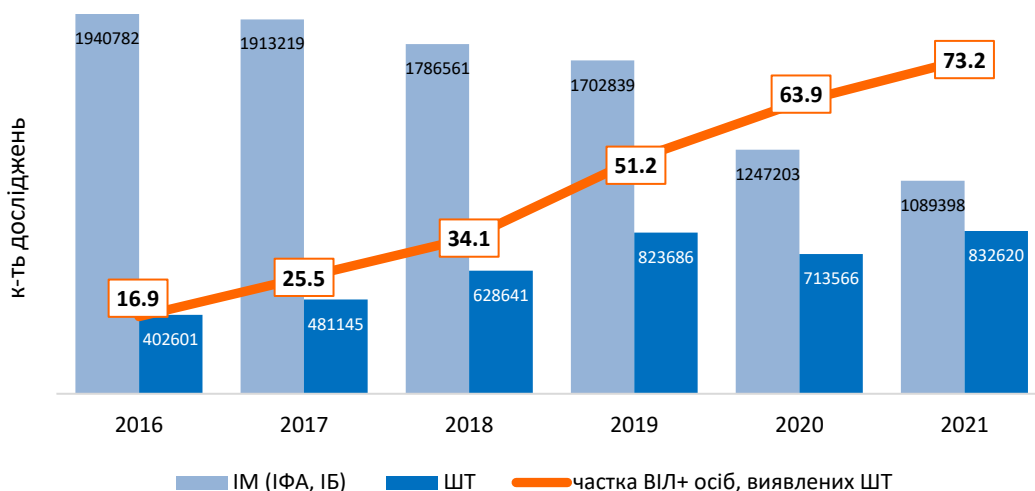
- *Частка донорів та вагітних* у структурі обстежених на ВІЛ становила 39% (2020 р. – 38%; 2019 р. – 35%). У шести областях цей показник перевищував 50%, що свідчить про недостатньо охоплення тестуванням інших категорій населення – Закарпатська (65%), Черкаська (61%), Хмельницька (60%), Тернопільська (55%), Івано-Франківська (54%) та Волинська (52%) області.
- *Питома вага осіб з КГ* серед обстеженого населення (без врахування донорів та вагітних) зменшилась і становила 9,1% (2020 р. – 13,5%; 2019 р. – 18%). Проте, на тлі невеликого обсягу тестування даного контингенту у межах СЕМ (107 257 осіб) виявлено майже третина осіб з ВІЛ-позитивним статусом – 27% (2020 р. – 26%; 2019 – 16%)¹¹.
- *Інфікованість ВІЛ* за більшістю кодів СЕМ знизилась або залишилась на рівні відповідних показників минулого року. Порівняно з 2020 роком збільшення відсотка позитивних осіб відбулось тільки серед наступних контингентів: ЛВІН (код 102) - з 4,4% до 6,4%; ЧСЧ (код 103) - з 1,2% до 2,6%; осіб з інших груп ризику, обстежених за епідеміологічними показаннями (код 107) - з 1,3% до 4,1%.
- Як і в попередні роки, *найвищі рівні інфікованості ВІЛ* виявлено при обстеженні осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними людьми (код 101) - 9,5%, померлих осіб (код 119) - 9,4% та ЛВІН (код 102) - 6,4%.
- Переважну *більшість позитивних результатів тестування* у 2021 році було отримано при використанні ШТ – 73,2% (13 934 осіб). Відповідно, лише чверть становлять результати, що отримані при застосуванні ІМ (Рис. 9).
- За останні 5 років *обсяг ПТВ із застосуванням ШТ* постійно зростає – з 20% у 2017 році до 43% у 2021 році (без урахування тестувань серед донорів та вагітних - з 43% до 87%). Мінімальне застосування ШТ (<20%) за підсумками 2021 року спостерігалось у Хмельницькій (9,2%), Івано-Франківській (11,8%), Закарпатській (14,1%), Тернопільській (18,1%), Харківській (18,7%) та Волинській (19,8%) областях (Рис. 10).
- Як раніше, *більша частина ШТ* була використана для обстеження осіб з КГ, з максимальною часткою тестувань ШТ (>90%) у ЛВІН (код 102; 90%), ЧСЧ (код 103; 98%), засуджені (код 112; 97%). Крім того, майже 80% осіб отримали тестування на ВІЛ за допомогою ШТ, які були обстежені при зверненні за медичною допомогою у ЗОЗ (код 113) та особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними людьми (код 101).
- У *структурі позитивних результатів, отриманих за допомогою ШТ*, більшість припадає на виявлених ЛВІН (код 102; 30%), осіб, які мали захворювання, стани при яких пропонуються ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ (код 113; 25%) та осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними людьми (код 101; 16,5%).
- *Результативність ПТВ із застосуванням ШТ* (крім донорів та вагітних) становила лише 1,67% проти 3,52% при використанні інструментальних методів (ІМ).
- *Облік та звітування* про використання ШТ здійснюється не в повному обсязі, що суттєво обмежує дані СЕМ щодо обстежених на ВІЛ людей з використанням ШТ, зокрема тих, які мали позитивний результат. Так, у звіті Чернівецької області не зафіксовано жодного позитивного результату тестування ШТ з 2013 року, у Закарпатській, Івано-Франківській,

¹¹ Коды СЕМ - 101.2+103, 102, 104, 105.2

ВІЛ-інфекція в Україні

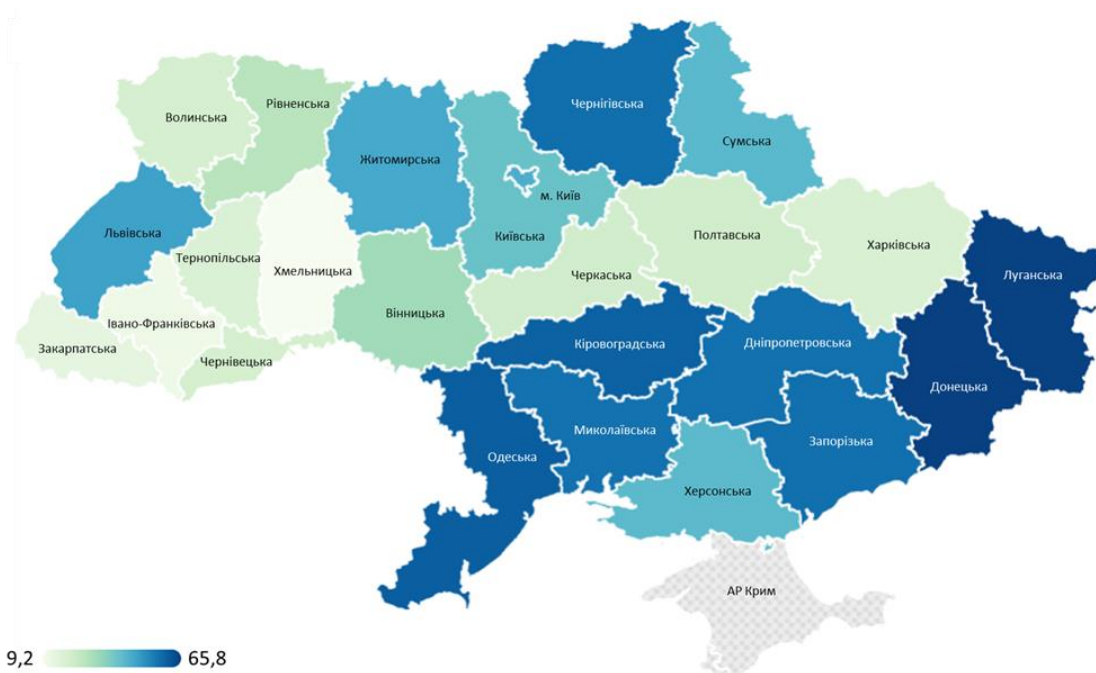
Тернопільській та Хмельницькій областях зазначені поодинокі випадки виявлення ВІЛ-інфекції при використанні ШТ, що протирічить загальним тенденціям у країні.

Рисунок 9. Застосування ШТ для діагностики ВІЛ-інфекції в Україні, 2016-2021 рр.



Найбільш активно у 2021 році застосовували ШТ для обстеження населення на ВІЛ-інфекцію у східних та південних регіонах України: у Донецькій (66%), Луганській (65%), Одеській (60%) та Кіровоградській (60%) областях (Рис. 10). Найменше застосовують ШТ у Хмельницькій (9%) та Івано-Франківській області (12%).

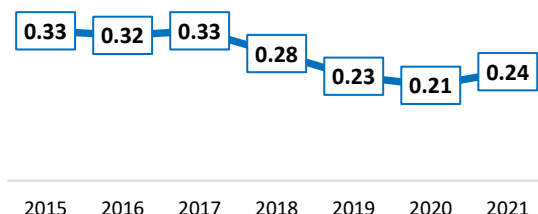
Рисунок 10. Відсоток осіб, які були обстежені на ВІЛ-інфекцію із використанням ШТ в регіонах України за даними СЕМ, 2021 р.



3.1.2. Сероепідмоніторинг поширення ВІЛ серед вагітних жінок

За результатами первинного тестування (код 109.1) у 2021 році вагітних обстежено на 32% менше, ніж у 2017 році. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних за цей період зменшилась вдвічі - з 1247 до 619.

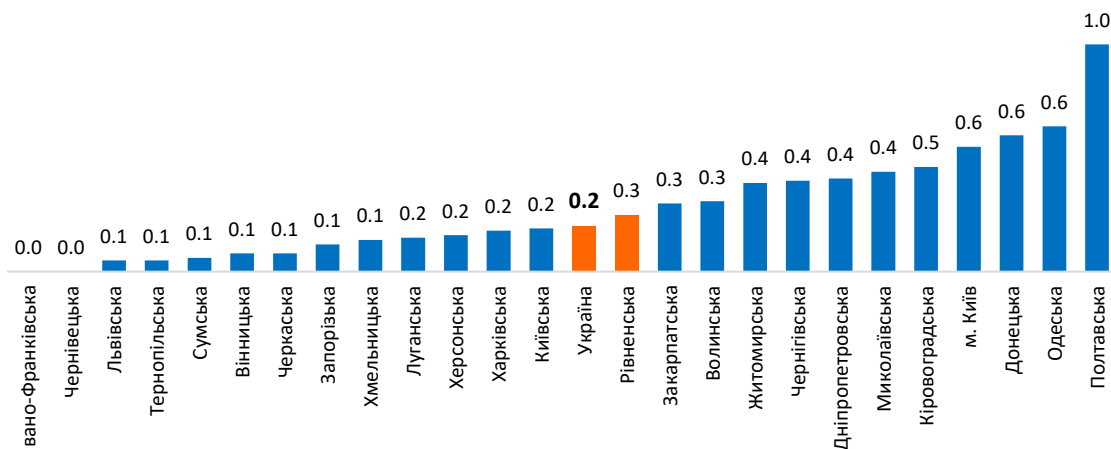
Рисунок 11. Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних (код 109.1) в Україні (%)



Рівень інфікованості ВІЛ вагітних за кодом 109.1 також має тенденцію до зниження – з 0,33% у 2015 році до 0,24% у 2021 році (Рис.11). Найвищі рівні зафіксовані у Полтавській (0,78%), Одеській, Миколаївській (по 0,54%), Дніпропетровській, Житомирській (по 0,38%) та Донецькій (0,36%) областях. Крім того, 23 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 2.25; Додаток 2).

Показник інфікованості ВІЛ серед вагітних віком 15-24 років застосовується як елемент комплексної оцінки поширення ВІЛ-інфекції серед молодих людей та є непрямою оцінкою випадків недавнього інфікування (інцидентність)¹². За останні 5 років цей показник 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% (Рис. 12). У 2021 році він дещо знизився і становив 0,20% з найвищим рівнем у Полтавській області – 1,0% (Табл. 2.26; Додаток 2).

Рисунок 12. Інфікованість ВІЛ серед вагітних жінок віком 15-24 років у 2021 році (%)



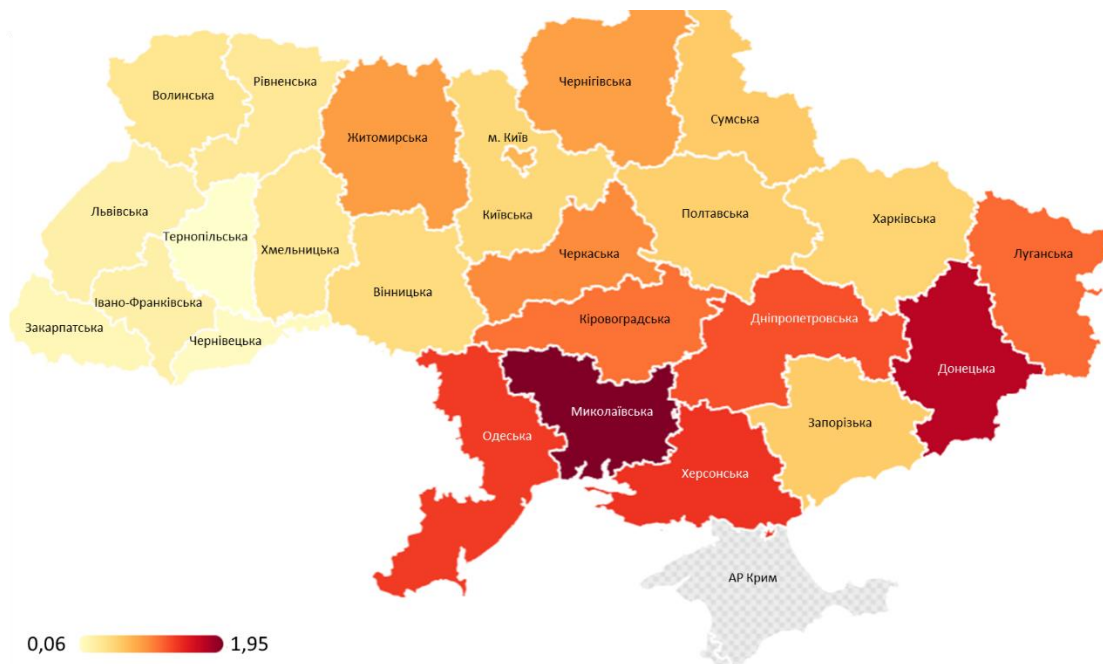
Аналіз тенденцій щодо поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок є проксі-індикатором для оцінки стану епідемії за ознакою переходу епідемії на загальне населення, який, при перевищенні рівня 1% поряд з іншими показниками, може вказувати на генералізацію

¹² Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: know your epidemic /WHO, UNAIDS, 2013.- 72 p.

ВІЛ-інфекція в Україні

епідемічного процесу¹³. Протягом 2017 - 2021 рр. даний показник майже залишається без змін – на рівні 0,70%-0,72%. У 2021 році в 7 регіонах цей показник перевищив рівень $\geq 1\%$ (Рис. 13). Найвищі показники зареєстровані у Миколаївській (1,95%) та Донецькій (1,71%) областях, найнижчий – у Тернопільській області (0,06%).

Рисунок 13. Поширеність ВІЛ серед вагітних жінок в Україні у 2021 році (%)



3.1.3. Сероепідмоніторинг поширення ВІЛ серед осіб, які звернулись за медичною допомогою до закладів охорони здоров'я

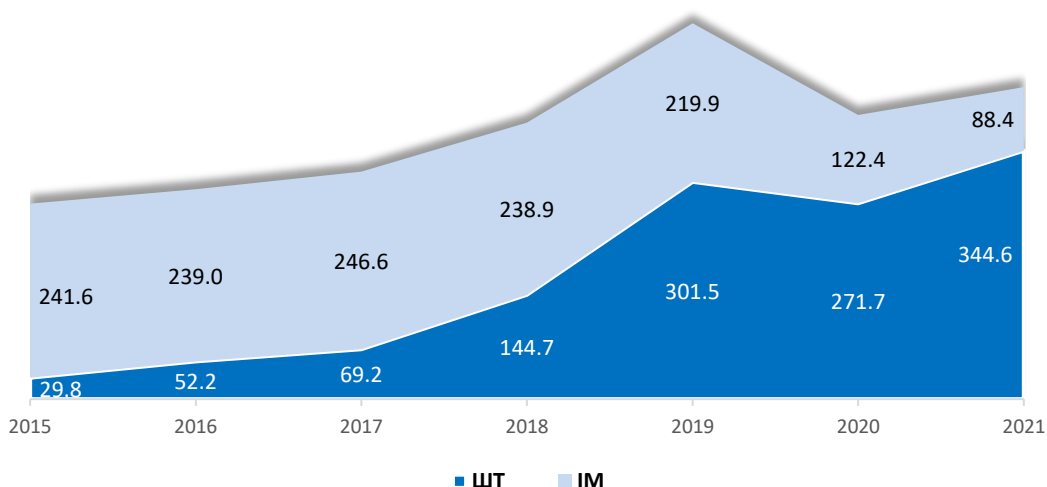
Основними напрямками з розширення доступу до ВІЛ-сервісних послуг є забезпечення широкого залучення населення до ПТВ за ініціативою медичних працівників, що спрямовані на встановлення діагнозу та початку АРТ на більш ранніх стадіях ВІЛ-інфекції.

За даними СЕМ (код 113), обсяги надання ПТВ при зверненні населення за медичною допомогою зростали щорічно до 2019 року, проте у 2020 року практично у всіх регіонах України кількість тестувань у ЗОЗ зменшилась внаслідок карантинних обмежень через пандемію COVID-19.

У 2021 році ситуація дещо покращилася, переважно за рахунок збільшення обсягів тестувань з використанням ШТ (Рис. 14). У медичних закладах було обстежено 433 тисячі осіб, що на 10% більше, ніж у 2020 році. Суттєве збільшення обстежень зафіксовано у Кіровоградській (у 2,5 рази), Вінницькій (на 48%), Івано-Франківській та Чернігівській (на 40%) областях.

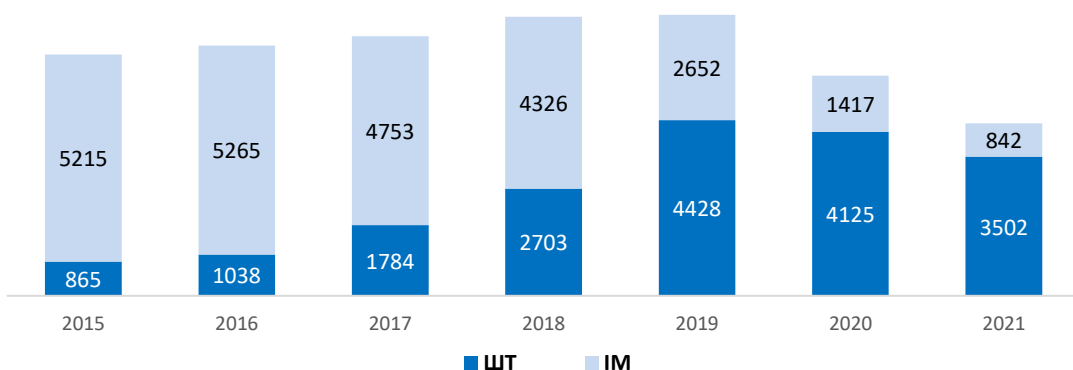
¹³ Показник поширеності ВІЛ серед вагітних жінок враховує усіх вагітних з відомим ВІЛ-статусом до вагітності і жінок, у яких ВІЛ-інфекцію було вперше діагностовано під час вагітності у звітному періоді.

Рисунок 14. Кількість осіб, які були обстежені у ЗОЗ на ВІЛ-інфекцію (код 113) інструментальними методами (ІМ) і ШТ в Україні, 2015-2021 рр. (тисяч)



Проте, збільшення обсягів тестування не призвело до збільшення кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб в цілому по Україні, а навпаки, зафіксовано їх зменшення на 21% порівняно з попереднім роком - з 5 542 осіб до 4 354 осіб (Рис. 15).

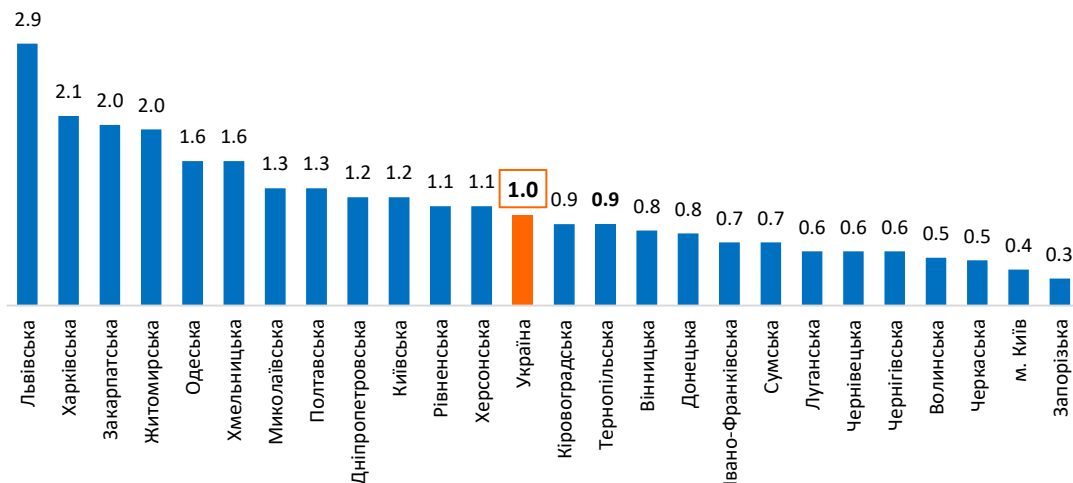
Рисунок 15. Кількість ВІЛ+ результатів, отриманих у ЗОЗ при обстеженні осіб за кодом 113 з урахуванням методу тестування у 2015-2021 рр.



Впродовж 2015 – 2021 років рівень інфікованості ВІЛ за кодом 113 мав тенденцію до зниження – з 2,2% до 1,0%. Збільшення відсотка позитивних осіб порівняно з 2020 роком відбулось у 7 областях – Житомирській (з 1,42% до 1,95%), Івано-Франківській (з 0,47% до 0,72%), Львівській (з 1,25% до 2,91%), Рівненській (з 0,72% до 1,12%), Харківській (з 1,39% до 2,09%), Черкаській (з 0,38% до 0,47%), Черновецькій (з 0,49% до 0,63%).

Як і раніше, ситуація у регіонах має відмінності як у обсягах ПТВ, так й за результативністю тестування: від найвищого у Львівській області (2,91%) до найнижчого у Запорізькій області (0,32%) до (Рис. 16).

Рисунок 16. Відсоток ВІЛ-позитивних результатів серед осіб, які отримали ПТВ при зверненні за медичною допомогою до ЗОЗ, у регіонах України за даними СЕМ, 2021 р.



Тільки за останні 5 років за кодом 113 відбулось 5-кратне збільшення кількості тестувань ШТ, в той час як ІМ стали застосовуватися втричі рідше. У 2021 році більшість ПТВ у ЗОЗ були надані за допомогою ШТ (80%), і саме ШТ виявлено більшість осіб з ВІЛ-інфекцією (81%). Але результативність ПТВ із застосуванням ШТ та ІМ залишилась на одному рівні – 1,02% і 0,95% відповідно, що здебільшого свідчить про дублювання тестувань ШТ лабораторними дослідженнями за допомогою ІМ, результати якого вносяться до офіційної звітності.

Це заважає формуванню правильної оцінки прогресу щодо надання ПТВ за ініціативою медичного працівника та потребує удосконалення підходів до звітності СЕМ, починаючи від локального до національного рівнів.

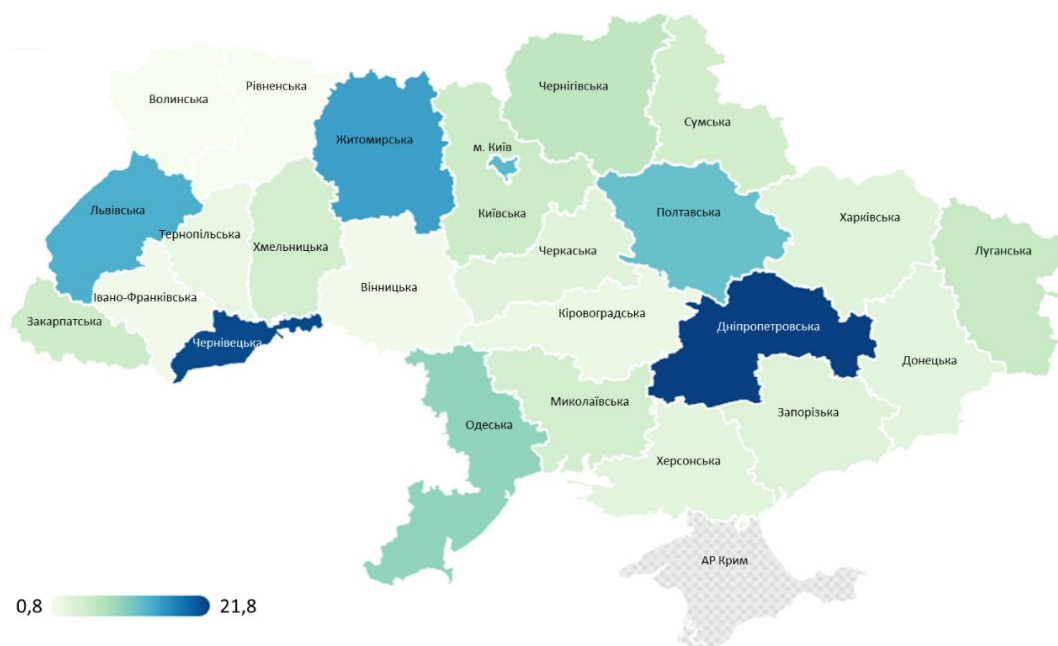
3.1.4. Сероепідмоніторинг поширення ВІЛ серед ключових груп

Показники поширеності ВІЛ серед КГ у ЗОЗ в контексті надання ПТВ є малоінформативними через відмову пацієнтів повідомляти про свою приналежність до певної КГ. Проте, з урахуванням даних щодо поширеності ВІЛ серед КГ з інших джерел, моніторинг результатів СЕМ за окремими кодами у динаміці дозволяє оцінити в цілому роль КГ у розвитку епідпроцесу на сучасному етапі.

Частка обстежених осіб з КГ від загальної кількості обстежених в Україні (за виключенням донорів та вагітних) продовжує зменшуватися і становила у 2021 році 9,1% (2020 р. – 13,5%; 2019 р. – 18%). Пояснення такої ситуації ймовірною полягає у зменшенні обсягів ПТВ внаслідок карантинних обмежень в умовах епідемії COVID-19.

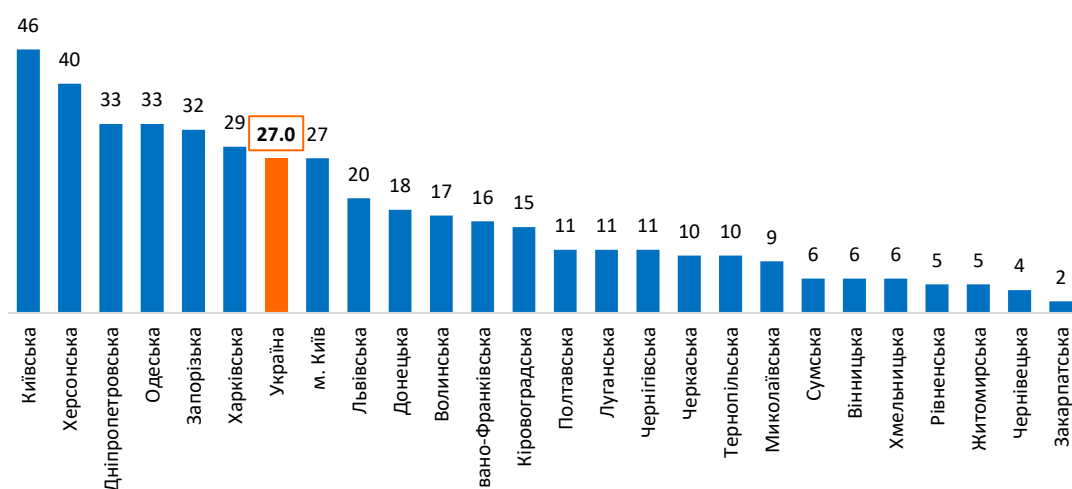
На рівні регіонів (Рис. 17) даний показник коливався у межах 0,8% (Рівненська область) - 21,8% (Дніпропетровська область), що підкреслює суттєві відмінності в організації надання ПТВ особам з КГ на регіональному рівні (Табл. 2.5; Додаток 2).

Рисунок 17. Регіональні відмінності у результатах СЕМ щодо питомої ваги КГ серед обстеженого населення (% , без врахування донорів і вагітних), 2021 р.



У 2021 році на тлі зменшення та невеликого обсягу тестування осіб з КГ у межах СЕМ виявлено майже третина (27%) осіб з ВІЛ-позитивним статусом від загальної кількості виявлених осіб (2020 р. – 26%; 2019 р. – 16%), з коливанням регіональних показників від 2% (Закарпатська область) до 46% (Київська область) (Рис. 18).

Рисунок 18. Регіональні відмінності у результатах СЕМ (без врахування донорів і вагітних): питома вага КГ серед виявлених осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ, 2021 р.



ВІЛ-інфекція в Україні

Код 101.1 - особи, які мали гетеросексуальні статеві контакти з ВІЛ-позитивними особами

За даними СЕМ загалом у 2021 році було обстежено 25,7 тисяч осіб, які мали гетеросексуальні статеві контакти з ВІЛ-позитивними особами (Табл. 2.6; Додаток 2). Більшість осіб з цієї групи були обстежені у рамках індексного тестування, завдяки якому за 12 місяців було виявлено 2418 ВІЛ-позитивних осіб та отримано високу результативність - 9,4%, що свідчить про високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед партнерів ЛЖВ та підкреслює доцільність застосування індексного тестування.

Загалом за кодом 101.1 за допомогою ШТ було обстежено 80% осіб та виявлено 93% ВІЛ-позитивних осіб з результативністю тестування 11% (20 458 осіб обстежено – виявлено 2246 ВІЛ+ осіб). Результативність тестування при використанні ІМ була значно меншою і становила 3,3% (5222 особи обстежено – виявлено 172 ВІЛ+ осіб).

Код 102 - споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (ЛВІН)

Збільшення охоплення ПТВ серед ЛВІН є одним з пріоритетних завдань задля уповільнення темпів епідемії. За даними біоповедінкових досліджень, з 2013 року рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН практично не змінювався і зберігався на високому рівні в межах 21% - 23%, із незначним зниженням у 2020 році до 20,3%¹⁴.

Таблиця 2. Динаміка основних показників епідмоніторингу ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно в Україні (2017-2021 рр.)

	2017	2018	2019	2020	2021
Показники сероепідмоніторингу					
Обстежено на ВІЛ-інфекцію споживачів ін'єкційних наркотичних речовин (код 102)	181 294	173 305	128 219	107 059	67 491
з них осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ	2 467	2 248	2 662	4 759	4 327
Відсоток ВІЛ+ результатів (%)	1,4	1,3	2,1	4,5	6,4
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	4 002	3 776	4 218	5 964	5 325
Відсоток ЛВІН від усіх зареєстрованих випадків (%)	22,0	20,9	22,9	33,9	30,8
Кількість ЛВІН, які були перенаправлені НУО	1 642	1 677	1 988	3 633	3 661
Відсоток ЛВІН, які були перенаправлені НУО (%)	41,1	44,4	47,2	61,0	68,8
СНІД та пізня діагностика ВІЛ-інфекції					
Число нових випадків СНІДу	2 872	2 343	1 916	1 027	914
Відсоток від зареєстрованих випадків (%)	71,9	62,1	45,5	17,2	17,2

14

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

ВІЛ-інфекція в Україні

У 2021 році в рамках СЕМ за кодом 102 було обстежено 67,5 тисяч ЛВІН, що на 37% менше, ніж у попередньому році (**Табл. 2.7; Додаток 2**). У 90% випадків ПТВ були надані із використанням ШТ. Отримали позитивний результат тестування 4327 ЛВІН, з яких 97% були виявлені за допомогою ШТ.

За останні 5 років показник інфікованості за кодом збільшився з 1,4% до 6,4%, що вказує на високий рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН, ефективність цільових заходів щодо охоплення ПТВ цієї групи, а також на необхідність у подальшому забезпечувати безперешкодний доступ до ПТВ для ЛВІН, зокрема із застосуванням ШТ. Результативність за кодом 102 при використанні ІМ становила 1,7% (6936 обстежено – виявлено 121 ВІЛ+ осіб) та 6,95% при використанні ШТ (60 555 обстежено – виявлено 4206 ВІЛ+ осіб).

Наведені у **табл. 2** результати свідчать про те, що, не дивлячись на суттєве зменшення обсягів ПТВ серед ЛВІН, ефективність скринінгу в цілому задовільна. Більшість, майже 70% осіб з числа взятих у 2021 році на медичний нагляд ЛВІН, були перенаправлені до ЗОЗ соціальними працівниками НУО. Це є вагомим внеском громадського сектору до посилення відповіді на епідемію.

Особи, які мали гомосексуальні контакти з ВІЛ-позитивними (код 101.2) та особами з не відомим ВІЛ-статусом (код 103)

У 2021 році загалом було обстежено на ВІЛ-інфекцію 14,7 тисяч ЧСЧ (з них 395 за кодом 101.2 та 14,4 тисяч за кодом 103), що на 32% менше, ніж у 2020 році. Показник інфікованості ВІЛ зріс до 2,9% (виявлено 430 осіб ВІЛ-позитивних ЧСЧ) та мав найвищий рівень за останні 5 років (**Табл. 2.8; Додаток 2**).

Показник інфікованості ВІЛ серед ЧСЧ у регіонах суттєво коливався (за виключенням Кіровоградської, Луганської, Сумської та Чернівецької областей, де не виявлено жодного ВІЛ-позитивного ЧСЧ): від 0,3% у Житомирській області до 34,4% у Івано-Франківській області. Майже 60% випадків ВІЛ-інфекції у ЧСЧ було виявлено у м. Київ (124 особи), Київської (66) та Одеської (54) областях. Такі результати вказують як на регіональні відмінності у чисельності ЧСЧ, так й складність надання ПТВ чоловікам в цілому, зокрема на етапі встановлення ризиків сексуальної поведінки та визначення гомосексуального шляху як ймовірного шляху інфікування.

У 2021 році за допомогою ШТ було обстежено 98% ЧСЧ та виявлено 92% серед усіх ВІЛ-позитивних ЧСЧ з результативністю тестування 2,75% (14 415 обстежено – виявлено 397 ВІЛ+ осіб). Результативність при використанні ІМ становила 9,9% (333 обстежено – виявлено 33 ВІЛ+ осіб).

Код 104 - особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)

Щорічне зростання кількості випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом свідчить про поширення ризикової статевої поведінки серед загального населення. Отже, виявлення ВІЛ-інфекції серед хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом (далі – ІПСШ), які мають найвищий ризик інфікування ВІЛ, є важливим компонентом програм профілактики, націленого на раннє виявлення ВІЛ-інфекції.

Рівень інфікованості ВІЛ серед осіб із симптомами або хворими на ІПСШ (код 104) в Україні впродовж останніх 5 років залишається майже незмінним на рівні 1,0% (**Табл. 2.9; Додаток 2**). У 2021 році в рамках СЕМ загалом було обстежено 16 тисяч осіб з ІПСШ, з них 76% - із використанням ШТ. Серед обстежених осіб у 151 (1,0%) випадках результат тестування був позитивним. Більшість з них (81% - 122 особи) були виявлені за допомогою ШТ з

результативністю 1,03% (11814 обстежено – виявлено 122 ВІЛ+ особи). Результативність ПТВ при використанні ІМ була трохи нижчою і становила 0,8% (3778 обстежено – виявлено 29 ВІЛ+ осіб).

