

ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ В УКРАЇНІ

ІНФОРМАЦІЙНИЙ БЮЛЕТЕНЬ

№54

виходить з 1991 р.

УДК 616.98.578.828 (477)

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Антоненко Жанна, Зубко Марина, Ковальчук Аліна, Марциновська Віолетта, Погорелова Олеся

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

ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» - Гетьман Лариса, Грабовий Сергій (консультант), Клімова Ольга, Кріцина Ірина, Кучерявий Ігор, Легкоступ Людмила, Мегада Ольга, Мороз Олена, Нестерова Олена, Приходько Віталій, Птащенко Андрій, Рябоконь Сергій, Сальніков Сергій, Самсонова Олена, Сміщенко Володимир, Соболева Ярослава, Тітар Іван, Шевченко Діана

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

БО «100% ЖИТТЯ» – Сосідко Тетяна

ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» - Недашковська Наталія

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
Вступ	5
Розділ I. Глобальна епідемія ВІЛ-інфекції	9
Розділ II. Результати епідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції	12
2.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції	13
2.2. Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції	22
2.3. Диспансерний облік і медична допомога людям, які живуть з ВІЛ	27
2.4. Оцінка стадії епідемії в Україні	28
Розділ III. Ключові групи в контексті епідемії ВІЛ-інфекції	30
3.1. Люди, які вживають ін'єкційні наркотики ін'єкційним шляхом	31
3.2. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками	34
3.3. Секс-працівники	36
3.4. Трансгендерні люди	38
3.5. Засуджені	38
Розділ IV. Елімінація передачі ВІЛ від матері до дитини	39
Розділ V. Надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ	41
Розділ VI. Виконання зобов'язань і глобальних цілей, в рамках Політичної декларації з ВІЛ/СНІД	44
Додаток 1	46
Додаток 2	72

Ілюстрації

Рис. 1. Каскад тестування та лікування ВІЛ-інфекції, жінки (віком 15+ років) порівняно з чоловіками (віком 15+ років), СЕЦА, 2021 рік	9
Рис. 2. Кількість обстежень на ВІЛ (на 100 000 нас.) та відсоток ВІЛ-позитивних результатів серед громадян України, 2018-2022 рр.	13
Рис. 3. Географія змін показника охоплення населення скринінгом на ВІЛ-інфекцію у регіонах України у 2022 році порівняно з 2021 роком за даними СЕМ (на 100 000 нас.)	13
Рис. 4. Відсоток позитивних результатів тестування населення на ВІЛ-інфекцію у регіонах України за даними СЕМ (код 100), 2022 рік	14
Рис. 5. Обсяги та результативність застосування ШТ для діагностики ВІЛ-інфекції в Україні, 2018-2021 рр.	15
Рис. 6. Питома вага осіб з КГ, які були обстежені на ВІЛ, за даними СЕМ (за виключенням донорів та вагітних жінок), 2022 рік	15
Рис. 7. Рівень інфікованості ВІЛ серед осіб, які належать до КГ, за даними СЕМ, 2022 рік	15
Рис. 8. Кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед осіб, інфікованих ВІЛ внаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, та випадків СНІДу серед них, 2018-2022 рр.	17
Рис. 9. Узагальнені результати обстеження на ВІЛ-інфекцію осіб з КГ за даними СЕМ в Україні, 2022 рік (кількість обстежень та відсоток позитивних результатів).	