Код 105 - особи з ризикованою статевою поведінкою

За даним кодом ПТВ реєструються для наступних категорій населення: 105.1 - особи, які мають незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами та 105.2 - особи, які надають сексуальні послуги за винагороду. Інфікованість ВІЛ серед осіб з ризикованою статевою поведінкою в рамках СЕМ останні 5 років залишається майже незмінним на рівні 1,1%-1,3%, хоча відбувається поступове збільшення кількості обстежених осіб.

Загалом у 2021 році за кодом 105 було обстежено на ВІЛ 106,4 тисяч осіб, серед яких у 1420 виявлено ВІЛ-інфекцію (1,3%). Більшість ВІЛ+ осіб зазвичай виявляються при тестуванні за кодом 105.1, на які у 2021 році припадає 98% усіх осіб з позитивним результатом за кодом 105. Найвищі рівні інфікованості за цим кодом зареєстровані у Хмельницькій (5,9%), Одеській (4,6%), Рівненській (4,3%) та Кіровоградській (3,3%) областях.

Розширення ПТВ для даних категорій населення відбувається за рахунок впровадження у практику ШТ. У 2021 році дві третини (67%) осіб були обстежені та 87% виявлені саме за допомогою ШТ з результативністю 1,7% (71 355 обстежено – виявлено 1236 ВІЛ+ осіб). Результативність при використанні ІМ становила 0,5% (35019 обстежено – виявлено 18 ВІЛ+ осіб).

У рамках удосконалення СЕМ, починаючи з 2013 року, в Україні здійснюється моніторинг результатів тестування на ВІЛ серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (код 105.2). Рівень інфікованості серед представників цієї групи у рамках СЕМ у 2021 році становив 0,3% (серед 9,4 тисяч обстежених було виявлено лише 29 ВІЛ+ осіб). Однак, за даними інтегрованого біоповедінкового дослідження 2021 року, поширеність ВІЛ серед СП перевищувала дані СЕМ за кодом 105.2 та складала 3,1%. Такі відмінності у показника поширеності можуть вказувати на те, що для більшості регіонів доступність ПТВ для СП є низькою.

Код 112 - особи, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах

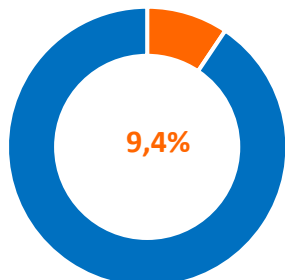
Поширеність ВІЛ у місцях позбавлення волі є вищими, ніж у загальній популяції, через ризиковану поведінку контингенту, криміналізацію, повторне ув'язнення тощо, що дозволяє розглядати людей, які знаходяться в місцях позбавлення волі, ув'язнених як КГ. За даними останніх біоповедінкових досліджень, показник поширеності ВІЛ серед засуджених складав 8,9% у 2019 році¹⁵.

Протягом останніх 5 років доступ до ПТВ контингенту, що перебуває у закладах Державної кримінально-виконавчої служби (далі – ДКВС) значно покращився (**Табл. 2.10; Додаток 2**). За даними СЕМ, обсяг обстежень на ВІЛ порівняно з 2017 роком зріс у 2,6 рази - з 29,4 тис. осіб до 76,8 тис. осіб. Тільки за останній рік обсяг наданих ПТВ збільшився на 45% у порівнянні з 2020 роком; показник інфікованості ВІЛ при цьому має тенденцію до зменшення – з 3,32% (974 особи) до 0,8% (595 осіб) відповідно. У 2021 році скринінгові та верифікаційні дослідження у закладах ДКВС, як й у попередні роки, переважно здійснювались з використанням ШТ – 97% і 95% відповідно. Результативність при використанні ШТ становила 0,8% (74 451 обстежено – виявлено 565 ВІЛ+ осіб) та 1,3% при використанні ІМ (345 обстежено – виявлено 30 ВІЛ+ осіб).

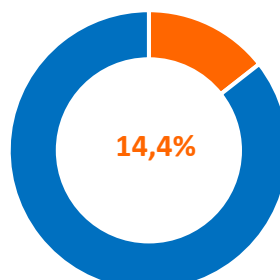
¹⁵ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/IBPD_prison_report.pdf

Рисунок 19. Узагальнені результати обстеження на ВІЛ-інфекцію осіб з КГ за даними СЕМ в Україні, 2021 рік (кількість обстежень та відсоток позитивних результатів).

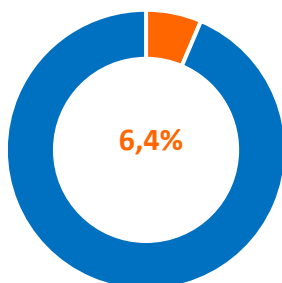
Гетеросексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (код 101.1) – обстежено 25 680 осіб



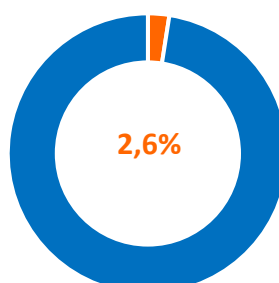
Гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (код 101.2) – обстежено 395 осіб



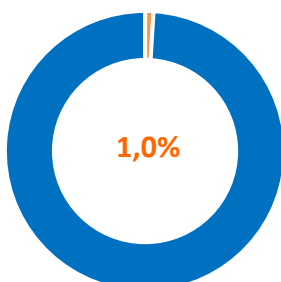
Споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (код 102) – обстежено 67 491 особу



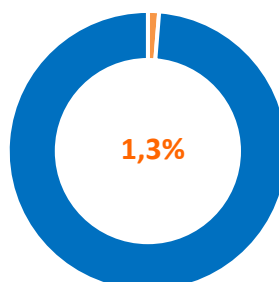
Гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом (код 103) – обстежено 14 353 особи



Особи із симптомами або хворі на ІПСШ (код 104) – обстежено 15 592 особи



Особи з ризикованою статевою поведінкою (код 105) – обстежено 106 374 особи



Наведені у таблиці 19 дані про результати СЕМ необхідно оцінювати комплексно з урахуванням регіонального контексту: демографічних та епідемічних особливостей, обсягів та

ВІЛ-інфекція в Україні

ефективності ПТВ, цільових профілактичних заходів серед КГ та результатів біоповедінкових досліджень тощо.

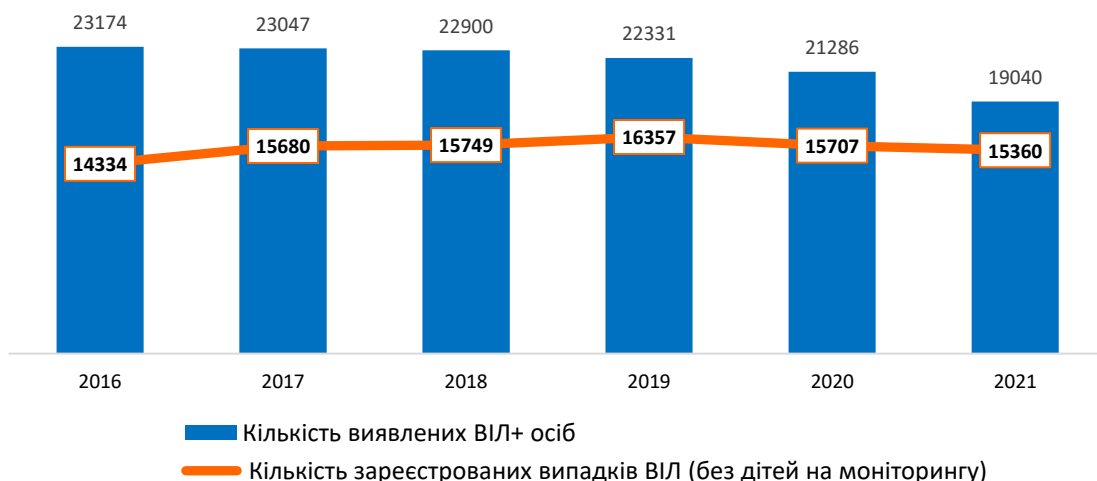
Нажаль, на сьогодні система СЕМ ще не дозволяє враховувати одночасно наявність декількох ознак та факторів ризику. У кінцевому результаті це деформує сприйняття загальної картини розвитку епідемії серед окремих груп населення. Отже, одним з напрямків роботи у найближчі роки має бути удосконалення підходів до СЕМ з урахуванням сучасних потреб епідеміологічного нагляду та регіональних особливостей епідемії, що сприятиме покращенню якості і точності первинних даних та формуванню правильної оцінки епідемічної ситуації з метою проведення адекватних профілактичних та протиепідемічних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Актуальним для України залишається завдання щодо збільшення доступу до ПТВ КГ та їхніх статевих партнерів. Разом з розширенням охоплення профілактичними програмами та доступу до ПТВ, особлива увага приділятиметься вирішенню питань щодо забезпечення якості та інтенсивності цільових втручань, оскільки кінцевою метою зазначених заходів є зміна поведінки на більш безпечну на індивідуальному рівні. Це питання лишається на сьогодні вкрай актуальним, що добре ілюструють дані біоповедінкових досліджень останніх раундів.

3.2. Реєстрація та облік випадків ВІЛ-інфекції

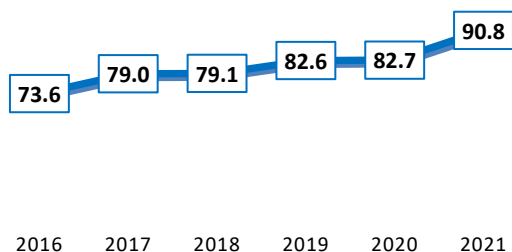
У 2021 році відбулось пропорційне зниження кількості діагностованих та взятих на диспансерний облік випадків ВІЛ-інфекції (Рис. 20). Впродовж року було вперше у житті діагностовано ВІЛ-інфекцію у 19 040 осіб, що на 11% менше від попереднього року; взято під медичний нагляд на 2% менше (15 360 осіб).

Рисунок 20. Кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб за даними СЕМ та зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (2016 – 2021 рр.)



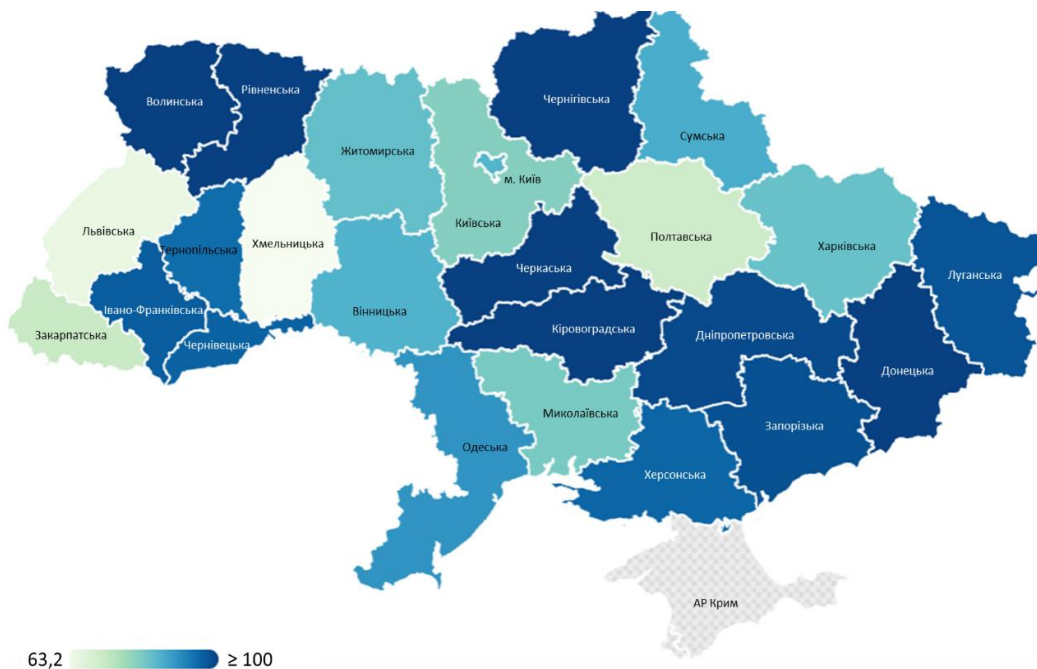
З урахуванням розвитку епідемії в Україні показник захворюваності, який базується на даних офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції, напряму залежать від таких вагомих факторів, як обсяг та результативність ПТВ, а також ефективність заходів із залучення ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду. Раціональне поєднання усіх зазначених факторів сприятиме досягненню цілі ЮНЕЙДС «95% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус».

Рисунок 21. Показник охоплення ВІЛ-позитивних осіб медичним наглядом від кількості виявлених ВІЛ+ осіб за даними СЕМ в Україні, (%) 2016-2021 рр.



Показник охоплення медичним наглядом ВІЛ-позитивних людей має тенденцію до покращення і сягнув у 2021 році 90,8%, завдяки спільним зусиллям ЗОЗ та НУО, зокрема в рамках реалізації проєктів HealthLink (Рис. 21). На регіональному рівні показники охоплення суттєво коливаються (Табл. 2.14; Додаток 2). У п'яти регіонах значення показників перевищують 100%, що можна пояснити збільшенням кількості ВІЛ-позитивних осіб, які були виявлені до 2021 року та зареєстровані тільки у звітному році. Найменший рівень показнику у Хмельницькій (63,2%) та Львівській (66%) областях (Рис. 22).

Рисунок 22. Показник охоплення медичним наглядом виявлених ВІЛ-позитивних осіб у 2021 році за даними СЕМ в регіонах України, (%)



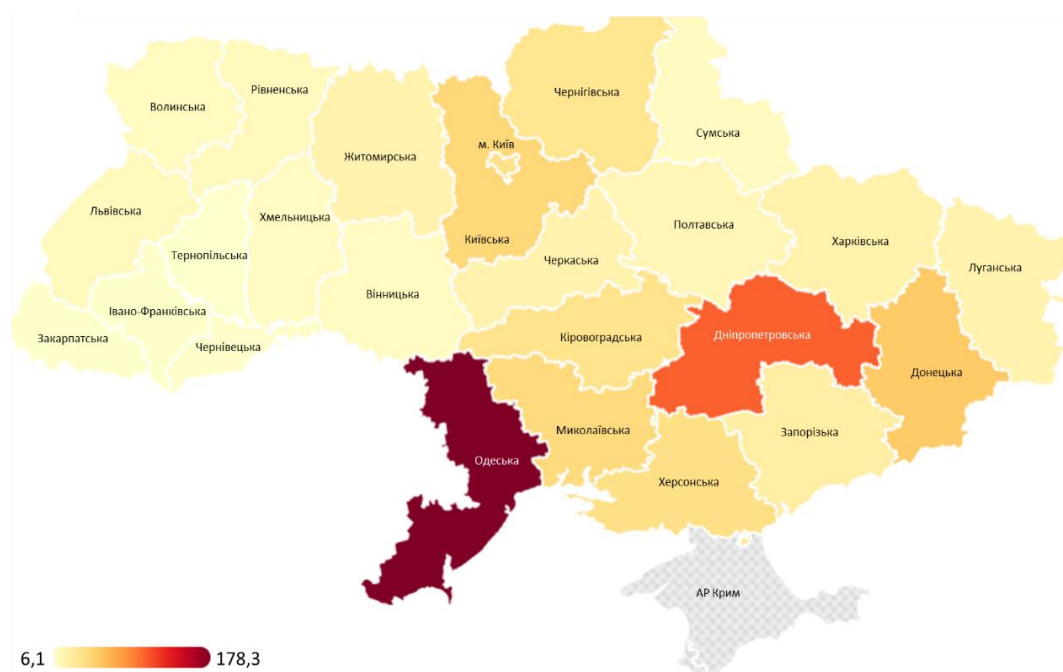
У 2021 році було зареєстровано 15 360 людей з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією. На підставі цих даних формується показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію за даними офіційної реєстрації підтверджених випадків в Україні, який становив 40,6 на 100 тис. населення з найнижчим показником у Тернопільській (6,1) та найвищим - у Одеській (178,3) областях (Рис. 23)¹⁶.

¹⁶ Показник захворюваності на ВІЛ за даними офіційної реєстрації має оцінюватися виключно у контексті епідемії і особливостях реалізації регіональних цільових програм. Цей показник відрізняється від показника **рівня інцидентності** - нових випадків інфікування ВІЛ, джерелом даних для якого є моделювання.

ВІЛ-інфекція в Україні

Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію незначно зменшився порівняно з 2020 роком з 41,1 до 40,6 на 100 000 населення (Тпр -1,2%), з огляду на зменшення кількості зареєстрованих випадків (Табл. 2.13; Додаток 2). Більшість регіонів України у 2021 році мали від'ємний темп приросту показника захворюваності з найбільшим значенням у Черкаській області (Тпр -22%). Приріст показника відбувся лише у 7 регіонах з найбільшим значенням у Івано-Франківській області (Тпр 39,1%).

Рисунок 23. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію у регіонах України, 2021 р.



Внесок регіонів у збільшення зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції суттєво різняться (Рис. 23). Дві третини (63%) від кількості випадків припадає на 4 регіони: Одеська (4210), Дніпропетровська (3392), Донецька (1045) області та м. Київ (1104). Отже, особливості епідситуації та масштабні інтервенції у цих регіонах матимуть найбільший вплив на формування трендів загальнонаціональних епідемічних показників.

Своєчасність діагностики ВІЛ-інфекції залишилась актуальною проблемою для України і у 2021 році. Збільшення чисельності ЛЖВ, які отримують АРТ, є основним фактором гальмування поширення ВІЛ-інфекції. Пізня діагностика ВІЛ-інфекції чи відмова від медичного спостереження людей з відомим ВІЛ-статусом ведуть до збільшення кількості людей с трансмісивним рівнем ВІЛ.

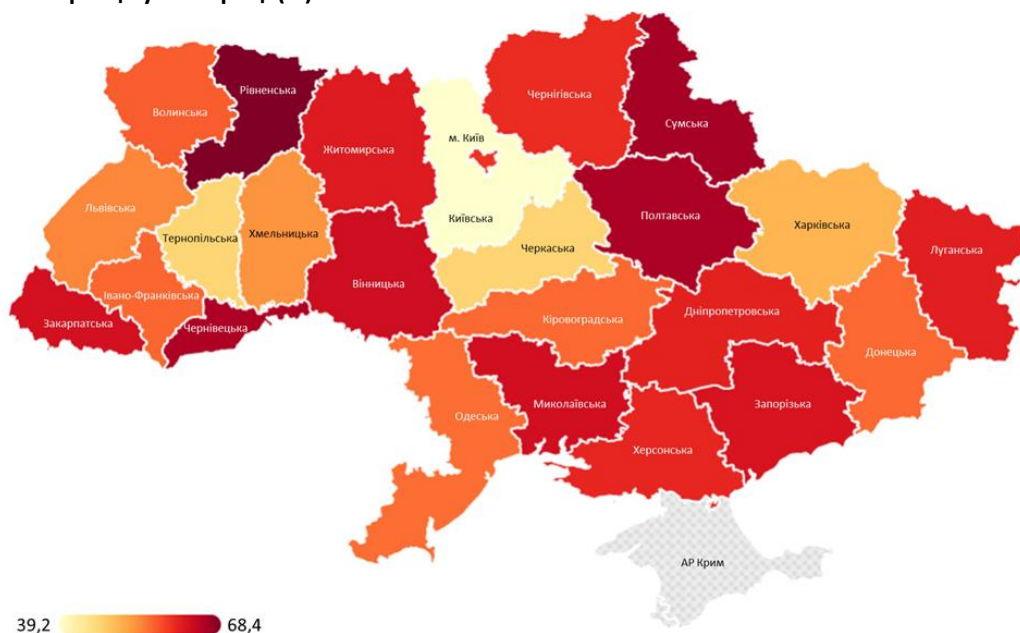
Охоплення обстеженням на CD4 осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції при взятті на диспансерний облік становив 86,2%. У більшості з них рівень CD4 був < 350 кл/мкл і становив 57,3% (2020 р. – 54,5%). Географічно ситуація не має чітких закономірностей. Найменші показники були зареєстровані у Київській (39,2%), Тернопільській (46,5%) та Черкаській області (46,7%); найбільші показники – Рівненській (68,4%) та Сумській (66%) областях (Рис. 24).

Додатковим індикатором оцінки своєчасності діагностики є визначення частки ЛЖВ з початковим рівнем CD4 <200 кл/мкл. Цей показник зріс відносно попереднього року з 28,7%

ВІЛ-інфекція в Україні

до 35,3% з коливанням значень від 16,3% у Тернопільській області до 50% у Чернівецькій області.

Рисунок 24. Відсоток осіб з рівнем CD4 < 350 кл/мкл серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2021 році (%)



Оцінювання показників своєчасності доцільно проводити у комплексі з урахуванням програмних активностей, які спрямовані на виявлення ВІЛ-позитивних осіб та залучення їх до медичного нагляду.

Захворюваність населення на СНІД за даними офіційно реєстрації випадків має схожі тренди з результатами моделювання (Spectrum). У 2021 році було зареєстровано 4151 випадок СНІДу серед ВІЛ-інфікованих людей, що становить 11,0 на 100 000 населення (Рис. 25).

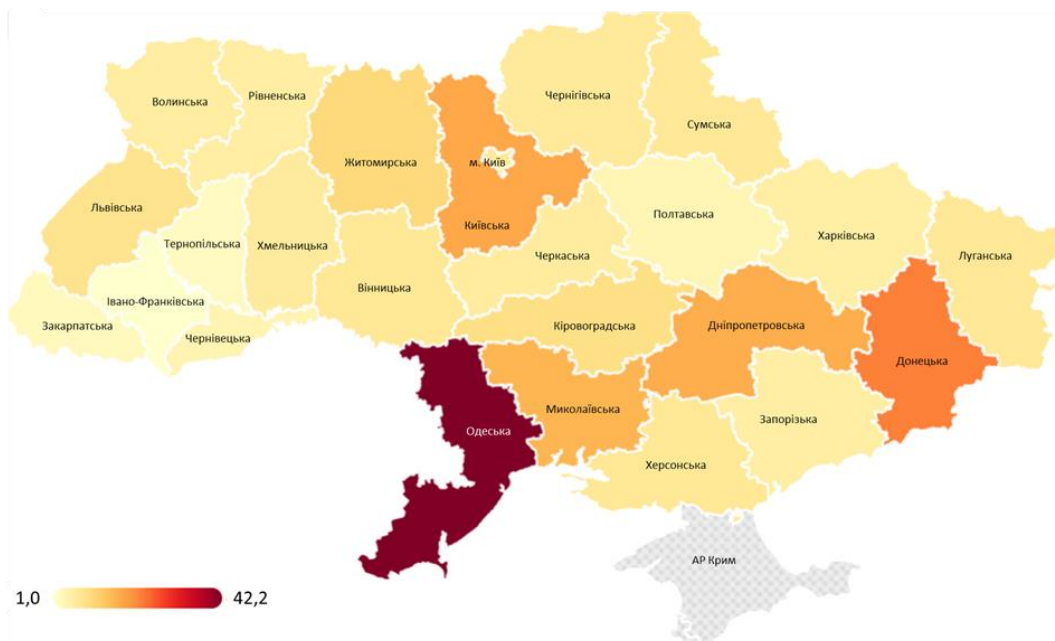
Рисунок 25. Кількість та частота на 100 000 нас. зареєстрованих випадків захворювання на СНІД серед ВІЛ-інфікованих людей в Україні, 2016-2021 рр.



ВІЛ-інфекція в Україні

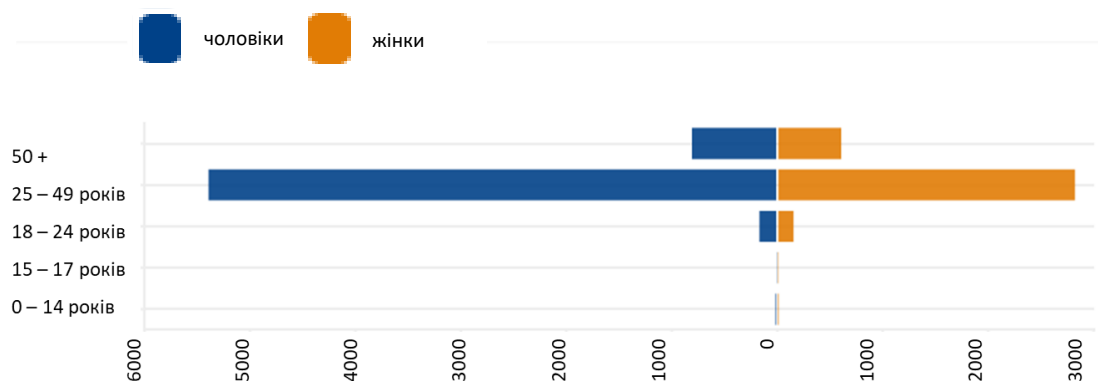
Найбільшу кількість випадків СНІДу у 2021 році було зареєстровано у Одеській області (997), що складає чверть від усіх випадків, що були зареєстровані в країні (**Рис. 26**). Відповідно і показник захворюваності у цьому регіоні майже в 4 рази перевищує середній показник по країні і становив 42,2 на 100 000 населення. Найменші показники у Івано-Франківській (1,0), Тернопільській (2,3) та Закарпатській (2,6) областях (**Таблиця 2.19; Додаток 2**).

Рисунок 26. Захворюваність на СНІД у регіонах України, 2021 р.



Статеві-вікова характеристика нових випадків ВІЛ-інфекції поступово змінюється. У статевій структурі зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції зберігається тенденція щодо поступового зростання частки чоловіків, яка у 2021 році складала 63% (**Рис. 27**). У віковій структурі зареєстрованих вперше випадків ВІЛ-інфекції, як і раніше, переважає вікова група 25-49 років, частка яких становила у 2020 році 82,2%. Кількість і частка осіб віком 15-24 років продовжує зменшуватись (517; 3,3%).

Рисунок 27. Статеві-вікова структура ЛЖВ, які були вперше взяті під медичний нагляд в Україні, 2021 рік



ВІЛ-інфекція в Україні

Як і у попередні роки, переважна більшість серед осіб з уперше в житті встановленим діагнозом з була зареєстрована серед міського населення (81%).

Шляхи передачі ВІЛ останні роки залишаються без особливих змін. Питома вага статевого шляху передачі (переважно під час гетеросексуальних контактів), перевищила штучний парентеральний при введенні наркотиків і становила 64,9% (5141) (Рис. 28).

Рисунок 28. Динаміка основних шляхів інфікування ВІЛ в Україні серед осіб, які були вперше взяті під медичний нагляд, 2005-2021 рр.

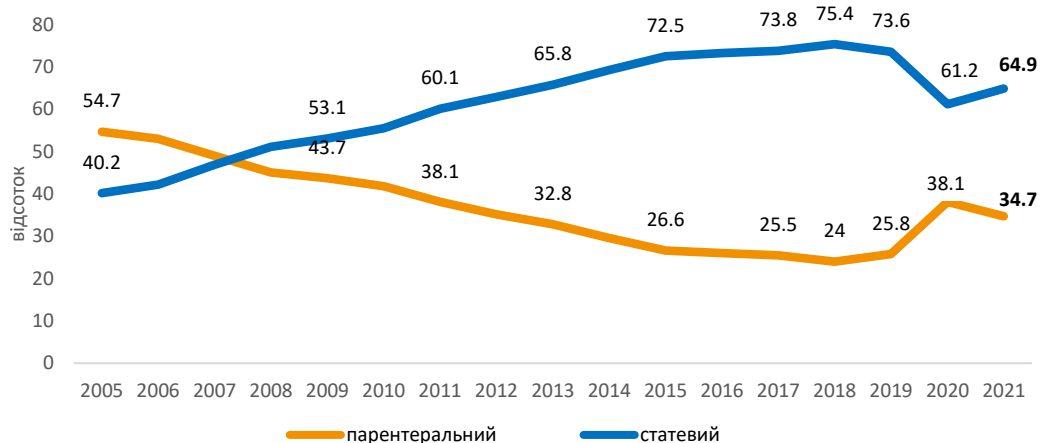
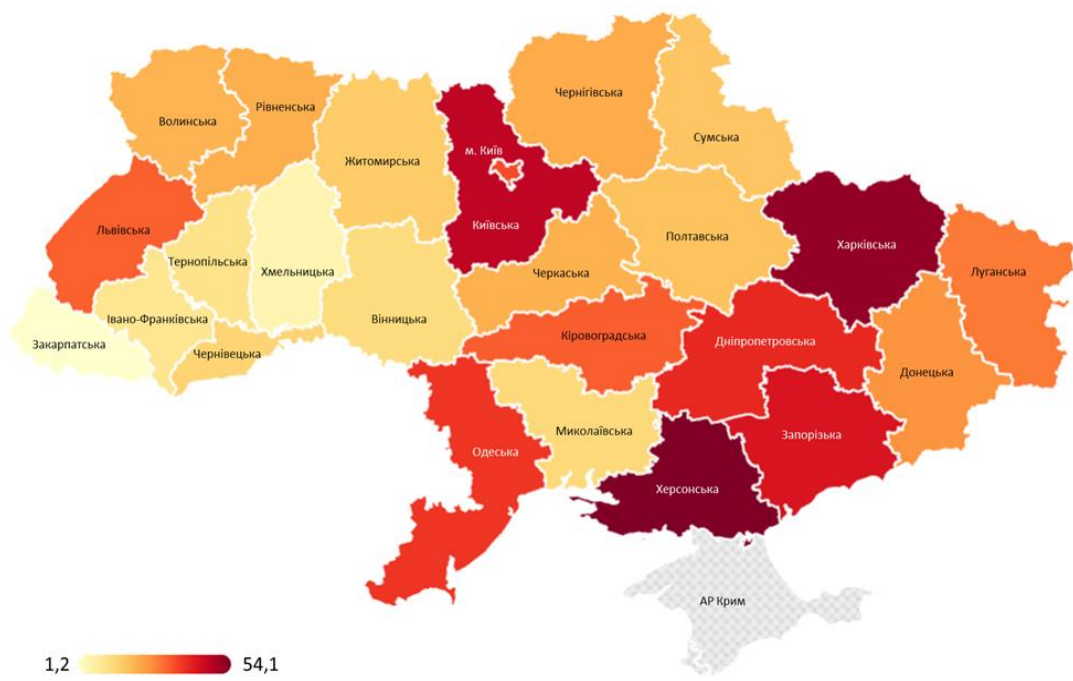


Рисунок 29. Відсоток осіб з парентеральним шляхом інфікування ВІЛ серед осіб, які були вперше зареєстровані з діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні, 2021



ВІЛ-інфекція в Україні

Хоча частка людей з гетеросексуальним шляхом інфікування становила 62,1%, як і раніше, існує велика вірогідність того, що певна кількість ВІЛ-позитивних людей свідомо приховують факти ризикованої поведінки (незахищені гомосексуальні статеві контакти чи досвід вживання ін'єкційних наркотиків тощо). Частка осіб з гомосексуальним шляхом інфікування становила 2,8% серед усіх осіб з визначеним шляхом інфікування.

Парентеральний шлях становив 34,7% (3661), вертикальний – 0,3% (48), невизначений шлях інфікування зафіксований у 0,1% випадків (21). Частка осіб з парентеральним шляхом інфікування серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції коливається від 1,2% у Закарпатській області до 54,1% у Херсонській області (Рис. 29). При цьому 55% від кількості усіх випадків були зареєстровані у двох регіонах: Одеській (1578) та Дніпропетровській (1330) областях.

3.3. Група медичного нагляду у закладах охорони здоров'я

Станом на 01.01.2022 році під медичним наглядом у 303 перебувало 150 005 ВІЛ-інфікованих громадян України та 262 іноземці. Це означає, що приблизно чверть від оціночної чисельності ЛЖВ або не знають свій ВІЛ-статус, або не звертаються за медичною допомогою.

150 005

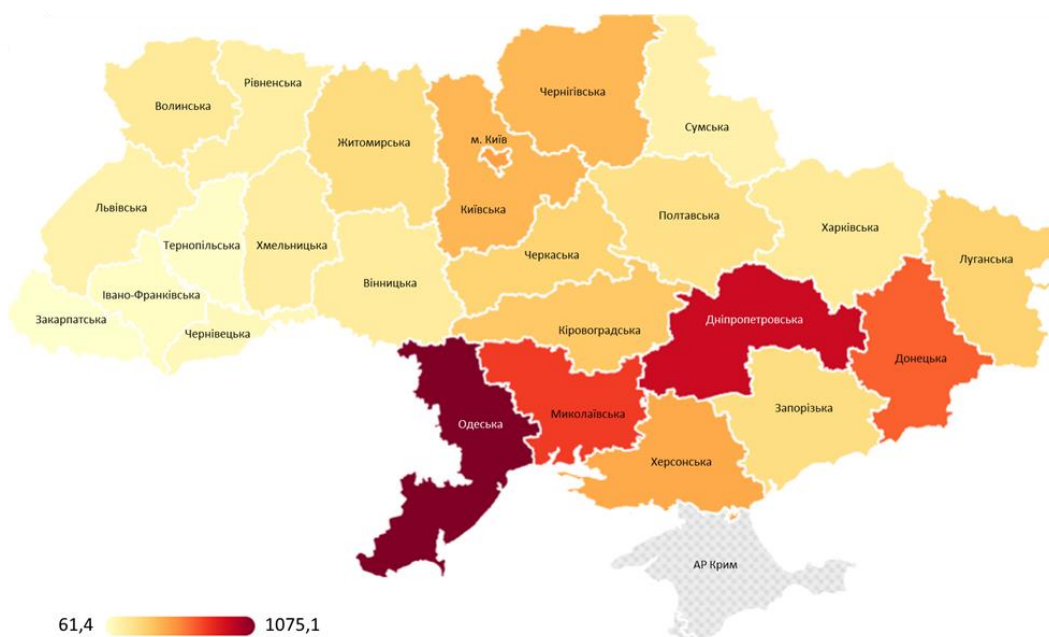
людей, які живуть з ВІЛ, зареєстровані у 303 на кінець 2021 року

394,5

на 100 000 населення становить поширеність ВІЛ серед загального населення за даними офіційної реєстрації (2021)

Поширеність ВІЛ-інфекції (за даними офіційної реєстрації випадків) становить 394,5 на 100 000 населення і коливається в межах регіонів від найменшого значення у Закарпатській області (61,4) до найвищого – у Одеській області (1075,1).

Рисунок 30. Кількість випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 населення (поширеність за даними обліку ЛЖВ) у регіонах України станом на 01.01.2022 року



ВІЛ-інфекція в Україні

При цьому 54% серед усіх зареєстрованих випадків зосереджені у 4-х регіонах України: Дніпропетровській (28 275), Одеській (25 341), Донецькій (12 261) областях та місті Києві (14 576) (Рис. 30; Табл. 2.19; Додаток 2). Частка дітей віком 0-14 років серед загальної диспансерної групи становить 4,0% (6 182), з яких більшість - це ВІЛ-експоновані діти на моніторингу (4 219).

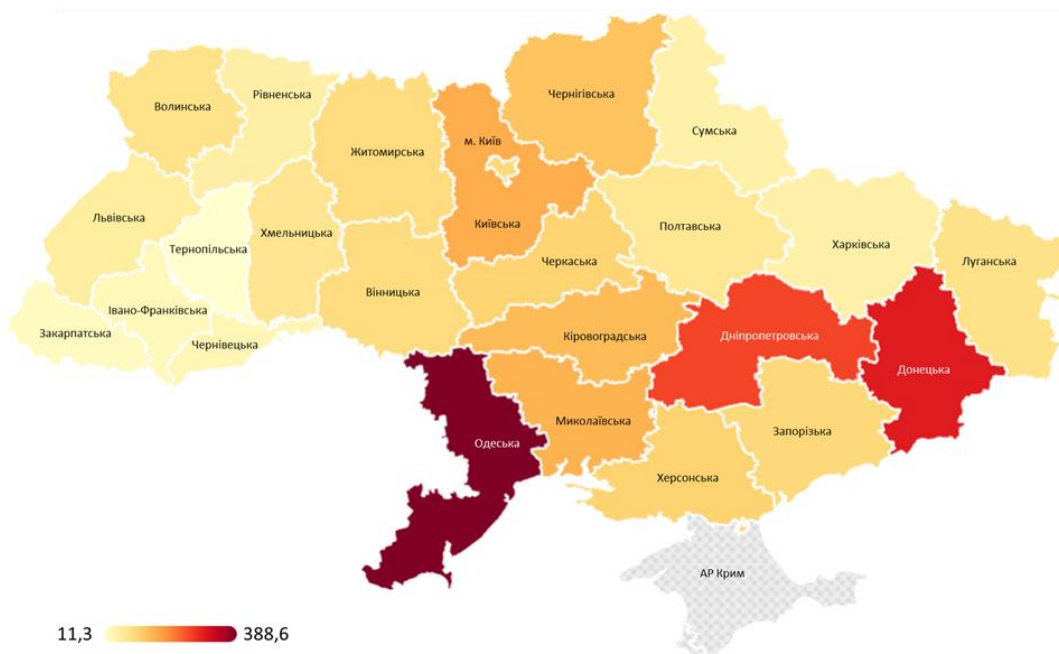
Особливості статево-вікової структури ЛЖВ, які перебувають на диспансерному обліку у ЗОЗ:

- більшість становлять чоловіки (54,7%);
- найбільша вікова група 25-49 років (78,7%);
- 77,7% є мешканцями міст.

В межах регіонів України щорічно відбувається активний **рух пацієнтів**. Найчастіше це пов'язане зі зміною місця проживання ЛЖВ. Згідно статистичних даних на початок року на обліку перебували 148 350 громадян України та 259 іноземців¹⁷. Загалом у 2021 році було знято з обліку 15 220 громадян України, з яких: 1 863 дитини - у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції, у зв'язку зі зміною місця проживання - 4 430 громадян України та 23 іноземця; 5 020 людей померли та 3 907 були зняті з інших причин (через припинення медичного спостереження або відсутність відомостей про таку людину тощо). За даними ЗОЗ у 2021 році з 806 ЛЖВ були взяті на облік з не вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції – це ті особи, хто або змінював впродовж року місце проживання, або були втрачені та повторно залучені до медичного спостереження.

Станом на 01.01.2022 року на диспансерному обліку у ЗОЗ перебували 47 652 особи з **діагнозом СНІД** (32% від усіх ЛЖВ на обліку) - 126,3 на 100 000 населення (Табл. 2.19; Додаток 2). Показник поширеності СНІДу за даними офіційної реєстрації коливається від 11,3 на 100 000 у Тернопільській до 388,6 в Одеській області (Рис. 31).

Рисунок 31. Кількість зареєстрованих випадків СНІДу на 100 000 населення (поширеність за даними обліку ЛЖВ) у регіонах України станом на 01.01.2022 року

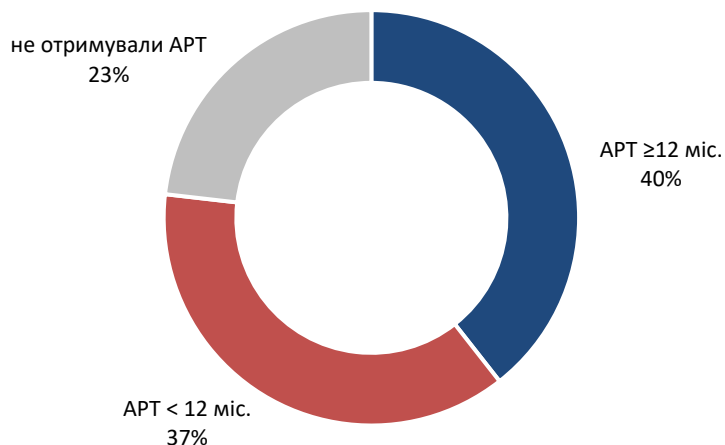


¹⁷ Включно з ВІЛ-експонованими дітьми, які перебувають на моніторингу

ВІЛ-інфекція в Україні

Серед 2144 померлих у 2021 році осіб за причинами, безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, більшість (77%; 1647) отримували АРТ, а самі: 40% понад 12 місяців та 37% - менше 12 місяців (Рис. 32).

Рисунок 32. Отримання АРТ серед померлих осіб за причинами, безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією (%), 2021 рік.



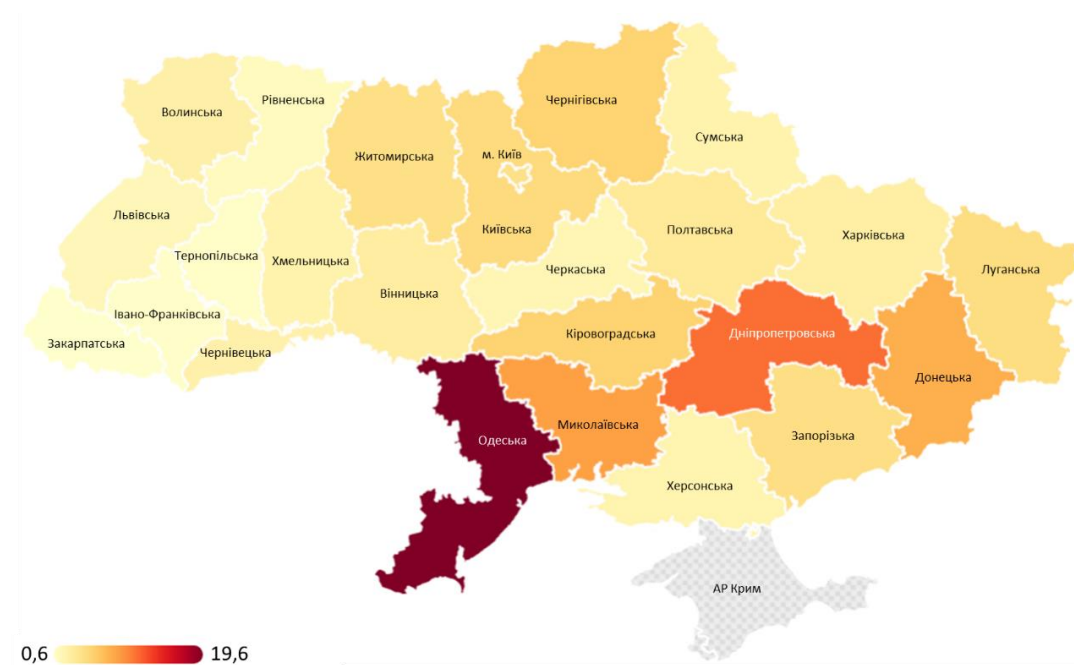
За даними ЗОЗ, які здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, в Україні зберігається тенденція щодо зменшення кількості випадків захворювання на СНІД та смертей внаслідок СНІДу (Рис. 33). Така ситуація в цілому аналогічна тій, яка має місце за результатами моделювання (див. Розділ II).

Рисунок 33. Кількість зареєстрованих випадків захворювання на СНІД та смертей від хвороб, зумовлених СНІД (за даними ЗОЗ), 2010-2021 рр.



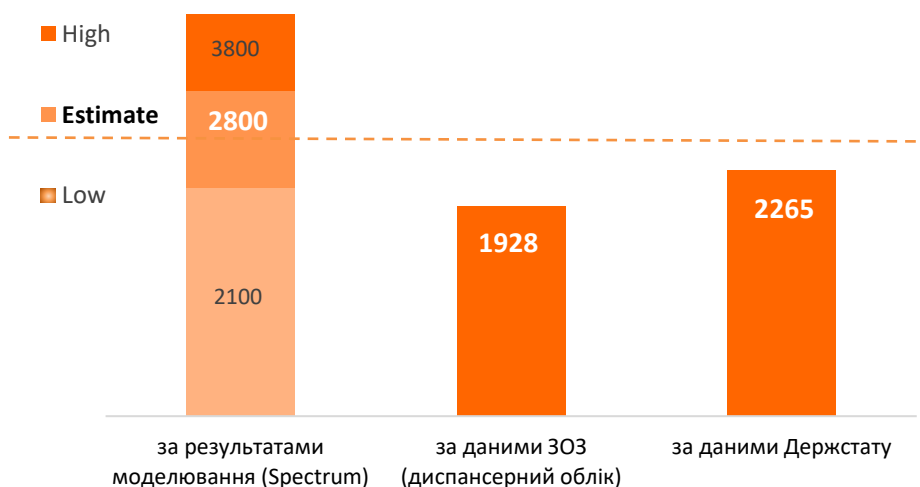
Показник смертності від СНІДу в Україні впродовж останніх років має сталу тенденцію до зниження і становить 5,1 на 100 000 населення – від найнижчого показника у Закарпатській області (0,6) до найвищого у Одеській області (19,6) (Рис. 34; Табл. 2.22; Додаток 2).

Рисунок 34. Смертність від СНІДу на 100 000 населення в Україні, 2021 рік.



Представлені показники смертності від СНІДу будуються на даних, що отримані від ЗОЗ, які ведуть диспансерний облік ЛЖВ. При цьому, порівняно з 2020 роком, зменшився з 28% до 15% "відрив" від даних Держстату, але збільшилась різниця відносно результатів моделювання. Наочно це демонструє приклад оцінки даних з різних джерел (Рис. 35).

Рисунок 35. Порівняння оціночної кількості смертей від СНІДу та статистичних даних про зареєстровані випадки смерті від СНІДу у 2021 році



3.4. Нові напрямки удосконалення епіднагляду

Сучасна система епіднагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні є багатокомпонентною, використовує різні інформаційні ресурси та, в цілому, дозволяє провести інтегральну оцінку епідситуації, ефективності профілактичних та лікувальних програм з протидії епідемії ВІЛ-інфекції.

У рамках проєкту SI Lab (2016 – 2021 роки) «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 впроваджувався ЦГЗ МОЗ, за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань, США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR) була здійснена оцінка системи епіднагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні та, відповідно до отриманих рекомендацій, була розпочата гармонізація існуючої системи епіднагляду з міжнародними стандартами та національними пріоритетами у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

За проведеною оцінкою¹⁸ та з огляду на прагнення досягти цілей Fast Track 95–95–95, основними завданнями реорганізації системи епіднагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні є¹⁹:

- впровадження системи епіднагляду за випадками ВІЛ-інфекції на підставі встановленого позитивного ВІЛ-статусу (за результатами верифікаційного етапу дослідження) та створення єдиного електронного реєстру на рівні випадку (HIV Case – based Surveillance);
- визначення дієвих механізмів ідентифікації КГ серед осіб з ВІЛ-позитивним статусом;
- розбудова рутинного епіднагляду за недавньою інфекцією та генотипування ВІЛ серед нових випадків ВІЛ-інфекції;
- удосконалення підходів до реєстрації випадків смерті, зумовлених ВІЛ;
- зміцнення потенціалу лабораторної системи в частині забезпечення функцій епіднагляду, а саме оптимізація лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції та формування надійної системи управління якістю тестування на ВІЛ.

3.4.1. Епідеміологічний нагляд на основі випадку ВІЛ-інфекції

Епідеміологічний нагляд на основі випадку ВІЛ-інфекції (далі – ЕНВВ) є компонентом епідеміологічного нагляду, заходи якого проводяться невідкладно на рутинній основі по кожному новому випадку ВІЛ-інфекції шляхом збору даних за основними (зареєстрованими) подіями, що обліковуються протягом всього часу спостереження за ВІЛ-позитивною особою.

Система ЕНВВ в Україні відповідає мінімальному обов'язковому переліку зареєстрованих подій²⁰, відповідно до міжнародних рекомендацій²¹, але інформаційна цінність ЕНВВ значно збільшується за умови включення до ЕНВВ даних епіднагляду за інцидентністю, молекулярного епіднагляду, інших компонентів системи епіднагляду за ВІЛ-інфекцією. Усі події на рівні випадку повинні простежуватися в єдиній медичній інформаційній системі.

¹⁸ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Zvit_pro_rezultaty_otsinky_sistemy_EN_2018.pdf

¹⁹ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/The%20concept%20of%20the%20National%20strategy%20for%20HIV%20Testing_UKR.pdf

²⁰ **Мінімальний перелік подій ЕНВВ** включає фіксацію наступних дат: дата першого ВІЛ-позитивного тесту → дата залучення до медичного нагляду → дата призначення АРТ → дата отримання першого результат CD4 тесту та/або тесту на ВІЛ → дата отримання результату тестування на ВІЛ з невизначальним рівнем (менше за 1000 копій/мл) → перша дата, коли рівень CD4 рівень <200 → перша дата, коли діагностовано СНІД-індикаторне захворювання → дата смерті.

²¹ https://cdn.who.int/media/docs/default-source/hq-hiv-hepatitis-and-stis-library/who_consolidated_guidelines_annexes_3.5.2.pdf?sfvrsn=2e9d30de_5

Епіднагляд за інцидентністю ВІЛ

Першим кроком щодо удосконалення ЕНБВ стало поетапне впровадження системи епіднагляду за випадками недавнього інфікування ВІЛ на рутинній основі. У системі епіднагляду термін «недавнє інфікування ВІЛ» означає, що особа інфікувалася впродовж останнього року.

На підставі випадків недавнього інфікування розраховується **показник інцидентності ВІЛ** (істинної захворюваності), який є вкрай важливим для контролю за епідемією ВІЛ-інфекції, оцінки ефективності профілактичних програм та вимагає швидкого реагування системи охорони здоров'я.

У 2019 році розпочата розбудова системи епіднагляду за недавньою ВІЛ-інфекцією в місцях надання послуг з тестування на ВІЛ шляхом використання ШТ з виявлення недавньої ВІЛ-інфекції (Asanté™ HIV-1 Rapid Recency®) серед дорослих осіб, яким вперше встановлено ВІЛ-позитивний статус (далі – дослідження).

Тестування на недавню ВІЛ-інфекцію (RTRI) проводиться на базі спеціалізованих ЗОЗ, які надають послуги з лікування ВІЛ-інфекції. За алгоритмом тестування на недавню ВІЛ-інфекцію (RITA) для всіх випадків недавнього інфікування, отриманих при RTRI (попередній результат), проводиться дослідження на ВІЛ. За умови отримання рівня ВІЛ > 1000 копій РНК/мл випадок недавнього інфікування ВІЛ вважається підтвердженням. Результати RTRI і RITA пов'язані з демографічними, поведінковими даними та доступом до послуг. Усім пацієнтам, залученим до дослідження, пропонують індексне тестування. Відмова пацієнта від любого етапу тестування не впливає на доступ до медичних послуг у зв'язку з ВІЛ.

Впродовж підготовчого етапу були розроблені протокол, інструментарій дослідження, збірник стандартних операційних процедур²²; проведена низка тренінгів для фахівців сайтів дослідження, у т.ч. з питань оцінки якості тестування на недавню ВІЛ-інфекцію, здійснені моніторингові візити для надання менторської підтримки сайтам дослідження, розроблений модуль «недавня інфекція» у ІС-СЗХ для збору даних.

На початок 2021 року до тестування на ВІЛ-інфекцію було залучено 13 сайтів ПТВ у 3-х регіонах РЕПФАР – Дніпропетровська та Одеська області, м. Київ. З жовтня 2021 до дослідження приєдналися ще 26 сайтів ПТВ у решті 9 регіонах РЕПФАР. Впродовж 2021 року на недавню ВІЛ-інфекцію було обстежені всього 2236 осіб (1402 чоловіків і 834 жінок), з них переважна більшість - це особи віком 30-39 років (34%) і 40-49 років (35%); 761 особа (34%) мала ризиковану поведінку, з них 612 ЛВІН, 144 ЧСЧ та 5 СП.

За попередніми результатами, на підставі RTRI, 89 осіб (4,0%) мали позитивний результат тесту на недавнє інфікування. За результатами RITA 65 осіб (2,9%) мали остаточно встановлену недавню інфекцію. Відсоток осіб з підтвердженою недавньою інфекцією був вищим:

- серед чоловіків, ніж серед жінок (3,4% і 2,2% відповідно);
- у віковій групі 30-39 років (3,0%);
- серед ЧСЧ 6,3% (2,8% серед ЛВІН)

У рамках дослідження проводяться регулярні перевірки якості тестування на недавнє інфікування, що включає внутрішній контроль якості, а саме правильна інтерпретація наявності або відсутності контрольної лінії при тестуванні панелей контрольних зразків з відомим вмістом серологічних маркерів ВІЛ, та зовнішню оцінку якості, а саме тестування зразків з невідомими характеристиками з метою перевірки компетентності персоналу та належного

²² https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/SOPs_Recent_Infection_Surveillance_Ukraine.pdf

функціонування тесту. Усі спеціалісти лабораторій, які використовують ШТ на недавнє інфікування, проходять навчання перед тестуванням зразків пацієнтів, перевірятимуть свою компетентність під час навчання та, у подальшому, проходять щорічне підвищення кваліфікації.

Застосування тестів на недавню ВІЛ-інфекцію відкриває шлях для створення системи епіднагляду за недавньою ВІЛ-інфекцією та інтеграції цього методу до стандартних послуг з тестування на ВІЛ. У 2022 році заплановано подальше розширення тестування на недавню ВІЛ-інфекцію до 54 сайтів ПТВ в усіх 12 регіонах PEPFAR.

3.4.2. Епіднагляд за випадками смерті, зумовлених ВІЛ

Наявні статистичні дані та результати проведених оцінок свідчать про те, що в Україні існують проблеми у системі організації повідомлень та реєстрації випадків смерті серед ВІЛ-позитивних осіб^{23,24}. Відстеження причин смерті серед діагностованих та недиагностованих осіб, які не мали зв'язку з лікуванням, є частиною епіднагляду та потребуватиме більш масштабного спостереження.

З метою вдосконалення нагляду за смертністю на локальному рівні, у 2021 році у м. Київ у рамках реалізації проєкту SIlab було проведено дослідження «Аналіз системи нагляду за смертністю у зв'язку з ВІЛ та госпітальне спостереження за ВІЛ-асоційованою смертністю в Україні» (далі – дослідження). *Дослідження було зосереджено на вимірюванні ВІЛ-позитивності серед померлих осіб з недиагностованою ВІЛ-інфекцією при житті.*

Для участі у дослідженні були відібрані п'ять медичних закладів м. Київ, які надають широко профільну стаціонарну та екстрену медичну допомогу, мають патологоанатомічні відділення з високим навантаженням за кількістю патологоанатомічних розтинів – це Міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, міські клінічні лікарні №3, №4, №5, №8. Протягом підготовчого етапу були розроблені протокол, інструментарій дослідження, збірник стандартних операційних процедур²⁵, які визначають порядок дій при встановленні ВІЛ-статусу померлої особи, процедури обліку даних та організаційні засади дослідження.

Тестування на ВІЛ усіх померлих дорослих осіб віком від 18 років і старше, які послідовно надходили до патологоанатомічних відділень ЗОЗ, проводилось лікарями-патологоанатомами, із застосуванням ШТ на скринінговому та верифікаційному етапах. Усі ВІЛ-позитивні зразки та 10% контрольних негативних зразків були досліджені на ВН. За результатами дослідження, загальна вибірка становила 1513 померлих, з них на момент смерті 95% проживали у м. Київ, 55% серед померлих – жінки, 65% – особи віком ≥65 років, 29% – мали підтверджений COVID-19.

За результатами тестування на ВІЛ 39 (2,6%) померлих мали ВІЛ-позитивний статус, з них 54% – чоловіки, половина осіб були у вікових групах 40-44 та 45-49 років (22% і 29% відповідно), 24% – в анамнезі вживали ін'єкційні наркотики. Що стосується обізнаності про свій ВІЛ-статус, то у 32 померлих ВІЛ-позитивний статус був встановлений ще за життя, та всі вони були зареєстровані в ІС-СЗХ, решта 7 осіб – це нові випадки ВІЛ-інфекції.

Таким чином, результати дослідження показали, що за відсутності ефективної взаємодії та обміну даними між інформаційними системами охорони здоров'я та реєстрації актів цивільного стану, здійснення епіднагляду за випадками смерті, зумовлених ВІЛ, на базі патологоанатомічних відділень можна розглядати як цінний альтернативний підхід до пошуку

²³ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Zvit_pro_rezultaty_otsinky_sistemy_EN_2018.pdf

²⁴ https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/10/Otsinka-smertnosti_2020_web.pdf

²⁵ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/SOPs_HIV_mortality_28.07.2021-final.pdf

нових випадків смерті серед ВІЛ-позитивних людей, враховуючи особливості клінічного перебігу та посмертної лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції. Крім того, дослідження висвітлює питання щодо необхідності посилення моніторингу за ВІЛ-позитивними особами, які перебували під медичним наглядом, але не отримували послуги у зв'язку з ВІЛ з різних причин, та на момент смерті не розкрили свій позитивний статус²⁶.

3.4.3. Посилення лабораторного потенціалу у сфері ВІЛ/СНІДу

Референс-лабораторія з діагностики ВІЛ/СНІДу ЦГЗ МОЗ України пройшла акредитацію на відповідність вимогам стандарту ДСТУ EN ISO 15189:2015, що відбувалася у два етапи: 2019 рік - акредитація на проведення імунологічних досліджень (серологія ВІЛ, визначення кількості CD4 лімфоцитів); 2021 рік - розширення сфери акредитації за рахунок молекулярно-генетичних методів досліджень (визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ-1 та мутацій резистентності ВІЛ до антиретровірусних препаратів). З метою посилення лабораторного потенціалу розроблений посібник «Національне керівництво з впровадження системи менеджменту якості в медичних лабораторіях згідно з ДСТУ EN ISO 15189:2015» та он-лайн курс за цією ж тематикою. Для дистанційного навчання розроблені навчальні курси з тестування на ВІЛ із застосуванням ШТ та лабораторної діагностики молекулярними методами²⁷.

З метою підвищення ефективності функціонування мережі лабораторій та якості діагностичних досліджень у сфері ВІЛ/СНІД у рамках проєкту SI Lab був проведений **SWOT - аналіз функціонування мережі ЗОЗ**, залучених до проведення лабораторних досліджень на ВІЛ-інфекцію, за результатами якого підготовлений Національний стратегічний план зміцнення потенціалу лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції в Україні.

Таблиця 3. Результати реалізації Програми зовнішньої оцінки якості лабораторних досліджень в Україні (2018-2021 рр.)

	2018	2019	2020	2021
Дослідження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ інструментальними методами				
Кількість лабораторій	98	98	94	94
Ступінь точності (%)	98,1	98,98	99,5	99,4
Дослідження з виявлення серологічних маркерів ВІЛ із застосуванням ШТ				
Кількість лабораторій	28	28	28	28
Ступінь точності (%)	100,0	100,0	100,0	100,0
Дослідження з визначення кількості CD4+ лімфоцитів				
Кількість лабораторій	25	28	28	26
Ступінь точності (%)	92,0	92,8	92,9	96,2
Дослідження з визначення рівня вірусного навантаження ВІЛ-1				
Кількість лабораторій			17	22
Ступінь точності (%)			99.01	98.48

²⁶ Остаточні результати дослідження будуть представлені в окремому аналітичному звіті.

²⁷ Детальніше за посиланням: https://portal.phc.org.ua/en/view_all_courses/

ВІЛ-інфекція в Україні

Референс-лабораторією з діагностики ВІЛ/СНІДу ЦГЗ МОЗ України на національному рівні були впроваджені *програми зовнішньої оцінки якості* (далі – ЗОЯ). Загалом, починаючи з 2018 роком відбулося 14 раундів оцінок (Таблиця 3).

У 2021 році впроваджена програма ЗОЯ лабораторних досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ із застосуванням ШТ на регіональному рівні (Таблиця 4). З метою підвищення якості надання послуг з тестування на ВІЛ з використанням ШТ та лабораторних послуг з моніторингу ефективності лікування ВІЛ-інфекції проведена оцінка 549 сайтів ПТВ із застосуванням опитувальника SPI-RRT (рівень ефективності від 16% до 98%) та 10 лабораторій із застосуванням опитувальника Viral Load and Infant Virological Testing Scorecard check list (рівень ефективності від 35% до 88%); за результатами оцінок розроблені плани заходів для підвищення якості надання послуг.

Таблиця 4. Результати ЗОЯ лабораторних досліджень з виявлення серологічних маркерів ВІЛ із застосуванням ШТ на регіональному рівні (2021 р.)

Регіон	Кількість учасників	Ступінь точності (%)
Україна	1570	99,12
Дніпропетровська область	396	97,09
Дніпропетровська область (м. Кривий Ріг)	198	99,27
Донецька область (м. Маріуполь)	37	100,0
Донецька область (м. Слов'янськ)	37	100,0
Запорізька область	85	100,0
Київська область	71	99,0
Кіровоградська область	50	100,0
м. Київ	170	100,0
м. Миколаїв	107	100,0
Одеська область	106	100,0
Херсонська область	99	96,9
Черкаська область	80	96,29

Розділ IV. КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ В КОНТЕКСТІ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

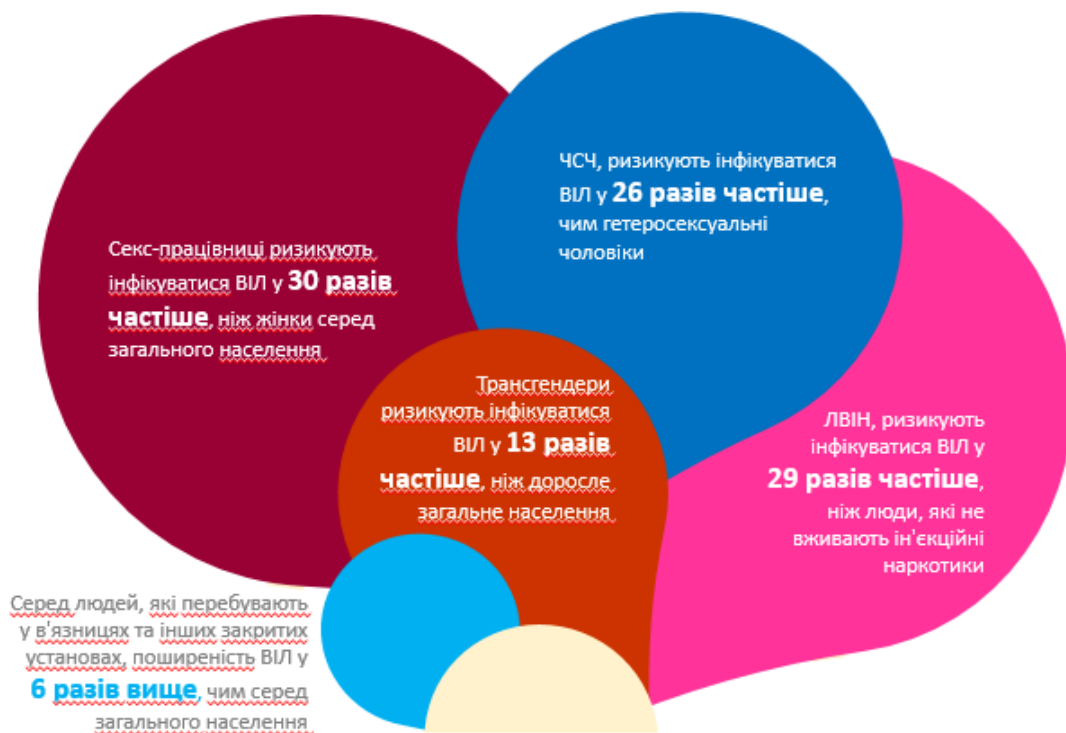


У кожному регіоні світу є основні групи населення, які особливо вразливі до ВІЛ-інфекції. ЧСЧ, ЛВІН, СП, ТГ жінки та люди, які перебувають у в'язницях та інших закритих установах, набагато більше схильні до ризику інфікування ВІЛ, ніж загальне населення. Загалом на КГ населення та їх сексуальних партнерів припадало 62% усіх нових випадків інфікування у світі у 2019 році (Рис. 36).

Профілактика інфікування ВІЛ серед представників КГ є важливою складовою стратегії подолання ВІЛ/СНІДу в Україні. Цей напрямок включає широкий спектр послуг від масштабних програм зменшення шкоди і послуг з тестування на ВІЛ, до заходів з профілактики та діагностики вірусних гепатитів, ІПСШ, ТБ тощо. За останні п'ятнадцять років в Україні сформувалась

потужна мережа ВІЛ-сервісних НУО, які у співпраці з ЗОЗ на високому рівні надають комплексні профілактичні послуги КГ.

Рисунок 36. Відносний ризик інфікування ВІЛ у світі, 2019 рік²⁸



²⁸ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-commitments-local-action_en.pdf

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

Україна стала однією з перших країн регіону СЕЦА з успішним досвідом виконання взятих на себе зобов'язань з реалізації переходу на державне фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ. Перехід був здійснений за участі усіх зацікавлених сторін впродовж 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.

У 2021 році були внесені зміни до Наказу МОЗ України від 08.06.2015 року № 325 «Про затвердження Державних санітарно-протиепідемічних правил і норм щодо поводження з медичними відходами», що стосуються процесу утилізації шприців та використаних тест систем, які накопичуються внаслідок реалізації програм зменшення шкоди. Завдяки внесеним змінам організації, що впроваджують діяльність у сфері протидії поширенню ВІЛ інфекції на законній основі, можуть здійснювати збір та зберігання небезпечних відходів для подальшої передачі в ЗОЗ для утилізації. Зміни до Наказу набувають чинності з 1 жовтня 2022 року.

135,34 млн. UAH

виділено на закупівлю послуг з профілактики для охоплення послугами

256 047

представників КГ отримали профілактичні послуги за державні кошти

72,15 млн. UAH

виділено на закупівлю послуг з догляду та підтримки для охоплення послугами
31 752 ЛЖВ

31 752

людей, які живуть з ВІЛ, отримали послуги з догляду та підтримки за державні кошти

У 2021 році, відповідно до затвердженого паспорту бюджетної програми «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями», державою було виділено 207,49 млн. UAH на послуги профілактики ВІЛ та догляду і підтримки. За період з квітня по грудень 2021 року ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» було укладено 92 Договори з провайдером послуг (67 Договорів за напрямом «профілактика» та 25 Договорів за напрямом «догляд та підтримка») у 24 регіонах та місті Києві.

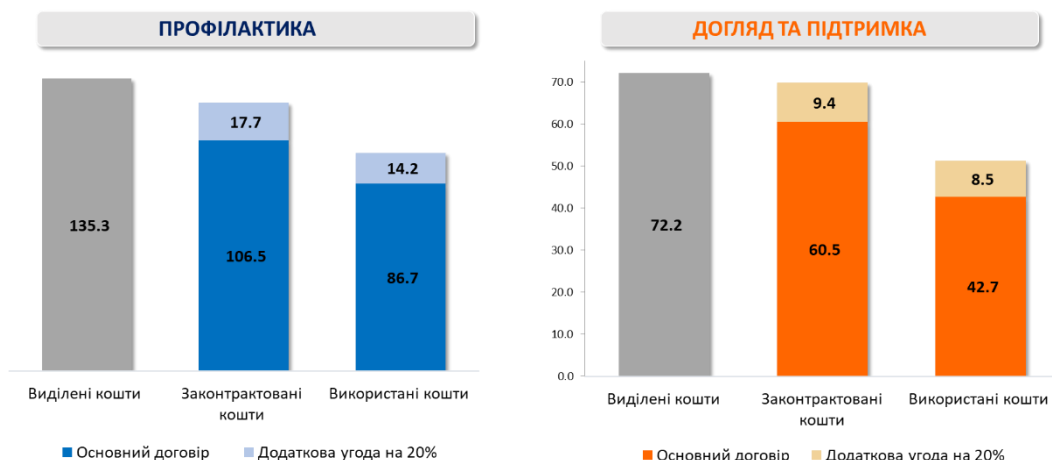
За профілактичним напрямом залучено 29 провайдерів послуг, за напрямом догляду та підтримки - 22 провайдера (зокрема надання послуг на базі однієї організації по двом напрямом). Таким чином було забезпечено безперервність надання послуг за кошти державного бюджету без залучення додаткових коштів. Отримувачами профілактичних послуг з ВІЛ є чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками, особи, які надають сексуальні послуги за винагороду, люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним способом. До профілактичних послуг, на які передбачене державне фінансування, включені наступні:

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

Послуги з догляду і підтримки для людей, які живуть з ВІЛ, включають наступні:

- залучення партнерів ЛЖВ до надання медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ;
- формування у ЛЖВ прихильності до лікування ВІЛ;
- залучення ВІЛ-позитивних ЛВІН до отримання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ та формування прихильності до лікування.

Рисунок 37. Державне фінансування послуг профілактики ВІЛ серед КГ та догляду і підтримки ЛЖВ у 2021 році (млн. грн.)



Отримувачами послуг з догляду та підтримки у зв'язку з ВІЛ перш за все є ЛЖВ, які отримують АРТ або готуються до початку її проведення, та їх статеві партнери, яким невідомо про свій ВІЛ-статус. Загальна вартість витрат за 2021 рік склала 152,03 млн. УАН, з них 100,88 млн. УАН. в межах напрямку «профілактика» та 51,15 млн. УАН за напрямом «догляд та підтримка» (Рис. 37). Що в цілому на 9% перевищує обсяг витрат за попередній рік (140,09 млн. УАН).

Таблиця 5. Планове охоплення послугами профілактики ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та догляду і підтримки ЛЖВ у 2021 році

	Планове охоплення	Фактичне охоплення	Виконання плану (%)
Профілактика серед КГ			
ЛВІН	183 818	164 717	90
СП	46 451	41 636	90
ЧСЧ	41 588	37 808	91
Догляд і підтримка ЛЖВ			
Формування прихильності ЛЖВ до лікування	32 305	29 095	87
Формування прихильності ЛЖВ/ЛВІН до лікування	4 703	3 625	77

Для подальшого підвищення якості та ефективності надання послуг в контексті епідемії ВІЛ-інфекції за державні кошти, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ країни» підписано Меморандум про співпрацю з Координаційним центром надання правової допомоги для створення умов для безперешкодного доступу до безоплатної правової допомоги представників груп ризику, які є бенефіціарами послуг.

Наприкінці 2021 року розпочато дослідження «Оцінка якості послуг серед клієнтів Програм з профілактики та ДіП», що має на меті визначити бар'єри та сприятливі фактори, які позначаються на якості наданих послуг. Висвітлення результатів дослідження та звіту заплановано на середину 2022 року. Ініційовано та розпочато процес перегляду тарифів на послуги, які надаються за державні кошти.

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.

Відбувається подальше розширення універсального доступу до ПТВ серед КГ на базі НУО. За даними Альянсу громадського здоров'я та БО «100% ЖИТТЯ» у 2021 році в рамках реалізації профілактичних програм ШТ було обстежено 795 333 осіб, з яких 19 741 отримали позитивний результат. Результативність тестування при цьому зросла з 1,6% до 2,5%. Також було закуплено 116,9 тисяч комплектів для самостійного тестування представниками КГ в польових умовах в рамках діяльності проектів з профілактики ВІЛ/СНІД. Видано за рік 40 454 комплектів.

4.2.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики

Програми зменшення шкоди залишаються одним з найважливіших факторів у профілактиці ВІЛ-інфекції серед ЛВІН та їх сексуальних партнерів, 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 наркотиків²⁹.

350 300

осіб – оціночна чисельність ЛВІН в Україні (актуально з 2018 року)

20,3%

поширеність ВІЛ серед ЛВІН, за результатами Інтегрованого біоповедінкового дослідження (2020)³⁰

Завдяки реалізації профілактичних програм, поширеність ВІЛ серед ЛВІН зменшилась з 22,6% до 20,3% (ІБПД 2017; 2020). За результатами ІБПД (2020) відсоток ЛВІН, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ, збільшився з 43,1% до 51%. Відсоток ЛВІН, які живуть з ВІЛ та отримали АРТ впродовж останніх 12 місяців, становить 86,2%.

Впродовж 2021 року профілактичні услуги ЛВІН надавалися у 2024 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. Послуги надавалися на стаціонарних пунктах, на аутріч-маршрутах, в мобільних клініках та аптеках. У 2021 році загалом було охоплено профілактичними послугами 286 940 ЛВІН, що становить 81,9% від оціночної чисельності групи ЛВІН в Україні (Рис. 38).

²⁹ <https://www.hri.global/files/2018/09/25/lost-decade-harm-reduction-funding-2018.PDF>

³⁰ https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWID%202020_ukr_online.pdf

Рисунок 38. Охоплення ЛВІН програмами профілактики в Україні, 2016-2021 рр.



В рамках програми *обміну та видачі голоч і шприців* (ПОШ) впродовж року серед ЛВІН було розповсюджено 17,7 млн. стерильних голоч і шприців з метою зниження ризику зараження ВІЛ та вірусними гепатитами, що становить 51 на одну людину. Це найменший показник за останні 5 років.

Програма замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ) має доведену ефективність у зниженні споживання ін'єкційних наркотиків та обмежує ризик передавання ВІЛ, покращує доступ і прихильність ВІЛ-позитивних ЛВІН до АРТ, зменшує випадки передозування і пов'язаної з ним смертності, знижує злочинну активність і загалом поліпшує фізичне та психічне здоров'я. 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».

Впродовж 2021 року програма ЗПТ розвивалася на рівні регіонів відповідно до затверджених національних цілей щодо охоплення осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів ЗПТ (далі – Цілі). Ціль 2021 року, затверджена на засіданні Комітету з програмних питань Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ - інфекції/СНІДу, передбачає охоплення ЗПТ 20 596 осіб. Виконання Цілей, встановлених на 2021 рік, становить 82,7%.

Станом на 01.01.2022 року загалом отримували ЗПТ 19 942 осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, з яких 17 043 (85,5%) особи - у 303 державного сектору (Табл. 2.23-а; Додаток 2). На базі неурядового сектору – 2782 (14%) осіб та 117 (0,5%) – на базі інших закладів (Табл. 2.23-б; Додаток 2).

За структурою призначених препаратів більшість пацієнтів, 14 897 (87,4%) осіб отримують метадон гідрохлорид таблетований, 2065 осіб - бупренорфін гідрохлорид таблетований (12,1%) і 81 (0,48%) особа отримує препарат метадон гідрохлорид (розчин оральний).

Кількість нових пацієнтів, залучених до лікування препаратами ЗПТ у другому півріччі 2021 року становило 3 188 осіб. Показник охоплення ЗПТ оціночної чисельності ЛВІН, які вживають опіоїди, збільшився до 7,1% у 2021 році (Рис. 39).

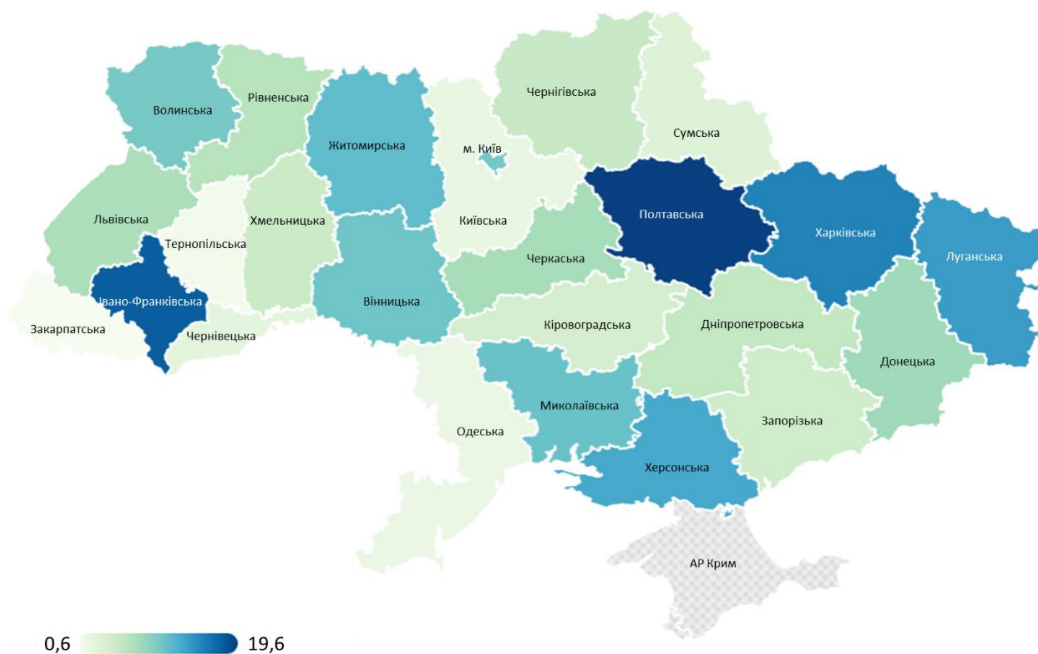
Рисунок 39. Кількість та відсоток ЛВІН, які отримують послуги ЗПТ в Україні, 2016-2021 рр.



Серед пацієнтів ЗПТ, які перебували на лікуванні на кінець 2021 року, 35,2% становили особи із ВІЛ-інфекцією. Відсоток ЛЖВ з числа пацієнтів ЗПТ, які отримували АРТ, становив 95,6%.

У більшості регіонів охоплення АРТ становить не менше 90%, рівень охоплення на рівні 95% і вище досягнутий у 13 регіонах України. Найнижчий показник (85%) спостерігався у Волинській, Львівській та Хмельницькій областях (Рис. 40).

Рисунок 40. Охоплення ЛВІН послугами ЗПТ в Україні (% від оціночної чисельності ЛВІН, які вживають опіати), 2021 рік



Крім збільшення обсягу послуг ЗПТ, за останні 3 роки відбулися суттєві зміни у спектрі послуг з розширенням можливостей щодо отримання таких послуг.

Практика видачі препаратів ЗПТ пацієнтам для самостійного прийому поза межами лікувального закладу, яка була значного розширена в попередні періоди внаслідок реагування на пандемію COVID-19, зберегла свої тенденції у 2021 році. На кінець року загальна кількість осіб, які отримували препарати ЗПТ для самостійного прийому поза межами сайту становила 14 392 особи (84,4%). Найвищі показники зареєстровані у Київській (98%), Миколаївській (97,2%) та Тернопільській (94%) областях.

У 2021 році **приватні медичні центри** почали надавати медичну допомогу із використанням препаратів ЗПТ відповідно до Порядку проведення ЗПТ. Загальна кількість закладів приватної форми власності станом на 31.12.2021 року становила 19 в 6 регіонах України; отримували ЗПТ на кінець року - 2782 особи.

3 грудня 2019 року послуги **ЗПТ стали доступні для ув'язнених та узятих під варту осіб**. Практичний старт реалізації програми комплексного лікування з використанням препаратів ЗПТ відбувся у Бучанській багатопрофільній лікарні № 85 філії ЦОЗ ДКВС України у м. Києві та Київській області. Впродовж 2020 та 2021 року, в рамках продовження ініціативи Міністерства юстиції України та ЦОЗ ДКВС України щодо розширення впровадження Програми ЗПТ, послугу було поширено та на даний час програма реалізовується в 7 закладах охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС України та ще в 7 установах ДКВС України забезпечено доступ до ЗПТ особам з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів з числа ув'язнених та узятих під варту.

Всього у 2021 році в установах ДКВС України отримали ЗПТ 372 особи, з них 170 осіб були забезпечені препаратами ЦОЗ ДКВС України, а 202 особи – препаратами МОЗ України. Пріоритетною групою для призначення ЗПТ є особи з ВІЛ-інфекцією. Зазначеними закладами охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС України проводиться постійна робота, по розширенню кількості учасників Програми ЗПТ, формуванню мотивації до змін й прихильності до лікування, основного так й супутніх захворювань. Для забезпечення безперервності отримання ЗПТ ув'язненими та узятими під варту особами ЦОЗ ДКВС України затвердив наказ від 22 жовтня 2021 року № 308-ОД «Щодо удосконалення організаційної діяльності ЦОЗ ДКВС України, пов'язаної з забезпеченням безперервності проведення замісної підтримувальної терапії».

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 і мають ризик інфікування у 26 разів вищий, ніж серед решти дорослого чоловічого населення³¹.

179 400

осіб – оціночна чисельність ЧСЧ в Україні (актуально з 2018 року)³²

3,9%

поширеність ВІЛ серед ЧСЧ, за результатами Інтегрованого біоповедінкового дослідження (2021)

За результатами ІБПД (2021), поширеність ВІЛ серед ЧСЧ зменшилась порівняно з 2017 роком з 7,5% до 3,9%. Причому, як і раніше, поширеність ВІЛ серед ЧСЧ старше 25 років є вищою порівняно з ЧСЧ віком до 25 років: 5,4% та 1,6% відповідно. Відсоток ЧСЧ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ, збільшився порівняно 2017 роком з 39,2% до 72%. Відсоток ЧСЧ, які живуть з ВІЛ та отримали АРТ впродовж останніх 12 місяців, становить 55,4%.

³¹ https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/03-hiv-human-rights-factsheet-gay-men_ru.pdf.

³² http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf

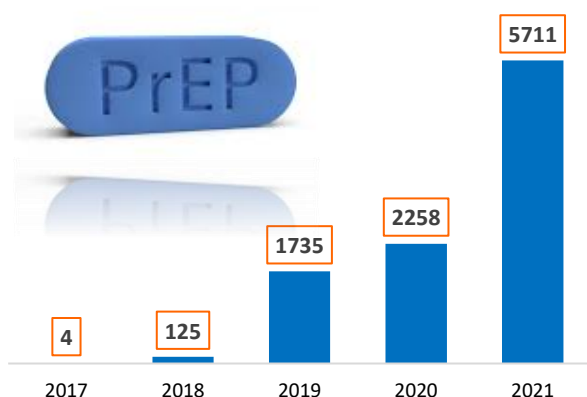
Рисунок 41. Охоплення ЧСЧ програмами профілактики в Україні, 2016-2021 рр.



За даними МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «100% ЖИТТЯ» число ЧСЧ, які отримали профілактичні послуги, збільшилось порівняно з попереднім роком на 15% і становило 59 818 осіб. Таким чином, профілактикою вдалося охопити третину людей від оціночної чисельності ЧСЧ (Рис. 41). В рамках забезпечення ЧСЧ базовим пакетом послуг впродовж 2021 року було розповсюджено 2,6 млн. презервативів та лубрикантів.

Доконтактна профілактика інфікування ВІЛ (далі - ДКП) є однією з прогресивних стратегій із доведеною ефективністю як додатковий до бар'єрної контрацепції метод профілактики. Цільовими для призначення ДКП є представники КГ, серед яких партнери людей, які живуть з ВІЛ, чоловіки, що практикують секс з чоловіками, люди, які надають сексуальні послуги за винагороду, люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційно.

Рисунок 42. Розширення ДКП в Україні (2017-2021 рр.)



Впровадження ДКП в Україні розпочалось у 2017 році як пілотний проект 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 «АЛЪЯНС.ГЛОБАЛ». За п'ять років географія ДКП розширилась від столиці до усіх регіонів, а кількість людей, які отримують ДКП, збільшилась від 4-х ЧСЧ у м. Києві до 5711 людей (Рис. 42).

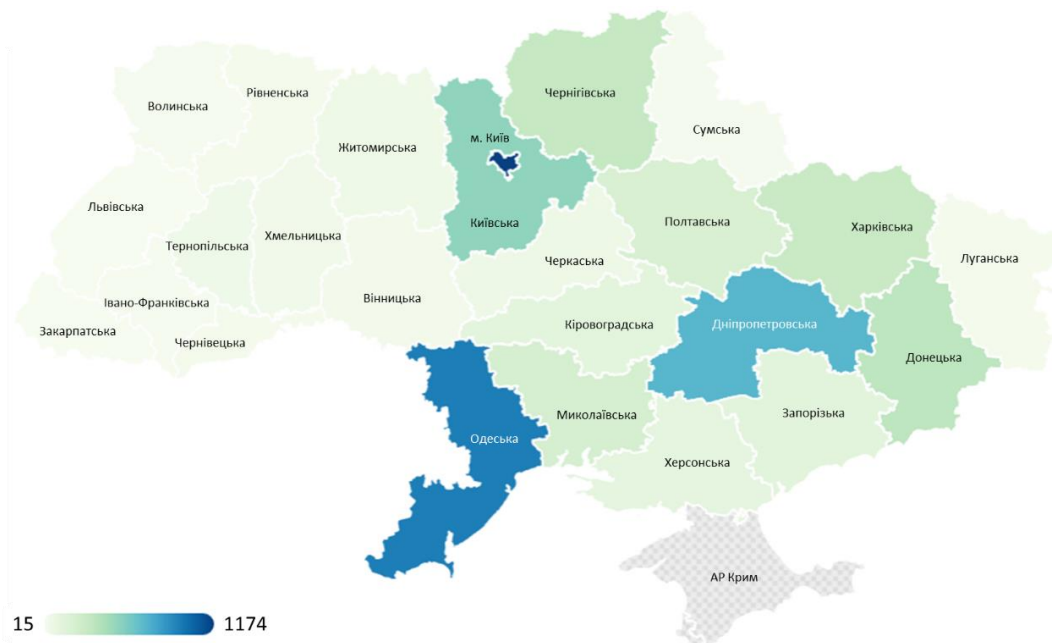
Наразі ДКП має значний потенціал для впровадження в Україні, адже значна частка ЧСЧ мають бажання приймати ДКП та погоджуються з умовами її проведення. Відбулись зміни і

соціального портрету учасників програми. Хоча більшість (42%) є представниками групи ЧСЧ, на кінець 2021 року ДКП хоча б раз за рік отримали 828 ЛВІН, 144 СП, 4 ТГ (ще 2346 осіб

ВІЛ-інфекція в Україні

відносяться до інших категорій населення). Чоловіки частіше отримують ДКП, ніж жінки, і становлять 72%. Саме у 2021 році відбулось найбільше розширення програми ДКП. Вперше у житті отримали препарати 4794 людини. За кількістю залучених до ДКП осіб переважає м. Київ – це п'ята частина усіх, хто отримував ДКП минулого року, та Одеська область (Рис. 43).

Рисунок 43. Розширення програми ДКП в Україні (число людей, які отримали ДКП у 2021 р.)



4.2.3. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду

Впровадження профілактичних програм серед СП дозволило суттєво вплинути на поширення ВІЛ серед цієї КГ. Як свідчать результати останнього інтегрованого біоповедінкового дослідження (2021), показник поширеності ВІЛ серед СП має сталу тенденцію до зниження. 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).

86 600

осіб – оціночна чисельність СП в Україні (актуально з 2018 року)³³

3,1%

поширеність ВІЛ серед СП, за результатами Інтегрованого біоповедінкового дослідження (2021)

За результатами останнього раунду ІБПД (2021 рік) поширеність ВІЛ-інфекції серед СП зберігає тренд щодо зниження і становить 3,1% з незначним перевищенням показника серед чоловіків (3,8%). Як і раніше, виявлені суттєві відмінності залежно від віку. Так, серед осіб старше 25 років поширеність ВІЛ сягає 4,1% (5,2%; 2017), а серед СП віком менше 25 років – 0,7% (1,3%; 2017). Відсоток СП, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ, збільшився порівняно 2017 роком з 58,2% до 64,2%. Позитивним фактом є те, що відсоток СП, які вказали на використання презервативу під час контактів з останнім клієнтом, залишається

³³ http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/06/Otsinka-chiselnosti_32200.pdf

ВІЛ-інфекція в Україні

на високому рівні і становить 92,2%. Відсоток СП, які живуть з ВІЛ та отримали АРТ впродовж останніх 12 місяців, становить 78%.

Рисунок 44. Охоплення СП програмами профілактики в Україні, 2016-2021 рр.



У 2021 році на 929 пунктах надання послуг було охоплено профілактикою 55,3 тисяч СП, що навіть в умовах пандемії COVID-19 на 11% більше, ніж у попередньому році і становить 63,8% від оціночної чисельності групи СП в Україні (**Рис. 44**). Зокрема в рамках забезпечення СП базовим пакетом послуг впродовж 2021 року було розповсюджено 6,7 млн. презервативів та лубрикантів.

4.2.4. Трансгендерні люди

Трансгендерні люди (далі ТГ) – соціальна група, яка на міжнародному рівні включена до п'яти основних ключових груп населення, які є особливо вразливими до ВІЛ, але часто не мають належного доступу до необхідних послуг^{34,35}. Оцінена консервативна чисельність трансгендерних людей в Україні (без урахування територій АР Крим та частини території проведення антитерористичної операції) становить 8200 осіб (інтервал 3400—14000)³⁶.

8 200

осіб – оціночна чисельність ТГ в Україні (2020)

1,7%

поширеність ВІЛ серед ТГ, за результатами Інтегрованого біоповедінкового дослідження (2020)

На думку міжнародних експертів, хоча ТГ мають у 13 разів вищий ризик інфікування ВІЛ, ніж решта дорослого населення, при цьому, рівень доступності послуг у зв'язку з ВІЛ для ТГ нижчий, ніж для решти населення³⁷. Щороку кількість ТГ, які отримують профілактичні послуги в контексті ВІЛ-інфекції в Україні, зростає (**Рис. 45**). У 2021 році в рамках проектної діяльності НУО за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» на 49 сайтах надавалися наступні профілактичні послуги для ТГ: розповсюдження презервативів, лубрикантів, консультування

³⁴ ЮНЭЙДС (2019), Информационный бюллетень – Глобальная статистика по ВИЧ, Женева: ЮНЭЙДС.

³⁵ <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update-summary>

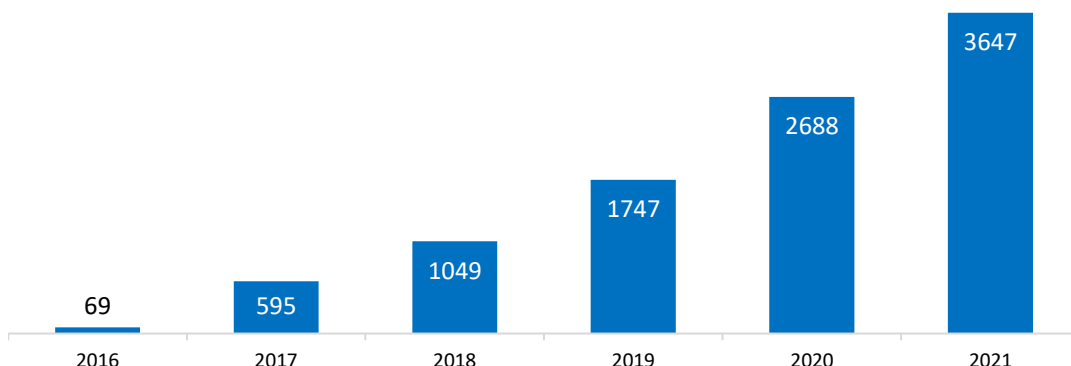
³⁶ https://www.researchgate.net/publication/348325740_Analiticnij_zvit_OCINKA_CISELNOSTI_TRANSGENDERNIH_LUDEJ_V_UKRAINI

³⁷ <https://www.unaids.org/ru/resources/documents/2021/04-hiv-human-rights-factsheet-transgender-gender-diverse>

ВІЛ-інфекція в Україні

соціальних працівників та медичних спеціалістів, асистоване тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатит С та раннє виявлення туберкульозу.

Рисунок 45. Кількість ТГ, які отримували профілактичні послуги в Україні, 2016-2021 рр.



За результатами ІБПД (2020) 21% серед 873 опитаних трансгендерних жінок та 15% серед 100 опитаних трансгендерних чоловіків повідомили, що вони є клієнтами НУО, які надають ВІЛ-профілактичні послуги³⁸. Більше половини ТГ в усіх містах дослідження повідомили, що вони отримували ПТВ. 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%. Відсоток ТГ, які живуть з ВІЛ та отримали АРТ впродовж останніх 12 місяців, становить 41,2%.

4.2.5. Ув'язнені

За даними ЦОЗ ДКВС України на кінець 2021 року населення пенітенціарної системи України становило 46 931 особа. Фактично усі ув'язнені, які мають показання, проходять тестування на ВІЛ і мають високий рівень обізнаності щодо власного ВІЛ-статусу. Профілактичний напрямок в установах ДКВС України поступово розвивається. У 2021 році серед ув'язнених та узятих під варту осіб було розповсюджено 1,03 млн. презервативів і лубрикантів. Починаючи з кінця 2019 року стали доступні послуги ЗПТ (більш детально у попередньому розділі публікації).

46 931

осіб – чисельність ув'язнених та узятих під варту в Україні на кінець 2021 року

8,5%

поширеність ВІЛ серед ув'язнених та узятих під варту (2021)

Загалом впродовж 2021 року ПТВ отримали понад 83,4 тисячі ув'язнених та засуджених (з урахуванням переміщення). Вперше у житті ВІЛ-інфекцію було діагностовано у 604 осіб. Поширеність ВІЛ-інфекції у 2021 році з урахуванням виявлених осіб та тих, хто вже знав свій ВІЛ-позитивний статус, становила 8,5% (8%; 2020). У ЗОЗ ЦОЗ ДКВСУ на постійній основі налагоджена робота щодо контролю за охопленням АРТ осіб з уперше діагностованою ВІЛ-інфекцією (не менше 90%). На 01.01.2022 року на диспансерному обліку перебували 3993 ЛЖВ (чоловіки - 3620, жінки - 373), з них отримували АРТ 3808 осіб (95,4%). Показник охоплення АРТ у закладах пенітенціарної системи має тенденцію до підвищення: 2020 р. – 92,0%; 2019 р. – 87,4%. У 2021 році за результатами обстеження на ВІЛ у 5679 ВІЛ-інфікованих осіб, які отримують АРТ більше 6 місяців, було досягнуто рівень вірусної супресії у 4646 осіб (82%).

³⁸ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/trans-IBBS-Ukraine_2020_all.pdf

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

Світова спільнота взяла зобов'язання досягнути «потрійної» елімінації передачі від матері до дитини (далі - ЕПМД) ВІЛ-інфекції, вродженого сифілісу та вірусного гепатиту В у якості пріоритетного завдання системи громадського здоров'я. Поряд з підготовкою до валідації ЕПМД Україна досягла цільових показників валідації стосовно ВІЛ-інфекції та прагне досягнути цільових індикаторів валідації на шляху до ЕПМД вродженого сифілісу (Таблиця 6).

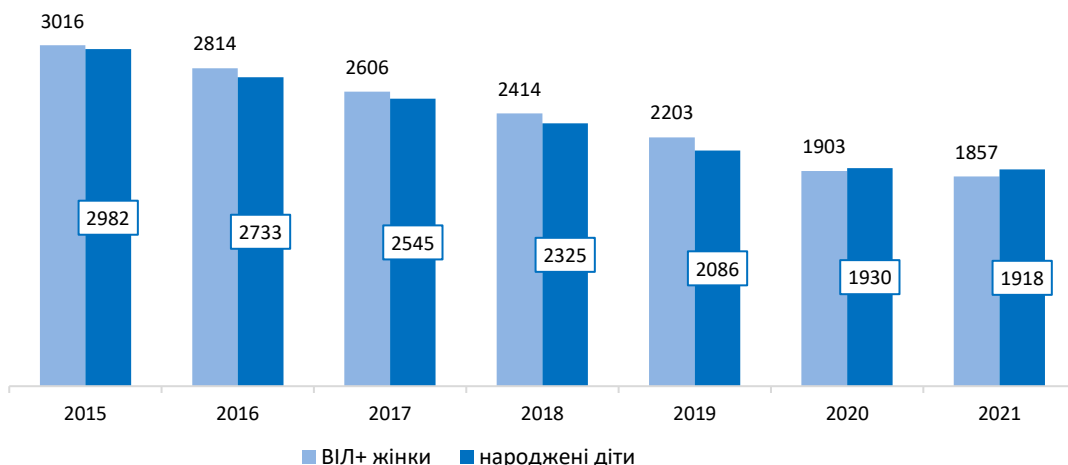
Таблиця 6. Обов'язкові індикатори валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ і сифілісу в Україні у 2020 - 2021 рр.

Індикатори валідації ЕПМД та їх цільові значення	Цільове значення	2020 рік	2021 рік
Передача ВІЛ від матері до дитини			
1. Передача ВІЛ від матері до дитини у випадках, якщо жінки, не годують грудним молоком (% за даними ПЛР)	< 2%	1,3	1,3
2. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок ПМД випадків (на 100 000 живонароджених дітей)	≤ 50	8,5	8,8
3. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної), %	≥ 95%	99,8	99,7
4. Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних жінок (%)	≥ 95%	99,1	98,7
5. Охоплення АРТ вагітних (%)	≥ 95%	95,9	95,7
Передача сифілісу від матері до дитини			
1. Кількість нових випадків вродженого сифілісу внаслідок ПМД випадків на 100 000 живонароджених дітей	≤ 50	0,7 (2 випадки)	0,4 (1 випадок)
2. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної), %	≥ 95%	99,8	99,7
3. Охоплення тестуванням на маркери до збудника сифілісу вагітних жінок (%)	≥ 95%	92,8	95,4
4. Охоплення лікуванням вагітних з серопозитивним сифілісом (%)	≥ 90%	100 (226 вагітних)	100 (165 вагітних)

З метою координації заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини (далі - ППМД) в країні створена **нормативно-правова база** та впроваджуються її положення:

- Наказом МОЗ України від 06.09.2021 року №1887 «Про організацію виконання заходів з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини» на ЦГЗ МОЗ покладено організаційно-методичне керівництво заходів з ЕПМД та визначено координаційні заходи на регіональному рівні;
- Для попередження ВІЛ-інфекції у новонароджених, збереження здоров'я ВІЛ-позитивних матерів і народжених ними дітей затверджена наказом МОЗ України від 26.04.2022 року № 692 медико-технологічна документація – Клінічна настанова, заснована на доказах, та Стандарти медичної допомоги за напрямком «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини».

Рисунок 46. Щорічна кількість зареєстрованих ВІЛ-позитивних вагітних жінок та ВІЛ-експонованих дітей в Україні, 2016-2021 рр³⁹.



5.1. Виконання заходів з ППМД у 2021 році

(таблиці 2.24 - 2.30 Додатку 2)

В Україні переважна кількість дітей 0-18 років, які перебувають на обліку у ЗОЗ, що здійснюють медичний нагляд за ЛЖВ, – це діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками (98,8%). Станом на 01.01.2022 року на обліку знаходилось 7 632 дитини, народжених ВІЛ-позитивними жінками, з яких 3 413 дітей з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції (у тому числі 1 051 дитина хвора на СНІД), та 4 219 дітей з невизначеним ВІЛ-статусом.

У 2021 році було взято на облік 1 977 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками; зареєстровано 28 нових педіатричних випадків СНІДу, знято з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції 1 863 дитини та у зв'язку зі смертю 34 дитини. Серед померлих дітей у 10 випадках причина смерті була пов'язана з ВІЛ-інфекцією.

За даними моніторингу заходів ППМД в Україні спостерігаються такі тенденції:

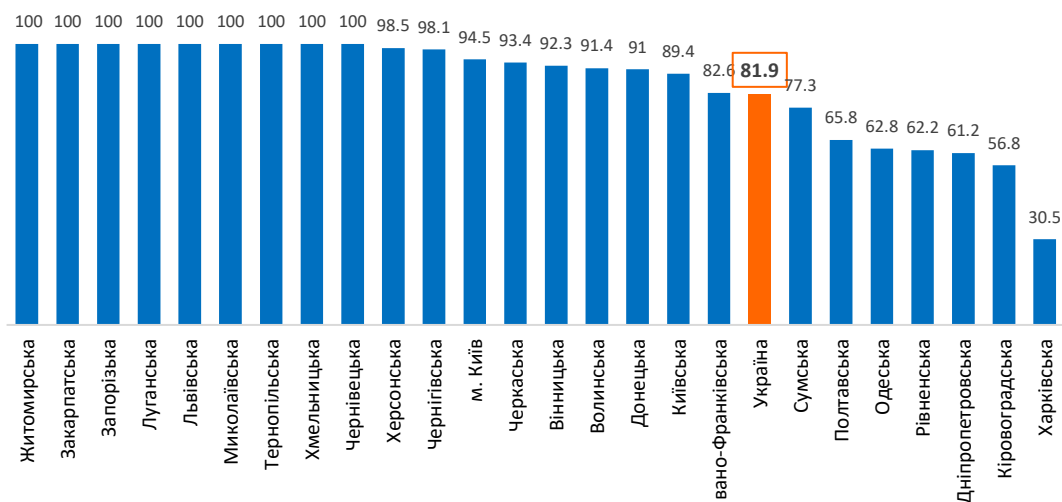
- Щорічно зменшується кількість ВІЛ-позитивних вагітних на тлі майже 100% охоплення вагітних жінок послугами з тестування на ВІЛ. У 2019 році зареєстровано 2 203 ВІЛ-позитивних вагітних (2020 р. – 1 903; 2021 р. – 1 857). Частка жінок, яким діагноз встановлено вперше під час вагітності становила 32%.
- Впродовж 2021 року у 1 904 ВІЛ-позитивних жінок вагітність завершилася пологами (2020 р. - 1 916; 2019 р. - 2 083), у 106 ВІЛ-позитивних жінок – перериванням вагітності (2020 р. – 130; 2019 р. - 141).
- З числа жінок, які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус під час вагітності та пологів, діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений у I триместрі вагітності у 28,7% жінок, у II триместрі – 44,0%, у III триместрі – 20,9%, під час та після пологів – 6,4%. Тобто, своєчасно не отримали комплекс медичних послуг з ППМД 27,3% жінок та, відповідно, мали високий ризик інфікувати ВІЛ свою дитину.

³⁹ Зазначена кількість живонароджених дітей

ВІЛ-інфекція в Україні

- Завдяки ефективному залученню та утриманню ВІЛ-позитивних вагітних на АРТ, у 2021 році 95,7% вагітних отримали АРТ (2020 р. – 95,9%; 2019 р. – 95,6%). Частка жінок, які продовжили АРТ після пологів, сягнула 94,0%.
- У 2021 році 40,0% ВІЛ-позитивних вагітних народили дітей за допомогою планового кесаревого розтину (2020 р. - 39%; 2019 р. - 37%). Були доставлені в акушерський стаціонар до пологів 52,2% ВІЛ-позитивних вагітних (2020 р. - 57%; 2019 р. - 52%).
- Майже усі ВІЛ-експоновані діти (99%) отримують антиретровірусну профілактику та перебувають виключно на штучному вигодовуванні. У 2021 році 73% дітей отримали молочні суміші за рахунок місцевого бюджету (2020 р. - 76%; 2019 р. - 79%).
- Рівень охоплення ВІЛ-експонованих дітей ранньою діагностикою до 2020 року включно мав тенденцію до підвищення з 80,8% у 2018 році до 96,1% у 2020 році, проте, у 2021 році зменшився до 87,4%. Після впровадження у 2016 році обстеження методом сухої краплини крові, показник охоплення ранньою діагностикою дітей у віці до двох місяців також суттєво покращився з 60,9% у 2018 році до 87,3% у 2020 році, однак, знизився до 81,9% у 2021 році (**Рис. 47**).

Рисунок 47. Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, які пройшли вірусологічне тестування на ВІЛ у перші 2 місяці від народження, у регіонах України у 2021 році (індикатор 2.1 GAM).

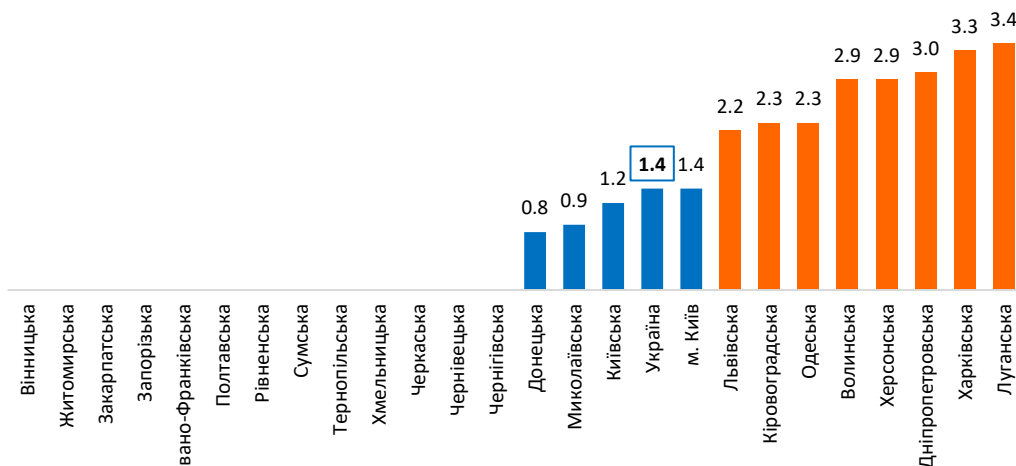


5.2. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини у 2021 році

За даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції у новонароджених, частота передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД) знизилася з 2,6% у 2016 році (57 дітей) до 1,3% (24 дитини) у 2021 році. Досягли цільового індикатора валідації ЕПМД (2-0%)⁴⁰ майже усі регіони, за винятком Луганської (3,4%), Дніпропетровської (3,0%), Волинської (2,9%), Херсонської (2,9%), Кіровоградської (2,3%), Миколаївської (2,3%), Одеської (2,3%), Харківської (2,3%) та Львівської (2,2%) областей (**Рис. 48**).

⁴⁰ Цільовий індикатор визначений ВООЗ та Державною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Рисунок 48. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини по регіонах України за даними ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (%) у 2021 році (індикатор 2.2 GAM)⁴¹



За результатами когортного аналізу, 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 епідеміологічного моніторингу щорічно в Україні діагноз ВІЛ-інфекції підтверджується за клінічними та епідеміологічними показаннями ще у понад 70 ВІЛ-експонованих дітей від 2-х до 18 років.

У цілому слід зазначити, що пандемія COVID-19 стала одним з головних викликів системі охорони здоров'я для України та мала у 2020 – 2021 рр. свій негативний вплив на різні аспекти життя жінок, які живуть з ВІЛ, ВІЛ-позитивних вагітних та народжених ними дітей. Крім того, для досягнення належного рівня показників програми ППМД на сьогодні існує низка перешкод, які пов'язані з проблемами державних процедур закупівлі лікарських засобів і виробів медичного призначення, дефіцитом бюджетних коштів в умовах гуманітарної кризи, недостатнім охопленням жінок репродуктивного віку, у тому числі ВІЛ-позитивних, послугами з планування сім'ї; слабкою міжсекторальною інтеграцією служб охорони здоров'я, освіти, соціальної політики, юстиції і міграції тощо.

Зазначене свідчить про необхідність перегляду низки нормативних та методологічних документів, адаптації їх до надзвичайних ситуацій, розробки більш гнучких оперативних підходів, алгоритмів, клінічних маршрутів, які б разом забезпечували отримання ВІЛ-позитивними вагітними та дітьми, народжених ВІЛ-позитивними жінками, своєчасних комплексних послуг з ППМД на належному рівні та захист прав людини, гендерної рівності, залучення спільнот жінок, які живуть з ВІЛ, до прийняття рішень, що впливають на їхнє життя, тощо.

⁴¹ За даними моделювання епідемії з використанням програми Spectrum, ЧПМД в Україні у 2021 році знаходиться у межах 3-4%.

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

Як було зазначене вище, станом на 01.01.2022 року на обліку у ЗОЗ на підконтрольних Уряду України територіях перебували 150 005 людей з ВІЛ-інфекцією (далі - ЛЖВ), які є громадянами України, та 262 іноземці (загалом 150 267 ЛЖВ) ⁴².

130 239

87%

осіб отримують АРТ з числа ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом

Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, збільшилась на 8% порівняно з 2020 роком (з урахуванням вибулих і втрачених з нагляду осіб)

становить охоплення АРТ осіб, які перебувають під медичним наглядом в Україні на кінець 2021 року

16 477

93%

ЛЖВ розпочали вперше АРТ у 2021 році

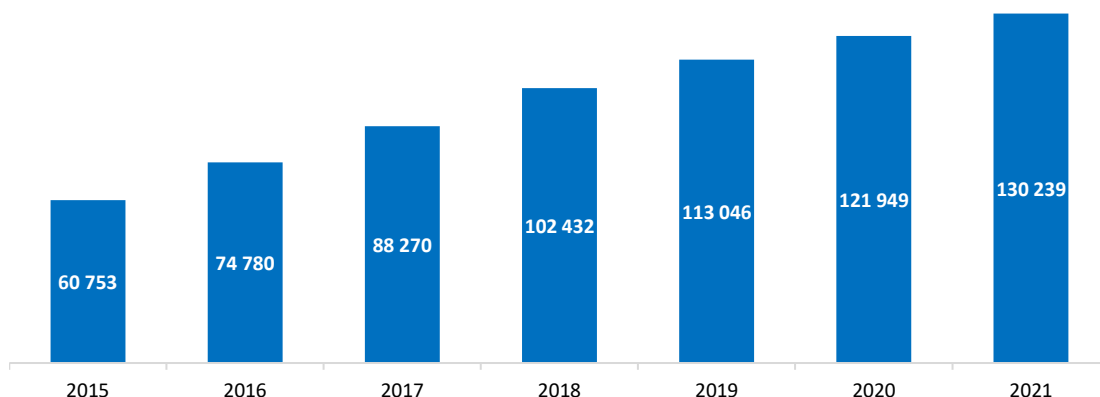
Кількість ЛЖВ, які розпочали лікування у 2021 році, на 8% менше, ніж за аналогічний період 2020 року

складає частина ЛЖВ, які почали отримувати АРТ за кошти Держбюджету від усіх, хто почав лікування

6.1. Розширення доступу до АРТ

Надання медичної допомоги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією забезпечують 390 сайтів. Кількість ЛЖВ, охоплених лікуванням, з числа осіб з відомим ВІЛ-позитивним статусом, щороку збільшується, скорочуючи прогалину на шляху досягнення цілі по охопленню 95% ЛЖВ, які знають свій статус. На сьогодні для досягнення зазначеної цілі необхідно охопити АРТ принаймні ще 12 500 людей з числа тих, хто перебуває на диспансерному обліку у зв'язку з ВІЛ-інфекцією.

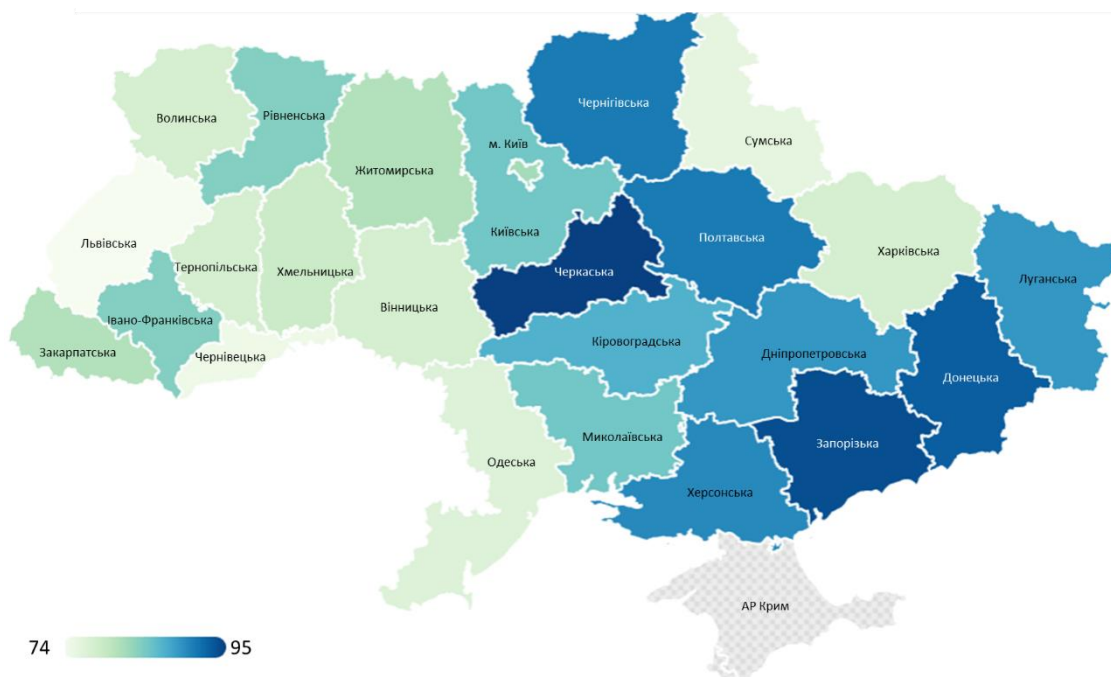
Рисунок 49. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ в Україні, 2015-2021 рр.



За даними ЗОЗ, які здійснюють медичне спостереження за ЛЖВ, кількість осіб, які отримують АРТ, збільшилась у 2021 році на 8% порівняно з 2020 роком і становила 130 239 осіб (**Рис. 49; Таблиці 31-34 Додатку 2**). Хоча це на 10% менше від планового показника охоплення (135 249 осіб), але це непоганий результат в умовах карантинних обмежень через епідемію COVID-19.

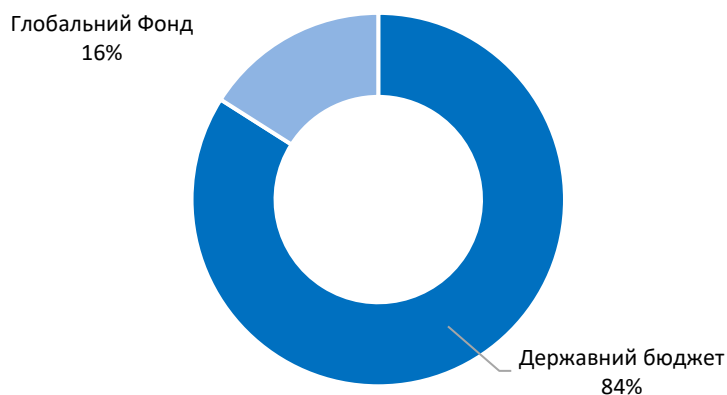
⁴² Наступний матеріал підготовлений на підставі даних офіційної статистики без урахування даних тимчасово окупованих територій АР Крим, м. Севастополь та тимчасово неконтрольованих Урядом України територій Донецької та Луганської областей.

Рисунок 50. Охоплення АРТ ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2022 року (%)



Найвищі показники охоплення АРТ ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ, у Черкаській (95%), Запорізькій (94%) і Донецькій (93%) областях; найменший показник за підсумками 2021 року – у Львівській області (74%). Слід зазначити, що за даними ЦОЗ ДКВС України, охоплення АРТ ЛЖВ, які перебувають в установах виконання покарань, становив у 2021 році 95%. Розширення АРТ відбувалося переважно за рахунок коштів Державного Бюджету. За останні 5 років частка пацієнтів, які отримують лікування за рахунок коштів Державного бюджету, збільшилась порівняно з іншими джерелами фінансування з 47% до 84% (Рис. 51).

Рисунок 51. Джерела забезпечення АРТ в Україні станом на 01.01.2022 року



Пройшли рутинне дослідження на ВІЛ 87 715 ЛЖВ (67%), з них у 82 163 (94%) отримали результат < 1000 РНК копій/мл.

ВІЛ-інфекція в Україні

Формування прихильності до лікування є одним з ключових факторів впливу на ефективність АРТ. Відповідно до затвердженого Порядку надання послуг з догляду і підтримки ЛЖВ, для отримання послуги з формування прихильності до лікування ВІЛ та утримання під медичним наглядом залучаються ВІЛ-позитивні діти та дорослі, які:

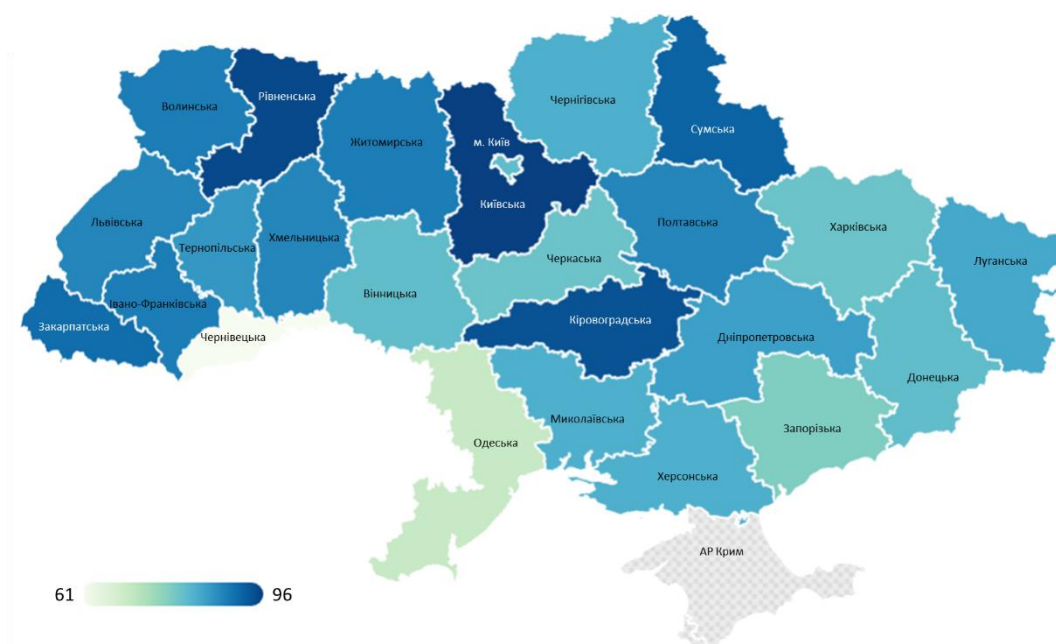
- готуються до початку АРТ (нововиявлені пацієнти або пацієнти, які перебували під медичним наглядом, але не отримували АРТ);
- перервали АРТ та/або були втрачені з-під медичного нагляду;
- перебувають на АРТ, але мають ризики переривання АРТ, порушують режим диспансерного спостереження та/або лікування.

Послуга надається з метою формування прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ і включає організацію та проведення індивідуальних сесій мотиваційного консультування. Надання послуги триває до шести місяців.

Таном на 01.01.2022 року відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ через 12, 24 та 36 місяців після початку терапії з когорти пацієнтів, які розпочали АРТ, становить 85%, 80% та 77% відповідно (Рис. 52).

Значну роль у реалізації заходів відіграють НУО, які впроваджують інтервенцію "Школа пацієнта" для формування прихильності до прийому препаратів АРТ у ЛЖВ та інтервенцію "Кроки до здоров'я" для формування прихильності у ЛЖВ та зменшення шкоди від ін'єкційних наркотиків. Окрім нових пацієнтів застосовується комплексна модель роботи з ВІЛ-позитивними пацієнтами, які випали з-під медичного спостереження. Важливе місце посідають заходи з формування прихильності до АРТ та психосоціальної підтримки ВІЛ-позитивних ув'язнених, а також підготовка до звільнення ВІЛ-позитивних осіб, які перебувають в установах виконання покарань, та забезпечення безперервності лікування після звільнення.

Рисунок 52. Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ через 12 місяців після початку терапії з когорти пацієнтів, які розпочали АРТ з 01.01.2020 по 31.12.2020 рр.



6.2. Надання медичної допомоги ЛЖВ з туберкульозом

За глобальними оцінками ЛЖВ у 18 разів частіше страждають від ТБ. Незважаючи на те, що 85% хворих на ТБ можуть вилікуватися, частка успішних випадків лікування для ЛЖВ значно нижча — лише близько 77%⁴³.

За даними поточного епідагляду, кількості випадків ТБ в Україні, зокрема ВІЛ/ТБ, поступово зменшується (майже вдвічі порівняно з 2015 роком: з 6292 до 3646). Серед зареєстрованих випадків ТБ (нові і рецидиви) число осіб з коінфекцією пропорційно зменшується, а частка цих випадків зменшилась порівняно з 2019 року з 23,0% до 20,1% (Рис. 53).

Рисунок 53. Кількість зареєстрованих випадків захворювання на ТБ (нові і рецидиви) та частка людей з позитивним ВІЛ-статусом серед них (2015-2021 рр.)

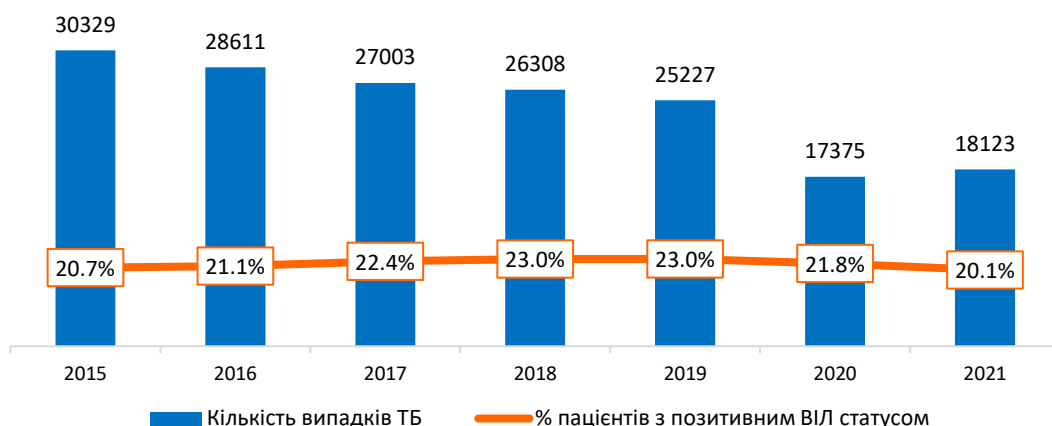
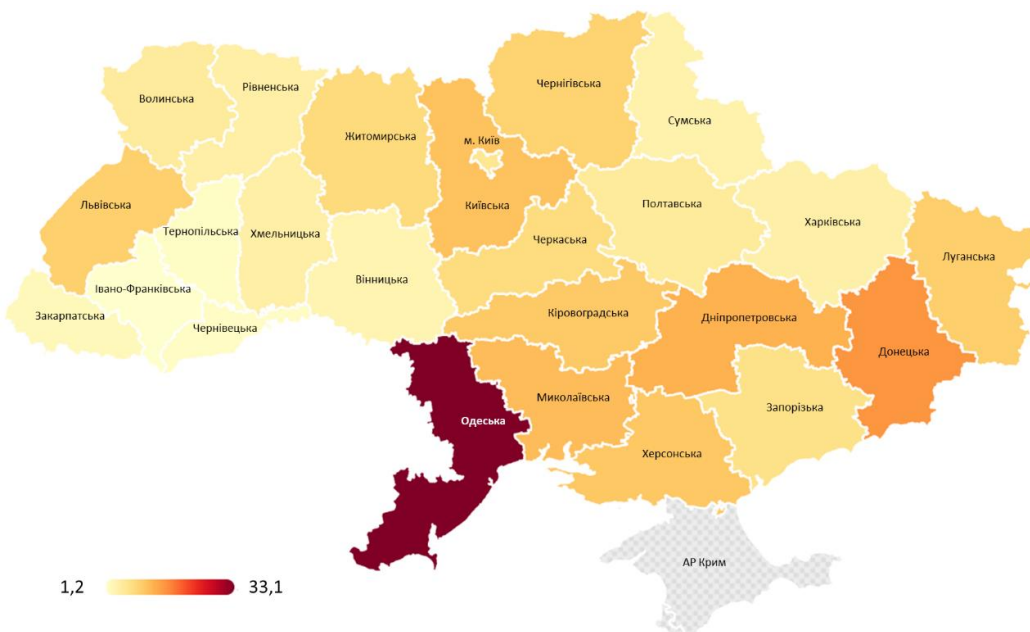


Рисунок 54. Захворюваність на ВІЛ/ТБ в Україні на 100 000 населення, 2021 р.

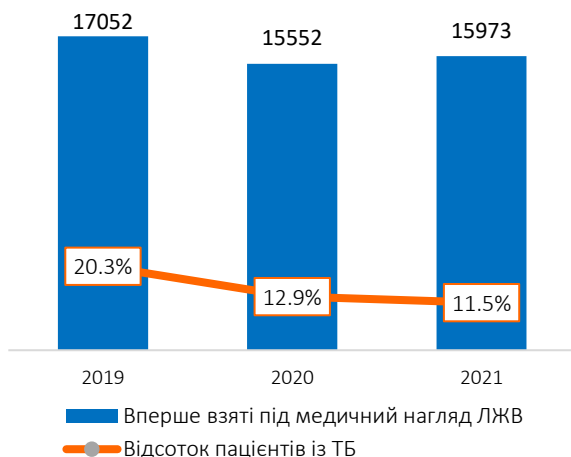


⁴³ За матеріалами ЮНЕЙДС: <https://www.unaids.org/ru/resources>

ВІЛ-інфекція в Україні

Середній рівень захворюваності на ВІЛ/ТБ (нові випадки і рецидиви) в Україні у 2021 році становить 8,4 на 100 000 населення з коливанням показника від найвищого рівня в Одеській області (33,1) до найнижчого (1,2) – у Івано-Франківській області (Рис. 54).

Рисунок 55. Відсоток осіб з діагнозом ТБ серед вперше взятих під медичний нагляд ЛЖВ, 2019-2021 рр.

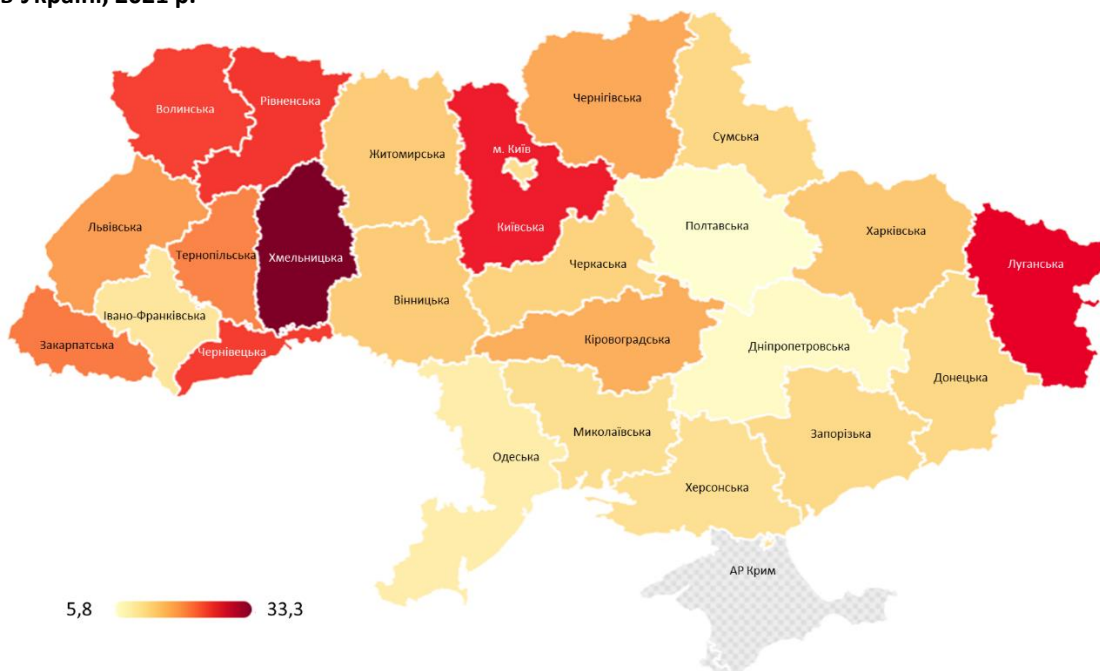


Показник чисельності ЛЖВ, у яких було виявлено ТБ в активній формі є вкрай важливим для оцінки якості допомоги серед ЛЖВ, які вперше включені до програми медичного обслуговування у зв'язку з ВІЛ протягом звітного періоду. Зокрема він опосередковано вказує на ефективність зусиль щодо раннього виявлення ВІЛ-асоційованого ТБ.

В Україні зберігається тенденція щодо зниження кількості і частки пацієнтів з діагнозом ТБ серед вперше взятих під медичне спостереження ЛЖВ: з 20,3% у 2019 році до 11,5% у 2021 р. (Рис. 55)⁴⁴. Спостерігається значна географічна неоднорідність між регіонами: від найвищих у Хмельницькій (33,3%), Луганській (25,2%) та Київській (24,3%)

областях до найнижчих - у Полтавській (5,8%), Дніпропетровській (6,6%) та Одеській (8,8%) областях (Рис. 56).

Рисунок 56. Відсоток осіб з ТБ серед ЛЖВ, які вперше зареєстровані з діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні, 2021 р.

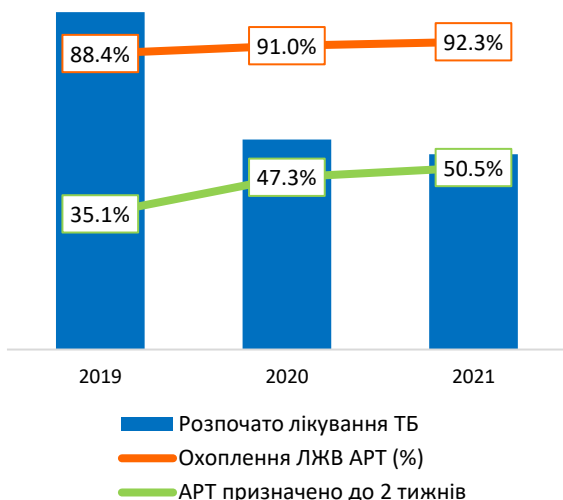


⁴⁴ За даними звіту про проведення діагностики, профілактики та лікування туберкульозу та вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів (Форма № 58)

Щодо інтерпретації національного показника та у розрізі регіонів. Високе значення показника може говорити як про високу поширеність ТБ, так і про ефективність програм зі скринінгу на ТБ та тестування на ВІЛ; низьке значення показника може свідчити як про низьку якість скринінгу на ТБ та тестування на ВІЛ, так і про високу ефективність протитуберкульозних заходів. Таким чином, інтерпретувати показник слід з обережністю.⁴⁵

Адекватне виявлення та лікування ТБ збільшує тривалість життя ЛЖВ, та знижує тягар ТБ. Щорічно ВООЗ публікує глобальну оцінку тягара ТБ серед ЛЖВ. Усі ЛЖВ, у яких вперше виявлена туберкульозна інфекція, повинні розпочати лікування ТБ та АРТ впродовж восьми тижнів з початку лікування ТБ, незалежно від показника числа клітин CD4. Люди з поєднаним ТБ та ВІЛ-інфекцією, у яких показники імунної системи значно знижені (наприклад, за показниками числа клітин CD4 менше 50 клітин/мм³), повинні почати отримувати АРТ впродовж перших двох тижнів після початку лікування ТБ. Лікування ТБ при цьому починається відповідно до критеріїв, визначених у рекомендаціях національних програм боротьби з ТБ.

Рисунок 57. Охоплення АРТ людей з ВІЛ/ТБ, які розпочали лікування ТБ у звітному періоді (загалом та у термін ≤ 2 тижнів) в Україні



Показник одночасного проведення лікування ТБ та ВІЛ-інфекції оцінює прогрес у виявленні та лікуванні ТБ та ВІЛ-інфекції серед людей з ВІЛ-асоційованим ТБ. Він дозволяє визначити, якою мірою співпраця між національними програмами протидії ТБ та ВІЛ-інфекції забезпечує доступ до лікування обох захворювань для ЛЖВ, які хворіють на ТБ. Однак на показник впливатимуть такі фактори, як низький рівень тестування на ВІЛ; недостатній доступ до послуг, пов'язаних з ВІЛ, зокрема АРТ; а також недостатній доступ до послуг з діагностики та лікування ТБ. При інтерпретації результатів необхідно звертатися до окремих показників щодо кожного з цих факторів⁴⁶.

За програмними даними за останні роки охоплення АРТ осіб з ВІЛ/ТБ в Україні значно покращилося. Хоча загальна

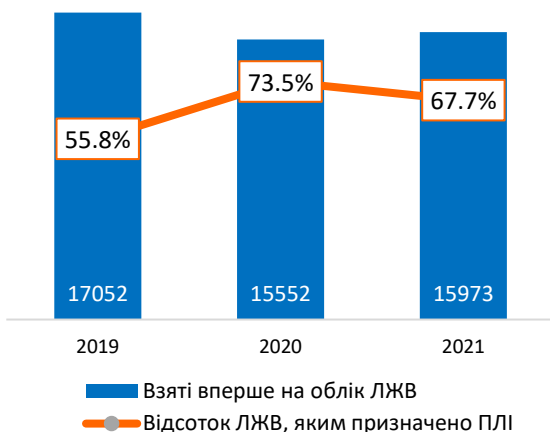
кількість осіб з коінфекцією у 2021 році порівняно з 2019 роком зменшилась вдвічі з 3456 до 1835, відсоток ЛЖВ, які розпочали лікування ТБ та отримували АРТ, збільшилась за аналогічний період з 88,4% до 92,3% (**Рис. 57**). Важливо зазначити, що відсоток осіб з ВІЛ/ТБ, які розпочали АРТ впродовж перших 2 тижнів, збільшився з 35,1% у 2019 році до 50,5% у 2021 році.

Профілактичний прийом протитуберкульозних препаратів знижує ризик розвитку туберкульозу в активній формі, а у разі захворювання підвищує виживання у всіх людей, які живуть із ВІЛ. ЛЖВ повинні проходити скринінг на ТБ при кожному відвідуванні медичного закладу відповідно до клінічного алгоритму, рекомендованого ВООЗ.

⁴⁵ За даними ЮНЕЙДС розрахунковий відсоток випадків зараження ТБ серед ЛЖВ у 2019 році становив 56%.

⁴⁶ Детальніше за посиланням <https://www.unaids.org/en/global-aids-monitoring>
Додатково: A guide to monitoring and evaluation for collaborative TB/HIV activities: 2015 revision. Женева: ВООЗ, 2015.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/150627/9789241508278_eng.pdf?sequence=1

Рисунок 58. Охоплення ПЛІ вперше взятим під медичний нагляд ЛЖВ в Україні (%)

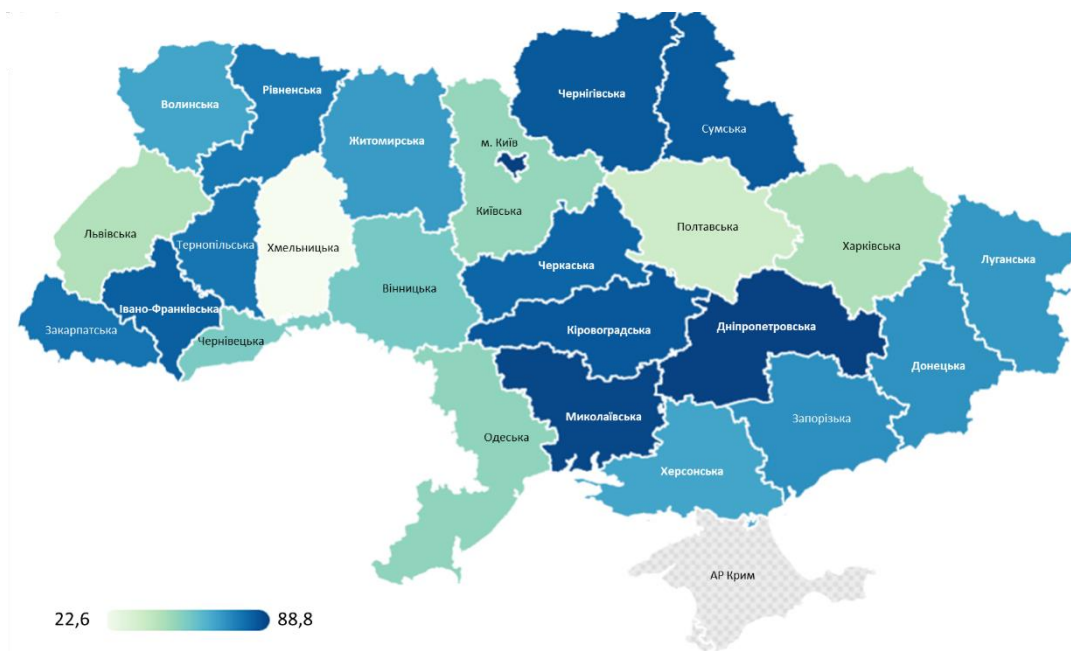


За глобальними оцінками, щорічний ризик розвитку активного ТБ у ВІЛ-інфікованих пацієнтів із латентною туберкульозною інфекцією (далі – ЛТБІ) від 3 до 12 разів перевищує ризик для загальної популяції. Лікування ЛЖВ у зв'язку із ЛТБІ зменшує ризик захворювання на ТБ на 62%, а ризик смерті – на 26%. Отже, профілактика ТБ шляхом скринінгу для своєчасного виявлення та лікування ЛТБІ, є одним з головних компонентів ЛЖВ в Україні.

Охоплення ЛЖВ, які вперше взяті під медичний нагляд в Україні, зростає. Проте, у 2021 році цей показник дещо зменшився порівняно з попереднім роком і становив 67,7% (Рис. 58).

На регіональному рівні цей показник коливається в межах 88,8% (м. Київ) до 22,6% (Хмельницька область) (Рис. 59).

Рисунок 59. Охоплення ПЛІ людей, які були вперше взяті під медичний нагляд у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, у регіонах України (%), 2021 рік



З метою покращення допомоги хворим на ТБ у 2021 році в Україні розпочато реалізацію проекту «Впровадження орієнтованої на пацієнта моделі лікування хворих на туберкульоз із залученням лікарів загальної практики» в рамках реалізації гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією до нового гранту «Прискорення прогресу у зменшенні тягара туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні» на 2021-2023 роки.

ВІЛ-інфекція в Україні

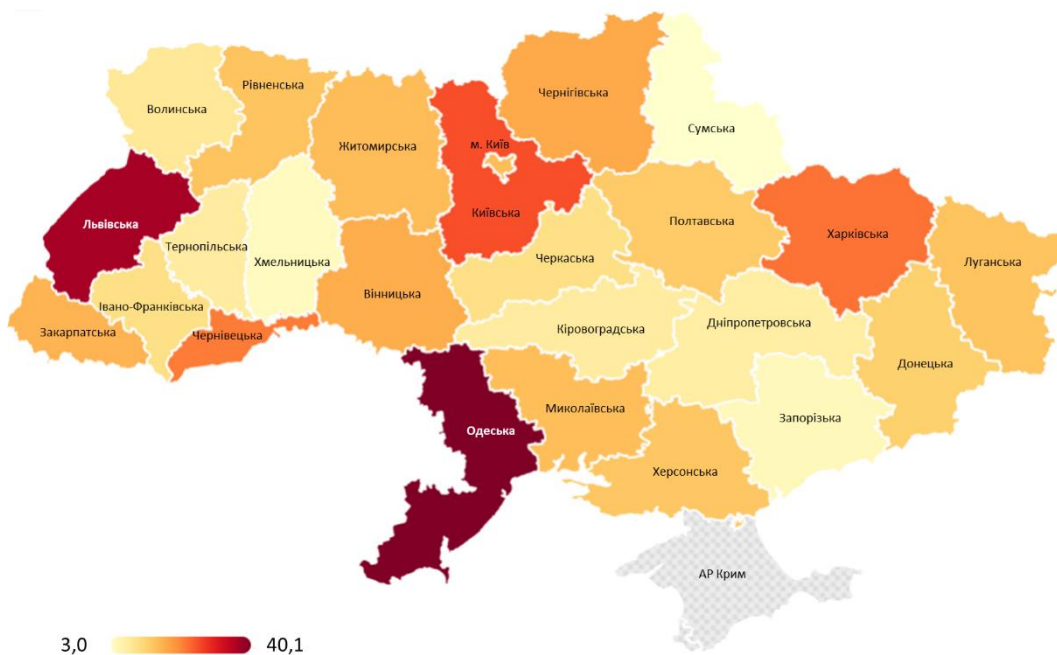
Цей проєкт передбачає залучення сімейних лікарів до призначення стандартного режиму лікування лікарсько-чутливого ТБ. До проєкту було залучено ряд областей України (Вінницька, Волинська, Київська, Кіровоградська, Полтавська, Рівненська, Чернігівська). На кінець 2021 року було залучено 154 сімейних лікарів, які призначили лікування лікарсько-чутливого туберкульозу для 416 осіб, при цьому середній термін призначення лікування склав 2 дні.

Рисунок 60. Смертність від коінфекції ВІЛ/ТБ серед ЛЖВ в Україні (%)



Не дивлячись на певні успіхи, ТБ є найбільш розповсюдженою причиною смертності серед госпіталізованих дорослих ЛЖВ. За даними звіту про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), спостерігається тенденція щодо зниження кількості і відсотка померлих з коінфекцією ВІЛ/ТБ серед всіх померлих ЛЖВ: з 25,9% у 2018 році до 17,2% у 2021 році (**Рис. 60**). При цьому абсолютне число померлих внаслідок ВІЛ/ТБ зменшилось порівняно з 2019 роком з 1542 осіб до 864 у 2021 році. На регіональному рівні відсоток смертей від коінфекції ВІЛ/ТБ серед ЛЖВ коливається від найнижчого 3% у Сумській області до 40% - у Одеській області (**Рис. 61**).

Рисунок 61. Відсоток померлих від коінфекції ВІЛ/ТБ серед померлих ЛЖВ (%), 2021 рік



6.3. Надання медичної допомоги ЛЖВ з вірусним гепатитом С

Вірусний гепатит — велика проблема світової громадської охорони здоров'я, через яку у світі помирають приблизно 1,4 мільйона людей на рік — більше, ніж від СНІДу. Причини 96% цих смертей — цироз та гепатоцелюлярна карцинома, спричинені вірусами гепатиту В (далі – ВГВ) та С (далі – ВГС), які передаються через кров та біологічні рідини. У людей, які живуть із ВІЛ та гепатитом В або С, цироз прогресує швидше. Захворювання печінки стали поширеною причиною смерті ЛЖВ з коінфекцією ВГС або ВГВ.

Коінфікування гепатитом С при ВІЛ спостерігається у всіх КГ, насамперед у групі ЛВІН внаслідок спільного використання нестерильних інструментів для приготування препаратів та ін'єкцій. За даними ЮНЕЙДС понад 12% людей, які приймають наркотики в ін'єкційний спосіб, інфіковані ВІЛ, і більше половини з них мають ВГС⁴⁷.

Оцінити поширеність ВГС в Україні достовірно неможливо, оскільки у країні відсутній національний реєстр пацієнтів із ВГС. Проведення щорічних профілактичних оглядів населення не здійснюється, а обізнаність населення щодо ВГ є низькою. Більшість людей не здогадуються про те, що вони інфіковані, та не звертаються до лікаря на ранніх стадіях захворювання, аж до переходу в хронічну форму HCV-інфекції, яка реєструється у 60-80% хворих. Тому офіційні дані є заниженими порівняно з оціночними⁴⁸.

У листопаді 2019 року Україна приєдналася до Глобальної стратегії з елімінації вірусних гепатитів В та С, ухваливши Державну стратегію протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року (далі – Стратегія). В рамках зазначеної Стратегії визначено ключові цілі і завдання спрямовані на елімінацію ВГ як загрози громадському здоров'ю.

На даний час в Україні закупівля лікарських засобів (далі – ЛЗ) для лікування вірусних гепатитів (далі – ВГ) серед дітей та дорослих проводиться централізовано за кошти державного бюджету. Завдяки наявності зареєстрованих в Україні генеричних форм препаратів прямої противірусної дії, ціна на які значно нижча, ніж на брендіві ЛЗ, є можливість збільшення обсягів замовлення ЛЗ порівняно з минулими роками.

На даний час державне фінансування пакету по діагностиці ВГ відсутнє. ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» підготовлено пакет послуг по ВГ і лобіюються інтереси щодо включення даного пакету до переліку послуг, що оплачуються Національною службою здоров'я України. Окрім того, не передбачено централізована закупівля та постачання діагностичних матеріалів, відповідно скринінг та підтверджувальна діагностика покладається на самого пацієнта.

За даними поточного епіднагляду, кількості зареєстрованих випадків людей з коінфекцією ВІЛ/ВГС серед ЛВІН коливається в межах 28 – 31 тисяч. Кількість осіб, які отримали лікування ВГС серед них щороку збільшується (від 2751 у 2017 році до 4319 у 2021 році).

У 2021 році ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» були розроблені Стандарти медичної допомоги «Вірусний гепатит С у дорослих», «Вірусний гепатит С у дітей», «Вірусний гепатит В у дорослих», «Вірусний гепатит В у дітей», які дозволили спростити та уніфікувати алгоритми діагностики та лабораторного супроводу лікування. Зокрема Стандарти унеможливають призначення зайвих і дорого вартісних обстежень всім категоріям пацієнтів і передбачають їх проведення виключно в окремих обґрунтованих випадках.

Наразі джерелом даних для отримання інформації про діагностику та лікування ВГС у ЛЖВ є форма звітності № 58 (річна) "Звіт про проведення діагностики, профілактики та лікування

⁴⁷ За матеріалами ЮНЕЙДС: <https://www.unaids.org/ru/resources>

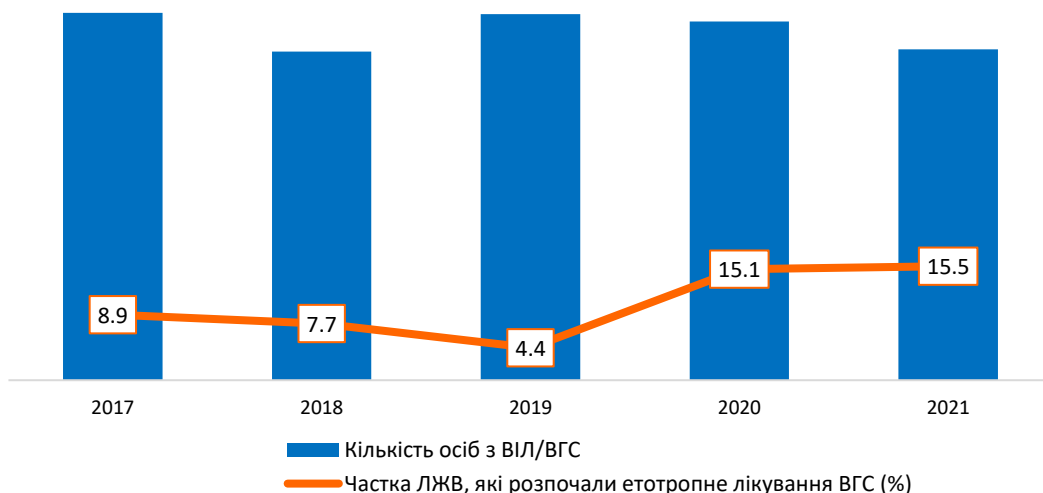
⁴⁸ <https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Analitichnyi-zvit-VGS.pdf>

ВІЛ-інфекція в Україні

туберкульозу та вірусних гепатитів у ВІЛ-інфікованих пацієнтів за 20__ рік". Для моніторингу обсягів та результатів скринінгу на ВГС ЛЖВ, які розпочинають АРТ, джерела даних немає.

На кінець 2021 року за результатами скринінгових досліджень число ЛЖВ, інфікованих ВГС, становило 27913 осіб, з яких 4319 (15,1%) розпочали *етіотропне лікування гепатиту С* впродовж року (Рис. 62).

Рисунок 62. Кількість ЛЖВ, інфікованих ВГС, та відсоток осіб серед них, які розпочали етіотропне лікування у 2021 році



На кінець 2021 року на обліку перебували 4770 ЛЖВ, інфікованих вірусом гепатиту В, з них 3004 ЛЖВ з ко-інфекцією ВГС та ВГВ. Загальне число ЛЖВ з коінфекцією ВІЛ/ВГВ, які отримують тенофовірмісні схеми АРТ, становить 5167 осіб.

Незважаючи на вжиті заходи, темпи набору пацієнтів на лікування ВГ в цілому по країні залишаються незадовільними. Якщо ситуація не зміниться – цілі Стратегії не будуть виконані навіть на 30%. Відповідно до Стратегії 50% осіб із ВГС та 20% осіб із ВГВ мають бути охоплені лікуванням до 2025 року.

З метою покращення доступу людей з коінфекцією ВІЛ/ВГС до лікування, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» впродовж року провів низку спільних заходів, що стосувалися питань покращення маршрутів пацієнтів, відмови від комісійного призначення лікування, екстериторіальності послуг. Посилено та налагоджено співпрацю з пацієнтськими організаціями шляхом налагодження оперативного інформування щодо залишків препаратів та комунікації у разі надходження звернень про відмову у наданні лікування. Також була налагоджена взаємодія з МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БФ «100% Життя» з метою реалізації проекту лікування ко-інфікованих пацієнтів.

В 2021 році в рамках поточної програми Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією *МБФ «Альянс громадського здоров'я»* розпочав виконання проекту «Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів ключових груп - ЛВНІ та їх партнери, ЧСЧ, РСБ (комплексний пакет послуг)». Програма з лікування ВГС серед людей КГ, які живуть з ВІЛ та ТБ, вперше почала виконуватись в партнерстві з урядом України - лікарські засоби для лікування ВГС закуповувались коштом державного бюджету та розподілялись ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» в регіони, а реагенти поставлялись безпосередньо до ЗОЗ.

Для охоплення представників ключових груп мінімальним пакетом послуг з профілактики ВІЛ в частині скринінгу на ВГС та ВГВ, Альянсом в 2021 році закуплено 142 370 тестів на ВГС та 9680 на ВГВ. Протестовано на ВГС 61 499 осіб КГ, з них у 32,4% було виявлено позитивний результат. Зазначені особи з коінфекцією ВІЛ/ВГС переадресовувались на подальшу діагностику та лікування ВГС до проєкту «Мікроелімінація ВГС серед ВІЛ/ВГС та ТБ/ВГС коінфікованих пацієнтів ключових груп...». Серед 12 427 осіб КГ, протестованих на вірус гепатиту В, позитивний результат виявлено у 2,6%.

В 2021 році в рамках проєкту «Мікроелімінація ВГС» комплексний пакет послуг з лікування ВГС отримав 2421 пацієнт. Серед 2394 ВІЛ/ВГС коінфікованих пацієнтів - 99% це ЛВІН та їхні партнери, з них 20% пацієнтів на ЗПТ. З жовтня 2021 року стартувала діагностика та лікування ВГС-інфекції серед 27 хворих на туберкульоз. Успішно завершили повний курс лікування ще в 2021 році 90%, закінчували лікування в 2022 році 10%. Лікування пацієнтів та соціальний супровід здійснювали мульти-дисциплінарні команди в ЗОЗ⁴⁹.

З метою покращення доступу до діагностики ВГ, зокрема на базі громадських організацій, найбільша пацієнтська організація **БО “100% Життя”** разом з ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» розробила карту пунктів тестування на ВГ. У цих медичних закладах можна пройти безкоштовне тестування на ВІЛ та гепатит⁵⁰.

У 2021 році також був представлений звіт з оцінки доступності лікування коінфекції ВІЛ та вірусного гепатиту С в Україні. Дослідження проведене за ініціативи БО “100% Життя” за підтримки ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» в рамках проєкту «Посилення впливу на зменшення тягаря туберкульозу через створення універсального доступу до своєчасної та якісної діагностики та лікування, збільшення обсягів профілактики, діагностики та лікування ВІЛ, що спираються на доказову базу, побудова життєздатних та стійких систем для здоров'я» за фінансової підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Проведений аналіз дозволив виявити основні бар'єри та слабкі місця у забезпеченні доступу ЛЖВ до лікування ВГС, які потребують прийняття управлінських рішень щодо покращення доступу до лікування⁵¹.

Додаткову інформацію в контексті епідемії ВІЛ-інфекції можна отримати за посиланнями:

- На національному порталі стратегічної інформації у сфері громадського здоров'я в розділі «Моніторинг ВІЛ в Україні»: https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring
- На веб-сторінці Альянсу громадського здоров'я: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2021/11/Strategic-Information_Leaflet_2021.pdf
- На веб-сторінці БО “100% ЖИТТЯ”: <https://network.org.ua/>

⁴⁹ https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2022/05/Zvit_Alyansu_VGS_2021_TSGZ.pdf

⁵⁰ <https://network.org.ua/v-ukrayini-startuye-mizhnarodnyi-tyzhden-testuvannya-na-vil-ta-gepatyt/>

⁵¹ Детальніше <https://network.org.ua/wp-content/uploads/2021/07/Analitichnyi-zvit-VGS.pdf>

Таблиця 1.1. Глобальні дані з ВІЛ/СНІДу за оцінками ЮНЕЙДС у 2021 році⁵²

Регіони світу	Кількість ЛЖВ, на кінець 2021 р.	Нові випадки ВІЛ- інфекції у 2021 р.		Нові випадки смерті від СНІДу у 2021 р.	Кількість ЛЖВ на АРТ у 2021 р.	% ЛЖВ, які отримують АРТ			
		Всього	Діти 0-14 років			Всього	Дорослі 15 + років	Діти 0-14 років	вагітні
Загальносвітові показники	38,4 млн.	1,5 млн.	160 000	650 000	28,7 млн.	75%	76%	52%	81%
Східна і Південна Африка	20,6 млн.	670 000	78 000	280 000	16,2 млн.	78%	79%	56%	90%
Азіатсько-Тихоокеанський регіон	6,0 млн.	260 000	14 000	140 000	4,0 млн.	66%	66%	76%	49%
Західна і Центральна Африка	5,0 млн.	190 000	54 000	140 000	3,9 млн.	78%	82%	35%	60%
Латинська Америка	2,2 млн.	110 000	4 000	29 000	1,5 млн.	69%	70%	40%	63%
Карибський басейн	330 000	14 000	910	5 700	230 000	70%	70%	50%	86%
Близький Схід і Північна Африка	180 000	14 000	1 500	5 100	88 000	50%	50%	40%	21%
Східна Європа та Центральна Азія	1,8 млн.	160 000	-*	44 000	930 000	51%	50%	-*	-*
Західна і Центральна Європа, Північна Америка	2,3 млн.	63 000	-*	13 000	1,9 млн.	85%	84%	-*	-*

* Оціночні дані не публікуються через їх невелику кількість

⁵² https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/UNAIDS_FactSheet

Таблиця 1.2. Число нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей від СНІДу в країнах східної частини Європейського регіону ВООЗ у 2020 році⁵³

Перелік країн східної частини Європейського регіону ВООЗ	Нові випадки ВІЛ-інфекції							Нові випадки СНІДу		Нові випадки смерті від СНІДу
	абс.ч	на 100 тис. нас.	у т.ч. за шляхами (ризиками) інфікування ВІЛ				% осіб з CD4 < 350 кл/мм ³	абс.ч	на 100 тис. нас.	абс.ч
			ЛВІН	ЧСЧ	статевий, гетеро-	від матері до дитини				
Європейський регіон ВООЗ	104 765	11,8	23 416	9 897	60 409	468	36,3	7 721	1,2	3 506
Схід*	84 556	32,6	22 799	2 474	54 228	345	34,4	5 705	5,0	2 877
% від загального числа у Регіоні	80,7%		97,4%	25,0%	89,8%	73,7%		73,9%		82,1%
Азербайджан	559	5,5	89	56	403	2	40,5	105	1,0	8
Білорусь	1 427	15,1	222	79	1 098	5	36,0	220	2,3	59
Вірменія	369	12,5	21	34	301	9	62,0	152	5,1	51
Грузія	530	13,3	62	102	354	3	51,0	181	4,5	106
Естонія	143	10,8	10	7	70	3	48,0	23	1,7	6
Казахстан	3 472	18,5	1 045	221	2 019	23	44,1	469	2,5	317
Киргизстан	676	10,4	46	41	461	12	56,0	46	0,7	5
Латвія	257	13,5	41	11	107	5	58,6	55	2,9	13
Литва	108	3,9	відсутні дані	відсутні дані	відсутні дані	відсутні дані	відсутні дані	15	0,5	0
Молдова	675	16,7	17	18	401	11	51,8	194	9,0	102
Росія	59 598	40,8	15 203	1 499	38 937	162	27,1	відсутні дані	відсутні дані	відсутні дані
Таджикистан	1 084	11,4	83	13	880	43	36,6	106	1,1	96
Україна	15 658	37,5	5 960	393	9 197	67	54,5	4 139	9,9	2 114

*без урахування даних Туркменістана, Узбекистана

⁵³ https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/2021-Annual_HIV_Report_0.pdf

Таблиця 1.3. Узагальнена оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на кінець 2021 року та прогнозні показники на період до 2025 року					
Оціночні показники	2021	2022	2023	2024	2025
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (всі вікові категорії, тис. осіб)	245 (215 - 281)	247 (216 - 284)	248 (216 - 286)	250 (217 - 289)	252 (217 - 292)
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	242 (213 - 278)	245 (214 - 281)	246 (215 - 283)	248 (216 - 286)	250 (216 - 289)
Рівень поширеності ВІЛ (дорослі віком від 15 років, %)	0,66 (0,58 - 0,76)	0,67 (0,59 - 0,77)	0,68 (0,59 - 0,78)	0,69 (0,6 - 0,8)	0,7 (0,6 - 0,81)
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (дорослі віком від 15 до 49 років, тис. осіб)	192 (167 - 220)	189 (14 - 218)	184 (159 - 213)	180 (155 - 210)	174 (150 - 205)
Рівень поширеності ВІЛ (дорослі віком від 15 до 49 років, %)	0,94 (0,82 - 1,08)	0,93 (0,81 - 1,08)	0,92 (0,79 - 1,06)	0,9 (0,78 - 1,05)	0,88 (0,76 - 1,04)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	6,6 (4,8 - 9,5)	6,3 (4,6 - 9,1)	5,0 (3,8 - 7,0)	5,7 (4,2 - 8,0)	5,6 (4,2 - 8,0)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 1000 дорослих (15 років і старше)	0,2 (0,1 - 0,3)	0,2 (0,1 - 0,3)	0,1 (0,1 - 0,2)	0,2 (0,1 - 0,2)	0,2 (0,1 - 0,2)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (дорослі віком від 15 до 49 років, тис. осіб)	6,1 (4,6 - 8,8)	5,8 (4,3 - 8,4)	4,6 (3,5 - 6,4)	5,3 (3,9 - 7,3)	5,2 (3,8 - 7,2)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 1000 дорослих (дорослі віком від 15 до 49 років)	0,3 (0,2 - 0,4)	0,3 (0,2 - 0,4)	0,2 (0,2 - 0,3)	0,3 (0,2 - 0,4)	0,3 (0,2 - 0,4)
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ (діти віком до 14 років включно, тис. осіб)	2,7 (2,2 - 3,8)	2,5 (1,9 - 3,5)	2,3 (1,8 - 3,3)	2,2 (1,7 - 3,1)	2,0 (1,5 - 2,9)
Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (абс. ч.)	84 (64 - 192)	190 (115 - 298)	177 (105 - 277)	176 (102 - 286)	144 (76 - 253)
Кількість смертей від захворювань, зумовлених СНІДом (дорослі віком від 15 років, тис. осіб)	2,7 (2,0 - 3,6)	2,8 (2,0 - 3,6)	2,3 (1,7 - 3,0)	2,0 (1,5 - 2,7)	1,8 (1,3 - 2,4)

Таблиця 2.1. Результати СЕМ поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2017-2019 рр.

Код	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	2019 рік			2020 рік			2021 рік		
		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+	
			осіб	%		осіб	%		осіб	%
100	Громадяни України всього, в т.ч. за окремими кодами	2 526 525	22 309	0,9	1 959 243	21 277	1,1	1 923 468	19 040	1,0
101	Особи, які мали статеві контакти з ВІЛ+ особами	26 568	2 248	8,5	22 049	2 400	10,9	26 075	2 475	9,5
102	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	128 219	2 662	2,1	107 059	4 759	4,4	67 491	4 327	6,4
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	25 520	386	1,5	21 373	267	1,2	14 353	373	2,6
104	Особи із симптомами або хворі на ІПСШ	40 284	352	0,9	22 122	229	1,0	15 592	151	1,0
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	147 249	1 652	1,1	94 179	1 212	1,3	106 374	1 420	1,3
106	Призовники, абітурієнти військових закладів	86 457	184	0,2	68 888	135	0,2	63 285	82	0,1
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	48 660	392	0,8	38 554	509	1,3	23 773	885	4,1
108	Донори	539 767	320	0,1	441 163	303	0,1	483 364	243	0,1
109.1	Вагітні	341 383	792	0,2	306 351	653	0,2	261 972	619	0,2
111	Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці ≥ 18 міс.	2 229	14	0,6	1 949	7	0,4	1 919	6	0,3
112	Особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	53 089	1 433	2,7	52 973	883	1,7	76 796	595	0,8
113	Особи, які мають захворювання, стани при яких пропонуються ПТВ при зверненні у ЗОЗ	521 406	7 080	1,4	394 099	5 542	1,4	433 035	4 354	1,0
114	Особи, обстежені анонімно	25 047	268	1,1	16 096	87	0,5	9 702	32	0,3
115	Особи, які мають ризик інфікування ВІЛ у наслідок медичних маніпуляцій	1 442	4	0,3	1 481	1	0,1	1 419	0	0,0
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	536 391	2 147	0,4	368 097	1 847	0,5	334 125	1 358	0,4
119	Померлі особи	652	185	28,4	632	241	38,1	801	75	9,4

Таблиця 2.2. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2021 рік

Регіон (область, місто)	Код 100 (громадяни України, всього)			
	Обстежено осіб		виявлено ВІЛ+	
	к-ть осіб	на 100 тис. населення	осіб	%
Україна	1 922 018	5 093	19 040	1,0
Вінницька	56 766	3 730	262	0,5
Волинська	51 723	5 048	152	0,3
Дніпропетровська	205 089	6 534	3 719	1,8
Донецька	115 489	6 214	1 165	1,0
Житомирська	49 943	4 175	379	0,8
Закарпатська	28 763	2 306	148	0,5
Запорізька	95 872	5 756	497	0,5
Івано-Франківська	35 237	2 594	118	0,3
Київська	76 650	4 300	1 187	1,5
Кіровоградська	52 200	5 713	398	0,8
Луганська	40 323	6 047	169	0,4
Львівська	83 289	3 359	565	0,7
Миколаївська	71 595	6 464	744	1,0
Одеська	164 571	6 982	4 992	3,0
Полтавська	44 710	3 279	389	0,9
Рівненська	49 854	4 345	180	0,4
Сумська	45 694	4 347	181	0,4
Тернопільська	27 919	2 718	74	0,3
Харківська	108 412	4 141	787	0,7
Херсонська	46 586	4 589	501	1,1
Хмельницька	49 678	4 004	266	0,5
Черкаська	85 665	7 293	293	0,3
Чернівецька	39 130	4 379	73	0,2
Чернігівська	56 595	5 846	332	0,6
м. Київ	240 265	8 226	1 469	0,6

Таблиця 2.3. Результати СЕМ в Україні: обстеження населення на ВІЛ за допомогою швидких тестів, 2019-2021 рр.

Код	2019 рік			2020 рік			2021 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	823 686	100,0	32,6	713 027	100,0	36,4	832 620	100,0	43,3
101	20 849	2,5	78,5	16 643	2,3	75,5	20 788	2,5	79,7
102	116 156	14,1	90,6	99 499	14,0	92,9	60 555	7,3	89,7
103	24 369	3,0	95,5	20 054	2,8	93,8	14 085	1,7	98,1
104	17 391	2,1	43,2	12 014	1,7	54,3	11 814	1,4	75,8
105	93 802	11,4	63,7	70 696	9,9	75,1	71 355	8,6	67,1
107	20 083	2,4	41,3	21 217	3,0	55,0	14 662	1,8	61,7
109.1	7 202	0,9	2,1	7 359	1,0	2,4	13 640	1,6	5,2
109.2	9 207	1,1	2,8	8 835	1,2	3,1	11 584	1,4	4,7
112	51 509	6,3	97,0	52 692	7,4	99,5	74 451	8,9	96,9
113	301 529	36,6	57,8	271 665	38,1	68,9	344 603	41,4	79,6
113 тбц	28 958	3,5	66,9	20 609	2,9	73,7	25 765	3,1	91,8
113 інф.	21 193	2,6	55,9	20 121	2,8	61,6	30 790	3,7	70,8
113 інші	246 955	30,0	57,7	230 935	32,4	69,3	288 048	34,6	79,7
114	8 934	1,1	35,7	5 104	0,7	31,7	3 730	0,4	38,4
116	144 336	17,5	26,9	119 623	16,8	32,5	171 792	20,6	51,4

Таблиця 2.4. Результати СЕМ в Україні: результативність ПТВ з використанням швидких тестів, 2019-2021 рр.

Код	2019 рік			2020 рік			2021 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	11 413	100,0	51,2	13 600	100	63,9	13 934	100	73,2
101	1 658	14,5	73,8	2 036	15,0	84,8	2 301	16,5	93,0
102	1 861	16,3	69,9	3 953	29,1	83,1	4 206	30,2	97,2
103	284	2,5	73,6	229	1,7	85,8	342	2,5	91,7
104	172	1,5	0,4	166	1,2	0,8	122	0,9	80,8
105	1 085	9,5	65,7	1 016	7,5	83,8	1 236	8,9	87,0
107	122	1,1	31,1	391	2,9	76,8	885	6,4	91,9
109.1	62	0,5	7,8	54	0,4	8,3	71	0,5	11,5
112	809	7,1	56,5	819	6,0	92,8	565	4,1	95,0
113	4 428	38,8	62,5	4 125	30,3	74,4	3 512	25,2	80,7
113 тбц	805	7,1	67,9	30	0,2	34,5	685	4,9	80,7
113 інф.	519	4,5	58,4	747	5,5	40,4	404	2,9	72,8
113 інші	3 089	27,1	62,5	13 600	100	63,9	2 423	17,4	82,1
114	139	1,2	51,9	2 036	15,0	84,8	7	0,1	21,9
116	750	6,6	34,9	3 953	29,1	83,1	643	4,6	47,3

**Таблиця 2.5. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ (КГ)
за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 по регіонах України у 2021 році**

Регіон (область, місто)	Загалом обстежено осіб *	Обстежені особи з КГН		Загалом виявлено ВІЛ+ осіб *	ВІЛ+ особи з КГН		
		Обстежено осіб	% від усіх обстежених		Виявлено ВІЛ+ осіб	% від усіх виявлених	% ВІЛ+ осіб
Україна	1 176 682	107 257	9,1	18 178	4 937	27	4,6
Вінницька	31 010	475	1,5	239	15	6	3,2
Волинська	24 798	215	0,9	142	24	17	11,2
Дніпропетровська	139 299	30 406	21,8	3 618	1 211	33	4,0
Донецька	84 154	2 658	3,2	1 124	199	18	7,5
Житомирська	33 316	5 051	15,2	346	19	5	0,4
Закарпатська	10 033	554	5,5	130	2	2	0,4
Запорізька	61 869	2 399	3,9	479	152	32	6,3
Івано-Франківська	16 099	265	1,6	107	17	16	6,4
Київська	38 855	2 264	5,8	1 140	524	46	23,1
Кіровоградська	31 258	751	2,4	367	54	15	7,2
Луганська	27 293	1 711	6,3	152	17	11	1,0
Львівська	43 626	6 106	14,0	537	107	20	1,8
Миколаївська	49 496	2 468	5,0	699	61	9	2,5
Одеська	120 375	12 041	10,0	4 867	1 609	33	13,4
Полтавська	21 982	2 738	12,5	331	35	11	1,3
Рівненська	27 139	217	0,8	168	8	5	3,7
Сумська	25 183	1 303	5,2	147	9	6	0,7
Тернопільська	12 502	310	2,5	68	7	10	2,3
Харківська	63 129	2 265	3,6	738	211	29	9,3
Херсонська	28 625	939	3,3	482	194	40	20,7
Хмельницька	20 042	1 007	5,0	237	15	6	1,5
Черкаська	33 509	1 188	3,5	273	27	10	2,3
Чернівецька	21 197	4 483	21,1	70	3	4	0,1
Чернігівська	39 802	2 741	6,9	315	36	11	1,3
м. Київ	172 091	22 702	13,2	1 402	381	27	1,7

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

Таблиця 2.6. Результати СЕМ серед осіб, які мали гетеросексуальні контакти з ВІЛ-позитивними, по регіонах України у 2021 році

Регіон (область, місто)	Код 101.1 (особи, які мали гетеросексуальні контакти з ЛЖВ)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	25 680	2 418	9,4
Вінницька	224	24	10,7
Волинська	96	17	17,7
Дніпропетровська	3 209	594	18,5
Донецька	2 225	201	9,0
Житомирська	273	25	9,2
Закарпатська	43	21	48,8
Запорізька	589	56	9,5
Івано-Франківська	74	9	12,2
Київська	1 514	108	7,1
Кіровоградська	290	48	16,6
Луганська	252	18	7,1
Львівська	245	23	9,4
Миколаївська	1 059	122	11,5
Одеська	1 543	647	41,9
Полтавська	4 442	102	2,3
Рівненська	78	13	16,7
Сумська	280	17	6,1
Тернопільська	67	8	11,9
Харківська	275	34	12,4
Херсонська	686	43	6,3
Хмельницька	156	21	13,5
Черкаська	541	46	8,5
Чернівецька	22	3	13,6
Чернігівська	1 807	87	4,8
м. Київ	5 690	131	2,3

Таблиця 2.7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), по регіонах України у 2021 році

Регіон (область, місто)	Код 102 (ЛВІН)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	67 491	4 327	6,4
Вінницька	150	11	7,3
Волинська	84	21	25,0
Дніпропетровська	20 730	1 091	5,3
Донецька	2 024	185	9,1
Житомирська	3 668	15	0,4
Закарпатська	263	0	0,0
Запорізька	1 262	140	11,1
Івано-Франківська	91	4	4,4
Київська	1 307	454	34,7
Кіровоградська	457	52	11,4
Луганська	1 287	17	1,3
Львівська	2 771	62	2,2
Миколаївська	759	43	5,7
Одеська	9 588	1 529	15,9
Полтавська	1 064	22	2,1
Рівненська	133	6	4,5
Сумська	759	6	0,8
Тернопільська	224	5	2,2
Харківська	831	179	21,5
Херсонська	692	188	27,2
Хмельницька	128	9	7,0
Черкаська	349	23	6,6
Чернівецька	3 711	3	0,08
Чернігівська	2 013	23	1,1
м. Київ	13 146	239	1,8

Таблиця 2.8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), по регіонах України у 2021 році

Регіон (область, місто)	Коди 101.2 + 103 (ЧСЧ)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	14 748	430	2,9
Вінницька	33	4	12,1
Волинська	32	3	9,4
Дніпропетровська	217	38	17,5
Донецька	138	9	6,5
Житомирська	618	2	0,3
Закарпатська	13	2	15,4
Запорізька	151	8	5,3
Івано-Франківська	32	11	34,4
Київська	327	66	20,2
Кіровоградська	25	0	0,0
Луганська	3	0	0,0
Львівська	2 267	41	1,8
Миколаївська	249	17	6,8
Одеська	788	54	6,9
Полтавська	494	2	0,4
Рівненська	38	1	2,6
Сумська	56	0	0,0
Тернопільська	29	2	6,9
Харківська	422	24	5,7
Херсонська	41	6	14,6
Хмельницька	49	2	4,1
Черкаська	52	1	1,9
Чернівецька	445	0	0,0
Чернігівська	110	13	11,8
м. Київ	8 119	124	1,5

Таблиця 2.9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, по регіонах України у 2021 році

Регіон (область, місто)	Код 104 (особи із симптомами або хворі на ІПСШ)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	15 592	151	1,0
Вінницька	288	0	0,0
Волинська	99	0	0,0
Дніпропетровська	3 443	73	2,1
Донецька	460	3	0,7
Житомирська	204	2	1,0
Закарпатська	15	0	0,0
Запорізька	950	4	0,4
Івано-Франківська	141	2	1,4
Київська	536	4	0,7
Кіровоградська	211	2	0,9
Луганська	394	0	0,0
Львівська	275	4	1,5
Миколаївська	1 432	0	0,0
Одеська	1 653	22	1,3
Полтавська	274	4	1,5
Рівненська	46	1	2,2
Сумська	481	3	0,6
Тернопільська	57	0	0,0
Харківська	997	4	0,4
Херсонська	204	0	0,0
Хмельницька	830	4	0,5
Черкаська	644	3	0,5
Чернівецька	16	0	0,0
Чернігівська	559	0	0,0
м. Київ	1 383	16	1,2

Таблиця 2.10. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, по регіонах України у 2021 році

Регіон (область, місто)	Код 112 (ув'язнені)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	76 796	595	0,8
Вінницька	3 059	10	0,3
Волинська	1 568	10	0,6
Дніпропетровська	6 840	109	1,6
Донецька	4 624	50	1,1
Житомирська	5 580	18	0,3
Закарпатська	517	2	0,4
Запорізька	5 608	31	0,6
Івано-Франківська	2	1	50,0
Київська	1 539	11	0,0
Кіровоградська	1 633	11	0,7
Луганська	578	16	2,8
Львівська	3 260	35	1,1
Миколаївська	3 198	22	0,7
Одеська	3 939	49	1,2
Полтавська	2 881	21	0,7
Рівненська	4 490	12	0,3
Сумська	2 585	14	0,5
Тернопільська	887	7	0,8
Харківська	10 544	82	0,8
Херсонська	2 464	6	0,2
Хмельницька	2 917	7	0,2
Черкаська	1 948	11	0,6
Чернівецька	97	4	4,1
Чернігівська	1 513	19	1,3
м. Київ	4 525	37	0,8

Таблиця 2.11. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2021 рік

Регіон (область, місто)	Код 108 (донори)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	483 364	243	0,05
Вінницька	15 543	8	0,05
Волинська	17 138	3	0,02
Дніпропетровська	50 204	41	0,08
Донецька	22 004	7	0,03
Житомирська	10 103	8	0,08
Закарпатська	12 161	8	0,07
Запорізька	23 839	3	0,01
Івано-Франківська	10 577	6	0,06
Київська	20 228	14	0,07
Кіровоградська	9 618	7	0,07
Луганська	10 466	8	0,08
Львівська	22 524	13	0,06
Миколаївська	15 298	8	0,05
Одеська	24 765	21	0,08
Полтавська	16 202	7	0,04
Рівненська	10 585	3	0,03
Сумська	12 978	19	0,15
Тернопільська	8 311	4	0,05
Харківська	30 409	7	0,02
Херсонська	11 054	1	0,01
Хмельницька	20 527	13	0,06
Черкаська	45 066	10	0,02
Чернівецька	9 120	1	0,01
Чернігівська	11 388	5	0,04
м. Київ	43 256	18	0,04

Таблиця 2.12. 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 2021 році

Регіон (область, місто)	Код 113 (особи, обстежені за клінічними показаннями)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	433 035	4354	1,01
Вінницька	13 668	113	0,83
Волинська	5 104	27	0,53
Дніпропетровська	54 207	649	1,20
Донецька	45 707	349	0,76
Житомирська	5 440	106	1,95
Закарпатська	1 766	36	2,04
Запорізька	35 464	114	0,32
Івано-Франківська	4 739	34	0,72
Київська	15 034	179	1,19
Кіровоградська	17 535	162	0,92
Луганська	7 452	43	0,58
Львівська	8 382	244	2,91
Миколаївська	18 041	241	1,34
Одеська	61 762	978	1,58
Полтавська	6 618	88	1,33
Рівненська	5 345	60	1,12
Сумська	8 828	59	0,67
Тернопільська	2 756	25	0,91
Харківська	11 056	231	2,09
Херсонська	11 061	126	1,14
Хмельницька	6 752	105	1,56
Черкаська	17 103	81	0,47
Чернівецька	4 273	27	0,63
Чернігівська	6 835	43	0,63
м. Київ	58 107	234	0,40

Таблиця 2.13. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2019-2021 рр. *

Регіон (область, місто)	2019 рік			2020 рік			2021 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	16 357	42,5	4,1	15 658	41,1	-3,7	15 360	40,6	-1,2
Вінницька	301	19,2	6,6	217	14,0	-27,2	172	11,2	-19,9
Волинська	156	15,0	-30,3	139	13,5	-10,6	116	11,3	-16,2
Дніпропетровська	3 640	113,1	19,2	3 611	113,3	0,1	3 392	107,5	-5,1
Донецька**	1 503	78,9	8,0	1 220	64,8	-17,9	1 045	56,2	-13,2
Житомирська	386	31,5	-3,7	275	22,6	-28,1	245	20,4	-10,0
Закарпатська	93	7,4	-21,3	85	6,8	-8,4	81	6,5	-4,5
Запорізька	546	31,8	-9,5	455	26,8	-15,8	429	25,6	-4,6
Івано-Франківська	131	9,5	-11,0	65	4,8	-50,2	90	6,6	39,1
Київська	777	44,1	-6,5	786	44,4	0,4	844	47,4	6,8
Кіровоградська	581	61,1	41,8	407	43,6	-29,1	343	37,3	-14,6
Луганська**	184	26,9	3,0	123	18,2	-32,3	136	20,4	12,1
Львівська	409	16,2	-10,0	260	10,4	-36,2	327	13,2	26,4
Миколаївська	675	59,4	-6,9	571	50,8	-14,6	501	45,0	-11,4
Одеська	2 322	97,5	3,2	3 574	150,9	54,1	4 210	178,3	18,1
Полтавська	365	25,9	4,6	240	17,3	-33,6	225	16,4	-5,3
Рівненська	157	13,5	-26,4	130	11,3	-16,9	149	13,0	15,1
Сумська	167	15,4	-17,0	127	11,8	-23,0	124	11,7	-1,1
Тернопільська	87	8,3	25,6	78	7,5	-9,8	63	6,1	-18,6
Харківська	595	22,2	5,0	650	24,5	10,0	575	21,9	-10,8
Херсонська	576	55,3	36,4	478	46,3	-16,2	410	40,2	-13,3
Хмельницька	211	16,6	-7,2	155	12,3	-26,0	136	10,9	-11,5
Черкаська	478	39,4	7,9	310	25,9	-34,4	239	20,2	-22,0
Чернівецька	83	9,2	1,8	52	5,8	-37,2	61	6,8	17,8
Чернігівська	444	43,8	3,9	398	40,2	-9,1	343	35,2	-12,5
м. Київ	1 490	50,6	-10,7	1 252	42,9	-16,4	1 104	37,8	-12,0

*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 2.14. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2021 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 (%)	
			зі ступеню імуносупресії < 200 кл/мкл CD4 (від обстежених)	зі ступеню імуносупресії < 350 кл/мкл CD4 (від обстежених)
Україна	90,8	86,2	35,3	57,29
Вінницька	85,9	69,2	44,5	63,03
Волинська	100,0	97,4	33,6	56,64
Дніпропетровська	98,8	85,6	35,9	60,82
Донецька	102,9	93,9	34,3	55,86
Житомирська	83,9	89,8	44,1	61,36
Закарпатська	72,3	79,0	37,5	62,50
Запорізька	98,0	88,1	38,6	62,17
Івано-Франківська	96,6	93,3	34,5	55,95
Київська	80,5	61,0	22,7	39,22
Кіровоградська	101,0	66,8	35,4	55,90
Луганська	97,6	77,2	36,2	60,95
Львівська	66,0	98,8	35,6	53,87
Миколаївська	81,7	81,6	41,3	62,84
Одеська	89,9	85,2	33,7	55,65
Полтавська	71,5	92,9	45,9	65,55
Рівненська	103,9	91,3	46,3	68,38
Сумська	86,7	78,2	41,2	65,98
Тернопільська	94,6	68,3	16,3	46,51
Харківська	83,4	93,0	27,9	49,91
Херсонська	95,6	94,1	34,7	60,36
Хмельницька	63,2	100,0	30,1	52,94
Черкаська	103,1	88,7	34,0	46,70
Чернівецька	95,9	85,2	50,0	65,38
Чернігівська	119,6	99,7	38,6	59,94
м. Київ	85,6	96,7	39,9	59,36

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

Таблиця 2.15. Ступінь імуносупресії у ЛЖВ при взятті їх на диспансерний облік (визначення CD4), 2021 рік

Регіон (область, місто, організація)	К-ть обстежень ЛЖВ при взятті їх на облік	з них зі ступенем імуносупресії за кількістю CD4							
		< 200 кл/мкл	%	< 350 кл/мкл	%	350-499 кл/мкл	%	≥ 500 кл/мкл	%
Україна	13 245	4 680	35,3	2 908	22,0	2 438	18,4	3 219	24,3
Вінницька	119	53	44,5	22	18,5	24	20,2	20	16,8
Волинська	113	38	33,6	26	23,0	19	16,8	30	26,5
Дніпропетровська	2 902	1 042	35,9	723	24,9	521	18,0	616	21,2
Донецька	981	336	34,3	212	21,6	196	20,0	237	24,2
Житомирська	220	97	44,1	38	17,3	31	14,1	54	24,5
Закарпатська	64	24	37,5	16	25,0	13	20,3	11	17,2
Запорізька	378	146	38,6	89	23,5	61	16,1	82	21,7
Івано-Франківська	84	29	34,5	18	21,4	16	19,0	21	25,0
Київська	515	117	22,7	85	16,5	76	14,8	237	46,0
Кіровоградська	229	81	35,4	47	20,5	60	26,2	41	17,9
Луганська	105	38	36,2	26	24,8	15	14,3	26	24,8
Львівська	323	115	35,6	59	18,3	52	16,1	97	30,0
Миколаївська	409	169	41,3	88	21,5	74	18,1	78	19,1
Одеська	3 587	1 209	33,7	787	21,9	658	18,3	933	26,0
Полтавська	209	96	45,9	41	19,6	31	14,8	41	19,6
Рівненська	136	63	46,3	30	22,1	16	11,8	27	19,9
Сумська	97	40	41,2	24	24,7	15	15,5	18	18,6
Тернопільська	43	7	16,3	13	30,2	16	37,2	7	16,3
Харківська	535	149	27,9	118	22,1	109	20,4	159	29,7
Херсонська	386	134	34,7	99	25,6	87	22,5	66	17,1
Хмельницька	136	41	30,1	31	22,8	23	16,9	41	30,1
Черкаська	212	72	34,0	27	12,7	30	14,2	83	39,2
Чернівецька	52	26	50,0	8	15,4	5	9,6	13	25,0
Чернігівська	342	132	38,6	73	21,3	74	21,6	63	18,4
м. Київ									

Таблиця 2.16. Особи з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції віком 15-24 років

Регіон (область, місто)	2019 рік		2020 рік		2021 рік	
	к-ть осіб	% від нових випадків	к-ть осіб	% від нових випадків	к-ть осіб	% від нових випадків
Україна	733	4,5	605	3,9	517	3,4
Вінницька	21	7,0	7	3,2	11	6,4
Волинська	13	8,3	14	10,1	9	7,8
Дніпропетровська	78	2,1	90	2,5	80	2,4
Донецька	61	4,1	37	3,0	28	2,7
Житомирська	24	6,2	15	5,5	16	6,5
Закарпатська	9	9,7	13	15,3	6	7,4
Запорізька	23	4,2	20	4,4	17	4,0
Івано-Франківська	13	9,9	6	9,2	11	12,2
Київська	34	4,4	30	3,8	31	3,7
Кіровоградська	15	2,6	17	4,2	9	2,6
Луганська	8	4,3	7	5,7	6	4,4
Львівська	30	7,3	24	9,2	22	6,7
Миколаївська	23	3,4	22	3,9	14	2,8
Одеська	113	4,9	108	3,0	105	2,5
Полтавська	13	3,6	5	2,1	4	1,8
Рівненська	15	9,6	11	8,5	9	6,0
Сумська	13	7,8	7	5,5	8	6,5
Тернопільська	7	8,0	6	7,7	5	7,9
Харківська	31	5,2	25	3,8	30	5,2
Херсонська	32	5,6	16	3,3	10	2,4
Хмельницька	8	3,8	11	7,1	10	7,4
Черкаська	34	7,1	18	5,8	10	4,2
Чернівецька	6	7,2	6	11,5	1	1,6
Чернігівська	15	3,4	15	3,8	7	2,0
м. Київ	94	6,3	75	6,0	58	5,3

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

Таблиця 2.17. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (zareєстровані 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		
	2019 рік	2020 рік	2021 рік	2019 рік	2020 рік	2021 рік
1. Усього інфікованих ВІЛ осіб, у тому числі:	16 357	15 658	15 360	135 902	144 089	150 005
інфіковані статевим шляхом, з них:	12 035	9 590	9 966	89 784	94 983	99 292
гомосексуальним шляхом	468	393	432	3 004	3 402	3 742
гетеросексуальним шляхом	11 567	9 197	9 534	86 780	91 581	95 550
інфіковані парентеральним шляхом, з них унаслідок	4 218	5 964	5 325	42 123	45 116	46 712
вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	4 214	5 960	5 325	42 073	45 066	42 073
переливання препаратів або компонентів крові	1	0	0	11	9	8
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	0	0	0	6	7	7
професійного інфікування	0	0	0	1	1	1
інших немедичних втручань	3	4	0	32	33	30
діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	80	67	48	3 368	3 412	3 413
ВІЛ-позитивні особи, у яких шлях інфікування не визначено	24	37	21	627	578	542
2. Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	2 068	1 930	1 929	4 431	4 261	4 219

Таблиця 2.18. 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		2021 рік ³	
	ЛВІН	%	ЛВІН	%	ЛВІН	%
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	6 966	84,3	6 558	36,9	5325	34,7
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	7 448	83,6	7 009	37,0	22	12,8
Вінницька	37	72,5	98	31,5	24	20,7
Волинська	90	94,7	71	29,1	1330	39,2
Дніпропетровська	2 042	93,1	1 316	42,7	272	26,0
Донецька	1 710	81,8	1 295	32,4	40	16,3
Житомирська	50	89,3	134	39,4	1	1,2
Закарпатська	21	7,05	3	7,1	183	42,7
Запорізька	264	89,2	188	35,7	9	10,0
Івано-Франківська	18	90,0	51	30,7	393	46,6
Київська	71	89,9	236	33,7	112	32,7
Кіровоградська	16	76,2	53	22,2	40	29,4
Луганська	147	86,0	295	43,5	106	32,4
Львівська	51	82,3	155	49,2	67	13,4
Миколаївська	268	85,6	454	38,2	1578	37,5
Одеська	769	67,3	431	27,7	41	18,2
Полтавська	213	93,0	152	40,2	32	21,5
Рівненська	13	68,4	102	47,2	22	17,7
Сумська	19	82,6	55	29,9	7	11,1
Тернопільська	30	85,7	68	52,7	298	51,8
Харківська	205	74,0	218	42,2	222	54,1
Херсонська	64	71,9	233	39,6	7	5,1
Хмельницька	40	81,6	77	38,3	51	21,3
Черкаська	188	82,5	134	37,5	9	14,8
Чернівецька	80	94,1	19	21,1	76	22,2
Чернігівська	102	94,4	123	28,1	383	34,7
м. Київ	458	90,7	597	47,5	22	12,8

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

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

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

Таблиця 2.19. Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу на 100 тис. нас. у регіонах за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ

Регіон (область, місто)**	2020 рік				2021 рік			
	ВІЛ-позитивні люди на обліку *		у т.ч. хворі на СНІД		ВІЛ-позитивні люди на обліку *		у т.ч. хворі на СНІД	
	к-ть осіб	на 100 тис. населення	к-ть осіб	на 100 тис. населення	к-ть осіб	на 100 тис. населення	к-ть осіб	на 100 тис. населення
Україна	144 089	378,8	47 778	125,6	150 005	397,5	47 652	126,3
Вінницька	2 947	191,6	1 428	92,8	2 969	195,1	1 451	95,3
Волинська	2 124	206,5	831	80,8	2 122	207,1	840	82,0
Дніпропетровська	26 492	834,8	8 236	259,5	28 275	900,8	8 044	256,3
Донецька	12 236	649,6	5 697	302,4	12 261	659,7	5 517	296,8
Житомирська	3 425	283,3	1 149	95,0	3 386	283,0	1 142	95,5
Закарпатська	718	57,4	288	23,0	766	61,4	297	23,8
Запорізька	4 568	270,8	1 682	99,7	4 586	275,3	1 660	99,7
Івано-Франківська	1 120	82,0	416	30,5	1 159	85,3	402	29,6
Київська	7 625	429,5	2 699	152,0	7 623	427,6	2 811	157,7
Кіровоградська	3 384	365,2	1 315	141,9	3 325	363,9	1 283	140,4
Луганська	2 156	318,9	560	82,8	2 184	327,5	555	83,2
Львівська	3 718	149,1	1 357	54,4	3 847	155,2	1 458	58,8
Миколаївська	8 228	735,2	1 746	156,0	8 225	742,5	1 687	152,3
Одеська	22 629	956,4	9 040	382,1	25 341	1 075,1	9 160	388,6
Полтавська	3 565	258,5	1 002	72,7	3 533	259,1	1 000	73,3
Рівненська	1 964	170,5	573	49,7	1 990	173,4	599	52,2
Сумська	1 637	153,6	504	47,3	1 638	155,8	508	48,3
Тернопільська	769	74,3	124	12,0	791	77,0	116	11,3
Харківська	5 183	196,1	1 276	48,3	5 462	208,6	1 294	49,4
Херсонська	4 706	458,5	1 111	108,2	4 760	468,8	1 113	109,6
Хмельницька	2 208	176,4	907	72,5	2 302	185,6	938	75,6
Черкаська	3 757	316,1	1 271	106,9	3 807	324,1	1 274	108,5
Чернівецька	1 004	111,7	318	35,4	989	110,7	313	35,0
Чернігівська	3 894	396,2	1 276	129,8	4 088	422,2	1 265	130,7
м. Київ	14 032	479,6	2 972	101,6	14 576	499,0	2 925	100,1

* 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 2.19.1. Випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу, смертей від різних причин серед дітей віком 0-18 років у регіонах України

Регіон (область, місто)	Нові випадки 0-18 років у 2021 році					Перебувають під медичним наглядом на 01.01.2022 року			
	ВІЛ-інфекції	у тому числі		СНІДу	Смертей	ЛЖВ 0-18 років	у тому числі		у т.ч. хворі на СНІД
		0-14 років	15-17 років				0-14 років	15-17 років	
Україна	73	52	21	29	35	2689	1963	726	748
Вінницька	3	1	2	1	2	48	38	10	30
Волинська	3	3	0	0	0	51	39	12	11
Дніпропетровська	15	12	3	6	5	516	367	149	127
Донецька	6	4	2	1	4	267	193	74	76
Житомирська	4	1	3	0	3	63	54	9	49
Закарпатська	1	1	0	1	1	9	6	3	3
Запорізька	2	1	1	0	0	60	45	15	17
Івано-Франківська	3	3	0	0	0	25	18	7	8
Київська	2	2	0	0	2	144	109	35	23
Кіровоградська	0	0	0	0	0	95	74	21	28
Луганська	1	1	0	0	0	33	22	11	7
Львівська	3	3	0	1	1	68	55	13	20
Миколаївська	1	0	1	0	0	131	98	33	16
Одеська	4	4	0	9	5	419	316	103	116
Полтавська	0	0	0	0	1	64	48	16	9
Рівненська	4	3	1	1	1	35	32	3	11
Сумська	2	0	2	0	0	28	20	8	4
Тернопільська	0	0	0	0	0	10	8	2	4
Харківська	1	0	1	1	3	66	49	17	18
Херсонська	4	2	2	0	2	103	81	22	11
Хмельницька	1	0	1	1	0	44	24	20	39
Черкаська	3	2	1	2	1	73	52	21	22
Чернівецька	0	0	0	1	1	86	49	37	52
Чернігівська	1	1	0	0	1	84	58	26	14
м. Київ	9	8	1	4	2	167	108	59	33

Таблиця 2.20. Захворюваність на СНІД в Україні

Регіон (область, місто)	2019 рік			2020 рік			2021 рік		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	7 511	19,5	-14,8	4 139	10,9	-44,4	4 151	11,0	1,0
Вінницька	222	14,2	17,0	152	9,8	-30,5	113	7,4	-24,9
Волинська	133	12,8	3,4	61	5,9	-53,9	62	6,0	2,0
Дніпропетровська	1 443	44,8	-15,6	538	16,9	-62,4	558	17,7	4,8
Донецька*	930	48,8	-5,0	538	28,6	-41,5	417	22,4	-21,4
Житомирська	198	16,2	-14,1	122	10,0	-37,8	127	10,6	5,2
Закарпатська	46	3,7	-41,0	18	1,4	-60,7	33	2,6	83,8
Запорізька	213	12,4	-28,6	94	5,5	-55,4	97	5,8	4,4
Івано-Франківська	34	2,5	-36,6	11	0,8	-67,5	14	1,0	27,8
Київська	362	20,6	-6,1	207	11,7	-43,1	316	17,8	51,8
Кіровоградська	227	23,9	13,7	155	16,6	-30,4	85	9,2	-44,4
Луганська*	94	13,7	-18,8	36	5,3	-61,2	49	7,3	38,0
Львівська	248	9,8	-17,5	98	3,9	-60,1	207	8,3	112,3
Миколаївська	294	25,9	-18,9	186	16,5	-36,1	178	16,0	-3,3
Одеська	1 404	58,9	-21,0	977	41,3	-30,0	997	42,2	2,3
Полтавська	84	6,0	-40,9	39	2,8	-52,9	49	3,6	27,0
Рівненська	83	7,2	-17,7	46	4,0	-44,3	67	5,8	46,2
Сумська	92	8,5	-13,7	57	5,3	-37,2	74	7,0	31,5
Тернопільська	37	3,5	-11,8	20	1,9	-45,4	24	2,3	20,9
Харківська	245	9,1	-7,8	166	6,3	-31,4	147	5,6	-10,7
Херсонська	194	18,6	-9,6	96	9,3	-50,0	76	7,4	-20,0
Хмельницька	149	11,7	-11,1	84	6,7	-43,0	82	6,6	-1,6
Черкаська	186	15,3	-10,4	85	7,1	-53,6	75	6,3	-10,7
Чернівецька	40	4,4	-13,4	32	3,6	-19,5	36	4,0	13,0
Чернігівська	144	14,2	-21,0	65	6,6	-53,8	66	6,8	3,1
м. Київ	409	13,9	-25,3	256	8,8	-36,9	202	6,9	-21,2

Таблиця 2.21. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні									
Причини смерті	2019 рік			2020 рік			2021 рік		
	Усього померлих осіб	отримували АРТ		Усього померлих осіб	отримували АРТ		Усього померлих осіб	отримували АРТ	
		к-ть осіб	%		к-ть осіб	%		к-ть осіб	%
Усього випадків смерті, у тому числі:	5 943	3 555	59,8	4 995	3 647	73,0	5020	4059	80,9
безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	3 097	1 751	56,5	2 340	1 625	69,4	2144	1647	76,8
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції	120	56	46,7	226	157	69,5	216	170	78,7
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	2 977	1 695	56,9	2 114	1 468	69,4	1928	1477	76,6
у тому числі внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ	1 448	811	56,0	920	626	68,0	801	622	77,7
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	2 511	1 622	64,6	2 302	1 744	75,8	2506	2110	84,2
туберкульозу	94	46	48,9	94	65	69,1	63	46	73,0
ВГ В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології	260	165	63,5	223	179	80,3	194	162	83,5
від інших захворювань	1 779	1 146	64,4	1 562	1 176	75,3	1849	1547	83,7
від інших причин	378	265	70,1	423	324	76,6	400	355	88,8
причина смерті невідома	335	182	54,3	353	278	78,8	370	302	81,6
Відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, серед померлих	36,6			38,6			38,9		

Таблиця 2.22. Смертність від СНІДу в Україні

Регіон (область, місто)	2019 рік			2020 рік			2021 рік		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	2 977	7,7	-13,2	2 114	5,5	-28,6	1 928	5,1	-8,2
Вінницька	63	4,0	-14,5	57	3,7	-8,6	45	2,9	-20,2
Волинська	57	5,5	1,8	37	3,6	-34,9	26	2,5	-29,5
Дніпропетровська	728	22,6	-15,3	450	14,1	-37,7	354	11,2	-20,5
Донецька*	269	14,1	-18,4	191	10,1	-28,2	147	7,9	-22,0
Житомирська	82	6,7	-9,6	44	3,6	-45,8	53	4,4	21,7
Закарпатська	11	0,9	-2,8	9	0,7	-18,0	7	0,6	-22,0
Запорізька	120	7,0	-19,6	77	4,5	-35,2	76	4,5	-0,1
Івано-Франківська	12	0,9	-63,6	8	0,6	-33,1	10	0,7	25,6
Київська	125	7,1	-5,4	119	6,7	-5,5	87	4,9	-27,3
Кіровоградська	106	11,1	-9,4	96	10,2	-8,3	52	5,6	-45,1
Луганська*	51	7,4	-5,7	32	4,7	-36,5	31	4,6	-1,8
Львівська	72	2,9	-26,9	55	2,2	-23,3	41	1,6	-25,1
Миколаївська	137	12,1	-12,0	112	10,0	-17,5	98	8,8	-11,6
Одеська	442	18,6	-12,0	364	15,3	-17,5	465	19,6	28,1
Полтавська	76	5,4	-5,2	44	3,2	-41,5	45	3,3	3,3
Рівненська	22	1,9	-27,0	23	2,0	4,9	15	1,3	-34,5
Сумська	34	3,1	-10,7	14	1,3	-58,3	23	2,2	66,5
Тернопільська	13	1,2	37,7	15	1,4	16,1	8	0,8	-46,3
Харківська	78	2,9	-3,2	64	2,4	-17,4	72	2,7	13,4
Херсонська	47	4,5	-18,0	35	3,4	-24,8	21	2,1	-39,4
Хмельницька	54	4,3	9,1	43	3,4	-19,7	28	2,2	-34,3
Черкаська	54	4,5	-14,4	42	3,5	-21,3	21	1,8	-49,4
Чернівецька	24	2,7	20,5	21	2,3	-12,3	22	2,4	5,2
Чернігівська	72	7,1	-10,0	46	4,6	-35,2	54	5,5	19,1
м. Київ	228	7,7	-12,9	116	3,9	-49,4	127	4,3	9,3

Таблиця 2.23-а. Кількість та характеристика пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у ЗОЗ державного сектору України, 2021 рік

Область	кількість пацієнтів	з діагнозом ВІЛ-інфекція				з діагнозом ВГВ		з діагнозом ВГС		з діагнозом ТБ	
		к-ть	%	з них на АРТ		к-ть	%	к-ть	%	к-ть	%
				к-ть	%						
Україна	17043	6002	35,2	5736	95,6	1447	8,5	9428	55,3	1389	8,1
Вінницька	524	117	22	108	92	17	3	329	63	13	2
Волинська	269	75	28	67	89	16	6	117	43	46	17
Дніпропетровська	3228	1478	46	1420	96	177	5	1876	58	173	5
Донецька	855	297	35	291	98	87	10	395	46	47	5
Житомирська	501	172	34	167	97	84	17	373	74	20	4
Закарпатська	44	2	5	2	100	1	2	36	82	0	0
Запорізька	826	191	23	189	99	47	6	343	42	44	5
Івано-Франківська	453	124	27	117	94	126	28	225	50	46	10
Київ місто	1328	496	37	486	98	87	7	635	48	73	5
Київська	342	139	41	129	93	11	3	240	70	28	8
Кіровоградська	665	168	25	166	99	48	7	422	63	74	11
Луганська	358	126	35	118	94	22	6	210	59	35	10
Львівська	728	229	31	189	83	87	12	270	37	120	16
Миколаївська	1163	456	39	429	94	135	12	463	40	90	8
Одеська	773	354	46	349	99	52	7	522	68	59	8
Полтавська	934	273	29	265	97	14	1	659	71	126	13
Рівненська	290	117	40	110	94	17	6	150	52	13	4
Сумська	719	127	18	118	93	63	9	470	65	50	7
Тернопільська	134	31	23	29	94	3	2	77	57	23	17
Харківська	588	154	26	152	99	54	9	425	72	35	6
Херсонська	640	204	32	199	98	167	26	340	53	68	11
Хмельницька	373	104	28	91	88	49	13	97	26	31	8
Черкаська	760	317	42	300	95	43	6	407	54	115	15
Чернівецька	162	33	20	33	100	19	12	126	78	23	14
Чернігівська	386	218	56	212	97	21	5	221	57	37	10
Київ місто	1328	496	37	486	98	87	7	635	48	73	5

Таблиця 2.23-б. Кількість пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ у регіонах України, 2021 рік

Регіон (область, місто)	Кількість осіб, які перебувають на обліку внаслідок вживання опіоїдів	Кількість осіб, які перебувають на програмі ЗПТ	Охоплення послугами ЗПТ від кількості осіб, які перебувають на обліку, %
УКРАЇНА	278 318	19 942	7,2
Вінницька	5 596	524	9,4
Волинська	2 957	269	9,1
Дніпропетровська	51 826	3228	6,2
Донецька	11 081	855	7,7
Житомирська	5 076	501	9,9
Закарпатська	1547	44	2,8
Запорізька	14 931	826	5,5
Івано-Франківська	3240	453	14,0
Київська	10 328	397	3,8
Кіровоградська	12 677	665	5,2
Луганська	3 132	358	11,4
Львівська	10 137	728	7,2
Миколаївська	12 078	1 163	9,6
Одеська	26 305	944	3,6
Полтавська	6 136	934	15,2
Рівненська	5 436	367	6,8
Сумська	15 597	719	4,6
Тернопільська	4 131	134	3,2
Харківська	12 730	1 592	12,5
Херсонська	5 850	640	10,9
Хмельницька	6 410	373	5,8
Черкаська	10 235	760	7,4
Чернівецька	3 982	162	4,1
Чернігівська	6 420	386	6,0
м. Київ	30 480	2 803	9,2

Таблиця 2.24. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2021 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 вагітних, які доставлені в акушерський стаціонар до пологів, %	Відсоток ВІЛ-позитивних жінок, у яких розродження здійснювалося шляхом кесаревого розтину, %
Україна	99,8	0,72	1 857	27,3	95,7	94,4	1 904	52,2	40,0
Вінницька	100,0	0,48	48	40,0	100	96,2	53	54,7	43,4
Волинська	100,0	0,38	38	12,5	100	100	38	65,8	44,7
Дніпропетровська	97,5	1,24	271	33,3	94,1	89,3	290	42,4	32,4
Донецька	99,5	1,71	148	28,9	97,8	97,8	138	57,2	35,5
Житомирська	100,0	0,89	73	14,8	100	100	73	83,6	16,4
Закарпатська	99,5	0,17	21	21,4	100	92,3	26	46,2	46,2
Запорізька	99,7	0,6	56	31,3	98,2	98,2	57	43,9	38,6
Івано-Франківська	100,0	0,25	24	0,0	95,5	95,5	22	36,4	68,2
Київська	99,6	0,51	67	20,6	98,9	98,9	90	43,3	34,4
Кіровоградська	99,9	1,1	61	10,0	94,7	94,7	57	52,6	33,3
Луганська	99,5	1,13	33	30,0	83,3	83,3	30	73,3	36,7
Львівська	100,0	0,25	46	18,8	95,6	88,9	45	84,4	51,1
Миколаївська	100,0	1,95	134	10,3	99,1	98,1	108	42,6	30,6
Одеська	100,0	1,33	244	42,5	97,4	97,4	274	44,5	55,8
Полтавська	100,0	0,58	51	40,0	96,4	96,4	56	67,9	35,7
Рівненська	99,9	0,35	40	22,2	100	100	35	94,3	45,7
Сумська	99,9	0,61	33	40,0	97	93	33	84,8	42,4
Тернопільська	100,0	0,06	4	0,0	100	100	7	71,4	14,3
Харківська	99,6	0,55	79	33,3	100	100	81	46,9	35,8
Херсонська	100,0	1,37	81	35,0	93	93	71	57,7	40,8
Хмельницька	99,7	0,37	32	18,8	96,8	96,8	31	58,1	58,1
Черкаська	100,0	0,99	68	27,3	93,8	92,2	64	53,1	25
Чернівецька	100,0	0,12	9	0,0	100	100	9	55,6	44,4
Чернігівська	98,1	0,88	49	9,1	90,4	90,4	52	51,9	42,3
м. Київ	100	0,75	147	16,2	86	86	164	41,5	47,6

Таблиця 2.25. Результати СЕМ серед вагітних по регіонах України, 2021 рік					
Регіон (область, місто)	Код 109.1 (вагітні, обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності)			Код 109.2	Код 109.3
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+		виявлено ВІЛ+	виявлено ВІЛ+
		к-ть	%		
Україна	261 972	619	0,24	23	2
Вінницька	10 213	15	0,15	0	0
Волинська	9 787	7	0,07	1	0
Дніпропетровська	15 586	60	0,38	2	1
Донецька	9 331	34	0,36	3	1
Житомирська	6 524	25	0,38	1	0
Закарпатська	6 569	10	0,15	2	0
Запорізька	10 164	15	0,15	1	0
Івано-Франківська	8 561	5	0,06	0	0
Київська	17 567	33	0,19	1	0
Кіровоградська	11 324	24	0,21	0	0
Луганська	2 564	9	0,35	0	0
Львівська	17 139	15	0,09	1	0
Миколаївська	6 801	37	0,54	2	0
Одеська	19 431	104	0,54	2	0
Полтавська	6 526	51	0,78	0	0
Рівненська	12 130	9	0,07	0	0
Сумська	7 533	15	0,20	2	0
Тернопільська	7 106	2	0,03	0	0
Харківська	14 874	42	0,28	0	0
Херсонська	6 907	18	0,26	2	0
Хмельницька	9 109	16	0,18	0	0
Черкаська	7 090	10	0,14	1	0
Чернівецька	8 813	2	0,02	0	0
Чернігівська	5 405	12	0,22	1	0
м. Київ	24 918	49	0,20	1	0

Таблиця 2.26. Результати СЕМ серед вагітних віком 15-24 років по регіонах України у 2021 році			
Регіон (область, місто)	Коди 109.1.1+109.1.2 (вагітні 15-24 років)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+	
		к-ть	%
Україна	54 863	107	0,20
Вінницька	2 494	2	0,08
Волинська	969	3	0,31
Дніпропетровська	3 201	13	0,41
Донецька	1 336	8	0,60
Житомирська	1 541	6	0,39
Закарпатська	1 673	5	0,30
Запорізька	814	1	0,12
Івано-Франківська	8 219	0	0,00
Київська	4 231	8	0,19
Кіровоградська	1 088	5	0,46
Луганська	668	1	0,15
Львівська	6 045	3	0,05
Миколаївська	1 356	6	0,44
Одеська	1 889	12	0,64
Полтавська	698	7	1,00
Рівненська	1 189	3	0,25
Сумська	1 642	1	0,06
Тернопільська	2 129	1	0,05
Харківська	2 832	5	0,18
Херсонська	1 854	3	0,16
Хмельницька	2 930	4	0,14
Черкаська	1 200	1	0,08
Чернівецька	3 095	0	0,00
Чернігівська	504	2	0,40
м. Київ	1 266	7	0,55

Таблиця 2.27. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2021 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-позитивною жінкою, які отримали АРВ-профілактику	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою, які охоплені ранньою діагностикою протягом перших 2-х місяців від народження	Відсоток ВІЛ-позитивних дітей віком до 18 років, які перебувають на обліку та проживають у сім'ях (з батьками, родичами, усиновлені)
Україна	1 918	8,8	99,2	81,9	93,8
Вінницька	53	0	100	92,3	93,8
Волинська	37	10,2	100	91,4	92,3
Дніпропетровська	290	30,8	98,3	61,2	94,8
Донецька	141	9,9	100	91	88,4
Житомирська	73	0	100	100	95,2
Закарпатська	26	0	100	100	77,8
Запорізька	60	0	100	100	96,7
Івано-Франківська	23	0	100	82,6	100
Київська	89	7,9	97,8	89,4	94,5
Кіровоградська	58	18,1	100	56,8	91,6
Луганська	31	29,8	100	100	90,9
Львівська	46	5,1	100	100	97,1
Миколаївська	107	14,2	100	100	96,2
Одеська	278	25,9	98,6	62,8	89
Полтавська	56	0	100	65,8	96,9
Рівненська	38	0	100	62,2	100
Сумська	33	0	100	77,3	82,8
Тернопільська	7	0	100	100	70
Харківська	81	12,9	100	30,5	98,5
Херсонська	70	28,1	100	98,5	97,1
Хмельницька	32	0	96,9	100	100
Черкаська	63	0	100	93,4	94,5
Чернівецька	9	0	100	100	100
Чернігівська	53	0	98,1	98,1	97,6
м. Київ	164	6,8	98,2	94,5	97,6

**Таблиця 22.8. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ПЛР
(на 100 000 живонароджених дітей)**

Регіон (область, місто)	2020 рік			2021 рік		
	Кількість живо- народжених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живо-народжених	Кількість живо- народжених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живо-народжених
Україна	283 587	24	8,5	271 983	24	8,8
Вінницька	11 457	2	17,5	10 529	0	0,0
Волинська	10 754	0	0,0	9 852	1	10,2
Дніпропетровська	21 028	5	23,8	19 508	6	30,8
Донецька	9 650	1	10,4	10 134	1	9,9
Житомирська	9 318	0	0,0	8 544	0	0,0
Закарпатська	13 175	0	0,0	12 631	0	0,0
Запорізька	10 438	0	0,0	9 571	0	0,0
Івано-Франківська	11 850	2	16,9	10 545	0	0,0
Київська	10 303	1	9,7	12 632	1	7,9
Кіровоградська	5 820	3	51,5	5 533	1	18,1
Луганська	3 027	2	66,1	3 356	1	29,8
Львівська	20 906	1	4,8	19 440	1	5,1
Миколаївська	7 558	0	0,0	7 029	1	14,2
Одеська	20 641	0	0,0	19 280	5	25,9
Полтавська	8 688	0	0,0	8 063	0	0,0
Рівненська	12 161	0	0,0	11 691	0	0,0
Сумська	6 040	0	0,0	5 484	0	0,0
Тернопільська	7 674	1	13,0	7 275	0	0,0
Харківська	16 607	0	0,0	15 482	2	12,9
Херсонська	7 090	2	28,2	7 113	2	28,1
Хмельницька	9 782	0	0,0	8 681	0	0,0
Черкаська	7 303	0	0,0	6 825	0	0,0
Чернівецька	8 073	0	0,0	7 836	0	0,0
Чернігівська	5 894	0	0,0	5 338	0	0,0
м. Київ	28 350	4	14,1	29 611	2	6,8
[1] Джерело: форма звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям».						
[2] Джерело: форма звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»						

Таблиця 2.29. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: у когорті 2019 року та рання діагностика ПЛР (2021)

Регіон (область, місто)	Когорта дітей, народжених у 2019 році (ПЛР, ІФА, ІБ)			Діти, народжені у 2021 році (рання діагностика методом ПЛР)		
	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %	ЧПМД ср[1]%	показник охоплення ПЛР, %	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %
Україна	48	2,6	3,1	87,4	24	1,3
Вінницька	1	1,5	2,2	100,0	0	0,0
Волинська	0	0,0	1,0	94,6	1	2,9
Дніпропетровська	11	4,0	4,5	68,6	6	3,0
Донецька	5	2,7	3,3	89,4	1	0,8
Житомирська	1	1,6	1,9	100,0	0	0,0
Закарпатська	0	0,0	0,0	96,2	0	0,0
Запорізька	0	0,0	0,5	100,0	0	0,0
Івано-Франківська	0	0,0	0,0	100,0	0	0,0
Київська	2	3,6	4,6	95,5	1	1,2
Кіровоградська	2	3,5	3,8	75,9	1	2,3
Луганська	0	0,0	2,4	93,5	1	3,4
Львівська	1	1,7	3,2	100,0	1	2,2
Миколаївська	3	3,0	2,2	100,0	1	0,9
Одеська	6	2,3	3,7	78,4	5	2,3
Полтавська	0	0,0	4,9	89,3	0	0,0
Рівненська	2	7,1	1,8	90,2	0	0,0
Сумська	2	7,1	2,5	100,0	0	0,0
Тернопільська	0	0,0	2,3	100,0	0	0,0
Харківська	1	2,0	3,7	75,3	2	3,3
Херсонська	3	3,6	3,7	100,0	2	2,9
Хмельницька	0	0,0	1,8	93,8	0	0,0
Черкаська	1	1,8	1,5	96,8	0	0,0
Чернівецька	2	15,4	21,9	100,0	0	0,0
Чернігівська	3	5,5	2,9	100,0	0	0,0
м. Київ	2	1,3	1,6	88,4	2	1,4

[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 2.30. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2021 році

Регіон (область, місто)	Нові випадки захворювання		Зняті з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції	Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2022 року		
	ВІЛ-інфекції*	СНІДу		діти з діагнозом ВІЛ-інфекції		діти з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження
				загалом дітей*	у т.ч. хворі на СНІД	
Україна	48	28	1863	3413	1051	4219
Вінницька	0	0	64	56	39	84
Волинська	2	0	32	39	11	57
Дніпропетровська	13	7	266	718	229	547
Донецька	1	0	167	311	98	245
Житомирська	1	0	49	63	22	127
Закарпатська	0	0	12	9	3	53
Запорізька	1	0	64	76	23	99
Івано-Франківська	3	0	16	25	8	47
Київська	2	1	92	182	80	402
Кіровоградська	0	0	53	106	28	116
Луганська	1	0	16	53	10	57
Львівська	2	0	51	67	19	197
Миколаївська	0	0	114	253	28	187
Одеська	4	10	278	543	174	834
Полтавська	0	0	34	64	9	107
Рівненська	3	1	33	34	11	62
Сумська	0	0	39	28	4	54
Тернопільська	0	0	13	8	4	11
Харківська	0	1	58	79	22	181
Херсонська	2	0	73	125	18	117
Хмельницька	1	1	47	60	52	65
Черкаська	3	2	58	101	23	120
Чернівецька	0	1	16	102	54	26
Чернігівська	1	0	54	84	16	107
м. Київ	8	4	164	227	66	317

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

Таблиця 2.31. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРТ) станом на 01.01.2022

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	107 208	19 269	126 477	2 433	1 329	3 762	130 239
Вінницька	1 730	484	2214	63	49	112	2326
Волинська	1 359	253	1612	36	9	45	1657
Дніпропетровська	20 108	4 126	24234	531	280	811	25045
Донецька	9 715	1 450	11165	145	127	272	11437
Житомирська	2 084	447	2531	152	74	226	2757
Закарпатська	572	38	610	4	7	11	621
Запорізька	3 470	664	4134	109	87	196	4330
Івано-Франківська	938	23	961	9	3	12	973
Київська	5 260	972	6232	166	47	213	6445
Кіровоградська	2 467	295	2762	82	34	116	2878
Луганська	1 602	312	1914	12	10	22	1936
Львівська	2 173	534	2707	87	57	144	2851
Миколаївська	5 960	879	6839	90	77	167	7006
Одеська	17 098	2 159	19257	145	89	234	19491
Полтавська	2 652	441	3093	97	34	131	3224
Рівненська	1 368	219	1587	54	21	75	1662
Сумська	1 033	151	1184	57	11	68	1252
Тернопільська	490	85	575	24	20	44	619
Харківська	2 897	1 000	3897	262	128	390	4287
Херсонська	3 351	655	4006	173	92	265	4271
Хмельницька	1 369	400	1769	31	24	55	1824
Черкаська	2 935	560	3495	75	32	107	3602
Чернівецька	593	132	725	6	7	13	738
Чернігівська	3 196	483	3679	23	10	33	3712
м. Київ	10 196	1 744	11940				11940
НДСЛ Охматдит	218	25	243				243
ІЕІХ НАМНУ	2 374	738	3112				3112

Таблиця 2.32. Кількість сайтів, де надаються послуги з АРТ

Регіон (область, місто)	Кількість сайтів АРТ			
	на 01.01.2019	на 01.01.2020	на 01.01.2021	на 01.01.2022
Україна	387	439	393	390
Вінницька	6	9	8	7
Волинська	7	7	6	5
Дніпропетровська	43	49	39	38
Донецька	22	24	23	25
Житомирська	5	5	5	5
Закарпатська	1	1	1	5
Запорізька	18	27	19	18
Івано-Франківська	7	7	7	7
Київська	32	29	28	31
Кіровоградська	10	11	11	11
Луганська	5	17	14	11
Львівська	10	10	9	8
Миколаївська	15	27	28	28
Одеська	53	39	34	38
Полтавська	16	25	24	24
Рівненська	7	7	8	9
Сумська	8	8	10	9
Тернопільська	6	6	6	6
Харківська	11	11	11	10
Херсонська	23	25	21	20
Хмельницька	12	12	7	7
Черкаська	27	27	26	22
Чернівецька	1	1	1	1
Чернігівська	12	25	18	16
м. Київ	28	28	27	27
ЗОЗ націон. рівня	2	2	2	2

Таблиця 2.33. 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)	2020 рік				2021 рік			
	Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку ¹	Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ		% охоплення АРТ ²	Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку ¹	Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ		% охоплення АРТ ²
		загалом осіб	з них діти віком 0-17 років			загалом осіб	з них діти віком 0-17 років	
Україна	144 089	121 949	2844	85	150 005	130 239	2 721	87
Вінницька	2 947	2 119	48	76	2 969	2 326	48	78
Волинська	2 124	1 525	37	74	2 122	1 657	40	78
Дніпропетровська	26 492	22 327	527	87	28 275	25 045	498	89
Донецька	12 236	10 777	263	90	12 261	11 437	256	93
Житомирська	3 425	2 426	67	77	3 386	2 757	65	81
Закарпатська	718	541	9	76	766	621	10	81
Запорізька	4 568	3 956	59	91	4 586	4 330	58	94
Івано-Франківська	1 120	938	22	86	1 159	973	22	84
Київська	7 625	5 694	154	77	7 623	6 445	145	85
Кіровоградська	3 384	2 603	98	80	3 325	2 878	94	87
Луганська	2 156	1 882	37	88	2 184	1 936	34	89
Львівська	3 718	2 412	67	68	3 847	2 851	66	74
Миколаївська	8 228	6 651	149	83	8 225	7 006	139	85
Одеська	22 629	16 742	411	75	25 341	19 491	385	77
Полтавська	3 565	2 972	68	86	3 533	3 224	63	91
Рівненська	1 964	1 465	30	79	1 990	1 662	34	84
Сумська	1 637	1 130	27	73	1 638	1 252	27	76
Тернопільська	769	573	13	81	791	619	10	78
Харківська	5 183	3 628	60	76	5 462	4 287	62	78
Херсонська	4 706	3 794	105	86	4 760	4 271	101	90
Хмельницька	2 208	1 709	45	80	2 302	1 824	42	79
Черкаська	3 757	3 413	76	94	3 807	3 602	72	95
Чернівецька	1 004	840	92	85	989	738	84	75
Чернігівська	3 894	3 438	81	89	4 088	3 712	79	91
м. Київ (ДООЗ)	14 032	11 504	171	82	14 576	11 940	159	82
НДСЛ Охматдит		236	124			243	128	
ІЕІХ НАМНУ		3 087	48			3 112	0	
ДКВС		3567	4			3 762	0	

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

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

Таблиця 2.34. Відсоток людей з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, які отримують антиретровірусне лікування через 12, 24 та 36 місяців після початку терапії з когорт пацієнтів, які розпочали АРТ⁵⁴

Область	Утримання в АРТ через 12 міс серед осіб, що розпочали АРТ з 01.01.2020 по 31.12.2020 рр.	Утримання в АРТ через 24 міс серед осіб, що розпочали АРТ з 01.01.2019 по 31.12.2019 рр.	Утримання в АРТ через 36 міс серед осіб, що розпочали АРТ з 01.01.2018 по 31.12.2018 рр.
Україна	85%	80%	77%
Вінницька	81%	80%	72%
Волинська	89%	70%	68%
Дніпропетровська	85%	75%	77%
Донецька	81%	77%	73%
Житомирська	89%	75%	71%
Закарпатська	91%	73%	73%
Запорізька	78%	77%	82%
Івано-Франківська	89%	75%	67%
Київська	96%	90%	78%
Кіровоградська	94%	89%	80%
Луганська	84%	83%	76%
Львівська	88%	81%	76%
Миколаївська	83%	78%	74%
Одеська*	70%	74%	84%
Полтавська	88%	79%	79%
Рівненська	95%	83%	81%
Сумська	92%	76%	72%
Тернопільська	86%	84%	75%
Харківська	80%	78%	73%
Херсонська	83%	71%	72%
Хмельницька	88%	83%	78%
Черкаська	80%	79%	78%
Чернівецька	61%	81%	74%
Чернігівська	83%	76%	78%
м. Київ (ДОЗ)	81%	82%	78%
НДСЛ Охматдит	100%	100%	100%
ІЕ ІХ НАМН України	81%	85%	88%

⁵⁴ Дані звіту по формі 57. До звіту входять дані всіх регіонів за виключенням закладів ДКВС України (* дані звіту ІС МСЗХ, група індикаторів Pefar).

**Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес
у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2021 роках (GAM)**

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
1.	Комбінована профілактика ВІЛ-інфекції для всіх						
1.1.	Захворюваність на ВІЛ⁵⁵	Число нових випадків ВІЛ-інфекції протягом звітного періоду на 1000 неінфікованих людей серед населення	-	-	0,2841	0,2246	0,1552
1.2.	Оціночна чисельність ключових груп населення	1.2A. Оціночна чисельність СП	-	86 600	-	-	-
		1.2B. Оціночна чисельність ЧСЧ	-	179 400	-	-	-
		1.2C. Оціночна чисельність ЛВІН	-	350 300	-	-	-
		1.2D. Оціночна чисельність ТГЛ	-	-	-	8 200	-
		1.2E. Чисельність ув'язнених ⁵⁶	-	-	52 863	48 714	46 931
1.3.	Поширеність ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення	1.3A. Відсоток СП, які живуть з ВІЛ	5,2	-	-	-	3,1
		1.3B. Відсоток ЧСЧ, які живуть з ВІЛ	7,5	-	-	-	3,9
		1.3C. Відсоток ЛВІН, які живуть з ВІЛ	22,6	-	-	20,3	-
		1.3D. Відсоток ТГЛ, які живуть з ВІЛ	-	-	-	1,7	-
		1.3E. Відсоток ув'язнених, які живуть з ВІЛ ⁵⁷	3,3	8,0	7,2	8,0	8,5
1.4.	Тестування на ВІЛ серед ключових груп	1.4A. Відсоток СП, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	58,2	-	-	-	64,2
		1.4B. Відсоток ЧСЧ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	39,2	-	-	-	72,0
		1.4C. Відсоток ЛВІН, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	43,1	-	-	51,0	-
		1.4D. Відсоток ТГЛ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	-	-	-	52,7	-

⁵⁵ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum

⁵⁶ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

⁵⁷ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України (починаючи з 2018 року)

№ п/п	Індикатор	Опис індикатора	2017	2018	2019	2020	2021
1.5.	Використання презервативів серед ключових груп населення	1.5A. Відсоток СП, які вказали на використання презервативу під час контактів з останнім клієнтом	93,9	-	-	-	92,2
		1.5B. Відсоток чоловіків, які вказали на використання презервативу під час останнього анального сексу із партнером-чоловіком	77,7	-	-	-	76,9
		1.5C. Відсоток ЛВІН, які вказали на використання презервативу під час останнього статевого акту	43,9	-	-	43,4	-
		1.5D. Відсоток ТГЛ, які повідомили про використання презервативу під час останнього традиційного чи анального статевого акту	-	-	-	79,4	-
1.6.	Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції людей, які входять до ключових груп населення	1.6A. Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції СП					
		I. Поведінковий нагляд чи інші спеціальні дослідження. Відсоток працівників секс-бізнесу, які повідомили про отримання як мінімум двох із вищезгаданих послуг з профілактики ВІЛ-інфекції від недержавної організації, медичної установи або інших джерел	-	37,2 ⁵⁸	-	-	30,2
		II. Програмні дані. Відсоток працівників секс-бізнесу, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими для працівників секс-бізнесу	48,4	46,0	52,5	57,3	63,8
		Число працівників секс-бізнесу, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими для працівників секс-бізнесу	38 742	39 832	45 446	49 608	55 283
		Число поширених серед СП презервативів та лубрикантів	7 682 148	5 385 137	7 166 555	5 389 881	6 724 694
		1.6B. Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції ЧСЧ					

⁵⁸ На підставі відповідей на запитання: «Чи є Ви клієнтом організації, яка займається профілактикою ВІЛ-інфекції серед секс-працівників, тобто маєте пластикову картку клієнта, за допомогою якої Ви отримуєте презервативи або інші послуги від соціальних працівників?». Джерело: Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду / Серeda Ю.В., Сазонова Я.О. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 142 с.

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
	I. Поведінковий нагляд чи інші спеціальні дослідження.		-	-	28 ⁵⁹	-	27,4 ⁶⁰
	Відсоток ЧСЧ, які повідомили про отримання як мінімум двох із вищезгаданих послуг з профілактики ВІЛ-інфекції від недержавної організації, медичної установи або інших джерел						
	II. Програмні дані.	Відсоток ЧСЧ, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими для ЧСЧ	23,6	25,2	31,2	27,7	23,6
	Число чоловіків, які вступають у статеві стосунки з чоловіками, охоплені заходами профілактики ВІЛ-інфекції на індивідуальному рівні або рівні малих груп, розробленими для конкретної цільової групи	42 881	45 278	55 905	49 713	59 818	
	Число поширених серед ЧСЧ презервативів та лубрикантів	7 489 741	3 357 222	2 537 618	2 298 220	2 583 965	
	1.6С. Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції ЛВІН						
	I. Поведінковий нагляд чи інші спеціальні дослідження.		48 ⁶²	-	-	-	37,1 ⁶³
	Відсоток ЛВІН, які повідомили про отримання як мінімум двох із вищезгаданих послуг з профілактики ВІЛ-інфекції від недержавної організації, медичної установи або інших джерел ⁶¹						
	II. Програмні дані.	Відсоток ЛВІН, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ЛВІН	65,3	58,3	66,8	73,2	81,9
	Число ЛВІН, охоплені заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ЛВІН	226 469	204 291	233 905	256 319	286 940	

⁵⁹ На підставі відповідей ЧСЧ, які вказали, що є клієнтами профілактичних програм. Джерело: «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.

⁶⁰ Дані попередні (IBBS, 2021).

⁶¹ Опис індикатора в рамках GAM (UNAIDS).

⁶² Визначено на підставі відповідей респондентів щодо отримання профілактичних послуг НУО за останні 12 міс. Джерело: Звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2017 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, в Україні. – Ю. Середа, Я. Сазонова. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2020 р. – 224 с.

⁶³ Визначено на підставі відповідей ЛВІН, які зазначили, що отримували через ГО хоча б одну з профілактичних послуг. Джерело: «Звіт за результатами Інтегрованого біоповедінкового дослідження 2020 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом. – І. Тітар, С. Сальніков, С. Огороднік, О. Нестерова., К. Попова, І. Андріанова, О. Шейко, С. Січкач – К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». 2021 р. – 133 с.

№ п/п	Індикатор	Опис індикатора	2017	2018	2019	2020	2021
		Кількість поширених голок і шприців	29 071 944	20 048 017	18 671 424	22 789 972	17 705 713
		1.6D. Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції ТГЛ					
		I. Поведінковий нагляд чи інші спеціальні дослідження. Відсоток ТГЛ, які повідомили про отримання як мінімум двох із вищезгаданих послуг з профілактики ВІЛ-інфекції від недержавної організації, медичної установи або інших джерел ⁶⁴	-	-	-	22,8	-
		II. Програмні дані. Відсоток ТГЛ, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ТГЛ	-	-	-	32,8	44,5
		Число ТГЛ, охоплені заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ТГЛ	595	1 049	1 747	2 688	3 647
		Число поширених серед ТГЛ презервативів та лубрикантів	50 152	207 023	258 888	504 015	468 810
1.7.	Програми забезпечення профілактики ВІЛ в тюрмах	Кількість ув'язнених, які отримують опіоїдну замісну терапію	-	-	-	-	117
		Кількість презервативів, розповсюджених серед ув'язнених	0	0	1 276 500	0	1 030 560
		Кількість ув'язнених, які отримують АРТ	2 375	3 200	3 343	3 601	3 808
		Кількість засуджених, які пройшли тестування на ВІЛ	29 369	48 314	54 025	48 714	83 390
		Відсоток людей, які живуть і ВІЛ, серед ув'язнених		7,99	7,2	8,0	8,5
		Кількість людей, інфікованих ВІЛ, серед ув'язнених	3999	3 860	3 824	3 901	3 993
		Відсоток ув'язнених, інфікованих гепатитом С	-	1,5	-	-	2,9
		Кількість ув'язнених, інфікованих гепатитом С	-	829	-	-	1 342
		Відсоток ув'язнених з ВІЛ та гепатитом С одночасно	-	20	1,3	1,9	1,2
		Кількість ув'язнених з ВІЛ та гепатитом С одночасно	-	1 015	668	917	504
		Відсоток ув'язнених з ТБ або з ВІЛ та ТБ одночасно	-	3,33	2,4	2,5	0,4
		Кількість ув'язнених з ТБ або з ВІЛ та ТБ одночасно	369	1 839	1 262	1 224	210

⁶⁴ Опис індикатора в рамках GAM (UNAIDS).

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
1.8.	Безпечна практика ін'єкцій серед осіб, що вживають ін'єкційні наркотики	Відсоток ЛВІН, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останнього вживання ін'єкційних наркотиків	96,6	-	-	-	96,6
1.9.	Кількість голок і шприців, розповсюджених серед ЛВІН (у розрахунку на одну людину)	Кількість голок та шприців, поширених у рамках програм з обміну голок та шприців, у розрахунку на одну особу, яка вживає ін'єкційні наркотики, на рік (округлено до цілого числа)	84	57	53	65	51
		Кількість голок та шприців, поширених у рамках програм з обміну голок та шприців за останні 12 місяців	29 071 944	20 048 017	18 671 424	22 789 972	17 705 713
1.10.	Охоплення опіоїдною замісною терапією	Відсоток осіб, які вживають ін'єкційні наркотики та отримують ОЗТ	3,5	3,8	4,5	5,3	7,1
		Число осіб, які споживають ін'єкційні наркотики і отримують ОЗТ	10 189	11 385	12 411	14 868	19 942
1.15.	Люди, які отримують доконтактну профілактику (ДКП)	Кількість людей, які отримували препарати для ДКП протягом звітного періоду хоча б одноразово	4	125	1 735	2 258	5 711
		Кількість людей, які вперше у житті отримали будь-який продукт PrEP протягом звітного періоду	4	125	1 635	1 549	4 794
1.16.	Молодь: знання про профілактику ВІЛ-інфекції	Відсоток респондентів віком 15-24 років, які дали правильні відповіді на всі п'ять запитань	26,7	-	18,9 ⁶⁵	25,1	-
2.	95-95-95 у показниках тестування та лікування ВІЛ-інфекції						
	Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ ⁶⁶	Оціночна чисельність людей, які живуть з ВІЛ на кінець звітного періоду	244 000	240 750	251 168	257 548	244 877
2.1.	Люди, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	Кількість людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	136 378	169 433	169 787	177 760	183 929
	Досягнення перших «95»	Відсоток людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	56	70	68	69	75
2.2.	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ	Кількість людей, які отримують антиретровірусну терапію	98237	122 697	136 105	146 488	152 226

⁶⁵ Джерело: Health Behaviour in School-Aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC), Україна, 2018

⁶⁶ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum.

№ п/п	Індикатор	Опис індикатора	2017	2018	2019	2020	2021
	Досягнення других «95»	Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, від кількості людей, які знають свій ВІЛ-статус	72	72	80	82	83
2.3.	Люди, котрі живуть з ВІЛ, що мають знижене вірусне навантаження	Кількість людей, котрі живуть з ВІЛ та мають знижене вірусне навантаження	57010	113 578	127 871	137 221	142 586
	Досягнення третіх «95»	Відсоток ЛЖВ, які мають знижене вірусне навантаження, серед осіб, які отримують АРТ	58	93	94	94	94
2.4.	Пізня діагностика ВІЛ	Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <200 клітин/мм ³ протягом звітного періоду	36,8	36,6	35,1	32,5	35,3
		Відсоток людей, які живуть з ВІЛ і мають початковий рівень СД4 <350 клітин/мм ³ протягом звітного періоду	58,0	58,7	59,0	54,5	57,3
2.5.	Обсяги тестування і позитивні результати тестування на ВІЛ-інфекцію ⁶⁷	Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям (позитивні результати тестування), у поточному календарному році	-	-	3,1	1,7	2,1
		Кількість проведених тестів, де обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати (позитивні результати тестування)	-	-	16 344	24 000	33 682
		Кількість виконаних тестів, у яких обстежені отримали результати (обсяги тестування)	-	-	520 119	1 380 914	1 628 098
	Дані про послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію в закладах охорони здоров'я	Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям (позитивні результати тестування), у поточному календарному році	-	-	-	1,9	1,7
		Кількість проведених тестів, де обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати (позитивні результати тестування)	-	-	-	13 609	13 941
		Кількість виконаних тестів, у яких обстежені отримали результати (обсяги тестування)	-	-	-	713 566	832 765
	Дані про послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію на рівні спільнот	Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям (позитивні результати тестування), у поточному календарному році	-	-	3,1	1,6	2,5

⁶⁷ Починаючи з 2020 року, для розрахунку індикатора враховуються не лише дані про послуги з 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.

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
		Кількість проведених тестів, де обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати (позитивні результати тестування)	-	-	16 344	10 391	19 741
		Кількість виконаних тестів, у яких обстежені отримали результати (обсяги тестування)	-	-	520 119	667 348	795 333
	Самотестування	Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, закуплених протягом року урядом країни і / або донорами	-	17 000	20 950	24 000	116 900
		Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, які були поширені протягом року	-	523	25 540	18 587	40 454
2.6.	Охоплення антиретровірусною терапією людей, що живуть з ВІЛ та входять до ключових груп населення	2.6A. Відсоток СП, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	29,0	-	-	-	78,0
		2.6B. Відсоток ЧСЧ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	46,3	-	-	-	55,4
		2.6C. Відсоток ЛВНІ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	37,9	-	-	-	86,2
		2.6D. Відсоток ТГ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-	-	41,2	-
		2.6E. Відсоток ув'язнених, що живуть з ВІЛ та отримали АРТ за останні 12 місяців ⁶⁸	62,0	82,9	87,4	92,3	95,4
2.7.	Смертність від СНІДу ⁶⁹	Кількість людей, померлих від хвороб спричинених СНІДом на 100 тис. населення	7,7	8,1	7,7	5,5	4,7
		Загальна кількість людей померлих від хвороб спричинених СНІДом	3298	3 448	2 977	2 114	1 928
3.	Ліквідувати вертикальну передачу ВІЛ та викорінити СНІД серед дітей						
3.1.	Тестування на ВІЛ серед вагітних жінок	Відсоток вагітних жінок, ВІЛ-статус яких відомий	97,2	99,5	99,9	99,1	98,7
		Кількість жінок, які при зверненні до допологової установи мали встановлений ВІЛ-позитивний статус	1 441	1 437	1 431	1 281	1 258

⁶⁸ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

⁶⁹ За даними форми звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), за ____рік»

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
		Кількість жінок, у яких позитивний результат тесту на ВІЛ отримано вперше під час обстеження у закладі допологового спостереження під час поточної вагітності та/або пологів	1 165	977	772	622	599
3.2.	Рання діагностика ВІЛ у немовлят	Відсоток немовлят, народжених жінками, інфікованими ВІЛ, яких протестували на ВІЛ протягом перших двох місяців життя	54,2	60,9	82,1	87,9	70,0
3.3.	Вертикальна передача ВІЛ	Оціночний відсоток дітей, інфікованих ВІЛ у результаті вертикальної передачі серед жінок, які живуть з ВІЛ, які народжували протягом останніх 12 місяців (за даними ПЛР) ⁷⁰	2,2	1,64	1,58	1,3	1,3
		Відсоток нових випадків інфікування ВІЛ у дітей в результаті передачі ВІЛ від матері до дитини (за даними спостереження річної когорти попередніх років) ⁷¹	3,7 (2015)	3,6 (2016)	3,32 (2017)	3,03 (2018)	2,6 (2019)
3.4.	Профілактика передачі ВІЛ від матері дитині	Відсоток вагітних жінок, що живуть з ВІЛ, які отримали антиретровірусні препарати для зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини	92,0	96,2	95,6	95,9	95,7
		Кількість вагітних жінок, які розпочали АРТ після настання поточної вагітності	1 470	1 376	1 051	797	705
		Кількість вагітних жінок, які розпочали АРТ до початку поточної вагітності	565	853	940	1 041	1 069
3.5.	Сифіліс серед вагітних жінок	Охоплення тестуванням на сифіліс вагітних жінок, які користуються послугами допологового спостереження (тестування під час будь-якого відвідування)	92,5	93,4	90,2	92,8	95,4
		Відсоток жінок, що мають доступ до послуг допологового спостереження, у яких було виявлено позитивний результат тестування на сифіліс	0,085	0,069	0,15	0,10	0,07
3.6.	Вроджений сифіліс	Відсоток зареєстрованих випадків вродженого сифілісу (серед живих немовлят та мертвонароджених)	0,0	0,0003	0,0003	0,0006	0,0004

⁷⁰ За даними форми звітності № 63 (річна)⁷¹ За даними форми звітності № 63-1 (річна). Застосовується в рамках національного моніторингу.

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
3.7.	Гепатит В у вагітних жінок ⁷²	Відсоток жінок, які відвідують служби допологового спостереження, пройшли тестування на поверхневий антиген ВГВ (HBsAg)	-	-	-	-	52,52
		Відсоток вагітних жінок, які відвідують служби допологового спостереження, у яких тест на HBsAg був позитивним	-	-	-	-	0,59
		Число вагітних жінок, які відвідують служби допологового спостереження, у яких тест на HBsAg був позитивним	-	-	-	-	788
4.	Гендерна рівність, розширення прав та можливостей жінок та дівчаток						
4.1.	Досвід сексуального та/або фізичного насильства серед ключових груп населення ⁷³	4.1A. Досвід сексуального та/або фізичного насильства серед СП	-	-	-	-	28,8
		4.1B. Досвід сексуального та/або фізичного насильства серед ЧСЧ	-	-	-	-	23,6
		4.1C. Досвід сексуального та/або фізичного насильства серед ЛВІН	-	-	-	-	-
		4.1D. Досвід сексуального та/або фізичного насильства серед ТГЛ	-	-	-	-	9,5
4.2.	Ставлення до насильства проти жінок ⁷⁴	Відсоток жінок та чоловіків віком від 15 до 49 років, які згодні з тим, що чоловікові у певних випадках можна вдарити чи побити свою дружину (% згодних хоча б з одним із тверджень)	-	-	-	-	28 ⁷⁵
6.	Реалізація прав людини та викорінення стигматизації та дискримінації						
6.1.	Дискримінаційне ставлення до людей, інфікованих ВІЛ	Відсоток жінок і чоловіків віком 15–49 років, які повідомили про дискримінаційне ставлення до людей, які живуть із ВІЛ (відповіли «Ні» хоча б на одне з двох питань)	-	-	-	66,6	-
6.2.	Внутрішня стигма, про яку повідомляють люди, що живуть із ВІЛ ⁷⁶	Процент респондентів, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ і погодились із твердженням (щодо внутрішньої стигми).	-	-	-	-	-

⁷² Новий індикатор з 2021 року^{73, 20} Новий індикатор з 2021 року⁷⁵ Джерело: Research "Citizens' Attitudes Toward Gender-Based and Domestic Violence", 2021.^{76, 23} Новий індикатор з 2021 року

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
6.3.	Стигма та дискримінація, яким піддаються ЛЖВ у громадських сферах ⁷⁷	Стигма та дискримінація, яким піддаються люди, які живуть із ВІЛ, у громадських сферах	-	-	-	-	8,1 ⁷⁸
6.4.	Досвід зіткнення з дискримінацією, пов'язаною з ВІЛ, у ЗОЗ	Відсоток людей, які живуть із ВІЛ, які повідомляють, що на власному досвіді стикалися зі стигмою та дискримінацією протягом останніх 12 місяців	-	-	-	17,3	-
6.5.	Стигма та дискримінація, яким піддаються ключові групи населення ⁷⁹	6.5A. Відсоток СП, які повідомили, що один або кілька із трьох випадків сталися з ними за останні 6 місяців	-	-	-	-	-
		6.5B. Відсоток ЧСЧ, які повідомили, що одне або більше із трьох переживань сталося з ними за останні 6 місяців	-	-	-	-	45,1
		6.5C. Стигма та дискримінація, з якими стикаються ЛВІН	-	-	-	-	-
		6.5D. Стигма та дискримінація серед ТГЛ	-	-	-	-	-
6.6.	Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію щодо ключових груп населення	6.6A. Відсоток СП, які уникали звертатися за послугами охорони здоров'я у період останніх 12 місяців	-	-	-	16,3	21,3
		6.6B. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію серед СП	-	-	-	9,7	6,3
		6.6C. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію серед ЛВІН	-	-	-	10,3	-
		6.6D. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію серед ТГЛ	-	-	-	8,4	-
6.7.	ЛЖВ, які вимагають відшкодування збитків у разі порушення своїх прав ⁸⁰	Відсоток ЛЖВ, які зазнавали порушень прав людини протягом останніх 12 місяців та вимагали відшкодування збитків	-	-	-	-	-

^{78, 25} Джерело: "Index stigmas" in Ukraine (2020)

⁷⁹ Новий індикатор з 2021 року

⁸⁰ Новий індикатор з 2021 року

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
7.	Загальний доступ до медичних послуг та інтеграція						
7.1.	Вірусний гепатит серед ключових груп населення	Поширеність коінфекції ВІЛ/гепатит В серед ключових груп населення	-	-	-	-	-
		Поширеність коінфекції ВІЛ/гепатит С серед ключових груп населення:					
		ЛВІН	18,7	-	-	18,0	-
		СП	3,7	-	-	-	1,8
		ЧСЧ	-	-	-	-	0,4
		ТГ	-	-	-	0,2	-
7.2.	Тестування ЛЖВ на гепатит С	Частка людей, які розпочали АРТ та які обстежені ВГС протягом звітного періоду (за допомогою низки тестів на антитіла до ВГС з наступним ПЛР-тестом у раз позитивного результату тестів на антитіла).	-	-	-	-	-
7.3.	Люди з коінфекцією ВІЛ/ВГС, які почали отримувати лікування від ВГС	Відсоток осіб з діагностованою коінфекцією ВІЛ/ВГС, які отримують лікування у зв'язку з ВГС	8,9	7,7	4,4	15,1	15,5
7.4.	Поширеність сифілісу серед ключових груп населення	7.4A Відсоток СП з активним сифілісом ⁸¹	-	-	0,49	0,38	3,9
		7.4B Відсоток ЧСЧ з активним сифілісом ⁸²	-	-	0,54	0,69	3,2
		7.4D Відсоток ТГЛ з активним сифілісом ⁸³	-	-	-	-	2,4
7.5.	Чоловіки з виділеннями з уретри	Відсоток чоловіків із виділеннями з уретри, зареєстрованих протягом останніх 12 місяців	0,002	0,002	0,001	0,001	0,00033
7.6.	Гонорея у чоловіків	Рівень лабораторно-діагностованої гонореї у чоловіків у країнах, що мають лабораторний потенціал для діагностики	0,019	0,016	0,013	0,007	0,0055

^{81, 29} За даними програмного моніторингу і профілактичних програм (SYREX database) до 2020 р. (2021 р. – дані IBBS).

⁸³ За даними IBBS (2020). Новий індикатор з 2021 року.

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
7.7.	Спільне управління лікуванням туберкульозу та ВІЛ-інфекції	Відсоток випадків захворювання на ТБ у ЛЖВ, коли лікування ТБ надавалось у комплексі з лікуванням ВІЛ-інфекції.	53,3	58,6	62,3	49,0	-
		Оціночна кількість випадків ТБ у ЛЖВ ⁸⁴	8 300	8 200	7 800	7 000	-
		Кількість ЛЖВ з новими випадками та рецидивами ТБ, які почали лікування від ТБ серед тих, хто почав, або вже знаходився на АРТ під час лікування від ТБ у звітному році	4 426	4 806	4 860	3 428	3354
7.8.	Люди, які живуть з ВІЛ, у яких виявлено туберкульоз в активній формі	Загальна кількість ЛЖВ, які мають ТБ в активній формі, представлене у відсотках від числа людей, що вперше потрапляють в програму медичного обслуговування у зв'язку з ВІЛ протягом звітного періоду	-	22,8	20,3	12,9	11,5
7.9.	Люди, що живуть з ВІЛ, які почали курс профілактичного лікування туберкульозу	Число пацієнтів, які почали лікування латентної ТБ-інфекції (ПЛІ), виражене у відсотках до загального числа людей, які вперше потрапили в систему медичного обслуговування в зв'язку з ВІЛ, протягом звітного періоду	59,8	60,6	55,8	72,7	67,7
7.10.	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, які пройшли повний курс профілактичного лікування туберкульозу	Відсоток ЛЖВ, які проходять АРТ та пройшли курс профілактичного лікування від ТБ (ПЛІ) серед тих, хто ініціював терапію (когорта року, що передуює звітному) для поточного раунду річної звітності ⁸⁵	-	-	-	-	-
7.11.	Обстеження на рак шийки матки жінок, інфікованих ВІЛ	Число жінок, які живуть з ВІЛ, які пройшли скринінговий тест на рак шийки матки за останні 12 місяців з використанням будь-якого методу скринінгу ⁸⁶	-	-	-	-	-
		Число жінок, які живуть з ВІЛ, які пройшли скринінговий тест на рак шийки матки за останні 12 місяців з використанням будь-якого методу скринінгу, які пройшли скринінг вперше в житті	-	-	-	-	-

⁸⁴ Джерело: <http://www.who.int/tb/country/data/download/en>

^{85, 33} Прим. в Україні наразі відсутнє джерело даних (відповідна форма звітності)

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021
7.12.	Лікування передраку шийки матки у жінок, які живуть із ВІЛ ⁸⁷	Відсоток жінок, які живуть з ВІЛ, які пройшли скринінг на передраковий стан шийки матки та отримали лікування з приводу передраку протягом останніх 12 місяців ⁸⁸	-	-	-	-	-
7.13.	Лікування інвазивного раку шийки матки у жінок, які живуть із ВІЛ ⁸⁹	Відсоток жінок, які живуть із ВІЛ, з підозрою на інвазивний рак шийки матки, які пройшли лікування протягом останніх 12 місяців ⁹⁰	-	-	-	-	-
7.14.	Видача антиретровірусних препаратів із запасом на кілька місяців (охоплення) ⁹¹	Відсоток ЛЖВ, які нині перебувають на АРТ та отримали антиретровірусні препарати на термін:	-	-	-	-	-
		<3 місяців	-	-	-	-	-
		від 3 до <6 місяців	-	-	-	-	-
		> 6 місяців	-	-	-	-	-
		Або: загальне число людей, які отримують АРТ на поточний момент та які при останній видачі ліків отримали на руки запас антиретровірусних препаратів на ≥ 3 місяці.	-	-	-	-	-
8.	Інвестиції та ресурси						
8.1.	Цільовий внутрішній бюджет на заходи, спрямовані на протидію ВІЛ	Заплановані витрати, \$	-	-	-	21 528 850.15	36 753 464.97
		Фактичні витрати, \$				19 727 227.07	27 201 522.90

^{87, 36} Новий індикатор з 2021 року

^{88, 37} Прим. в Україні наразі відсутнє джерело даних (відповідна форма звітності)

⁹¹ Новий індикатор (2021 р.). З 2016 року диференційований підхід у наданні послуг, який передбачає, зокрема, можливість отримання на руки препаратів із запасом на кілька місяців, рекомендований ВООЗ та включений до керівництва з лікування ВІЛ-інфекції в рамках підходів громадського здоров'я.

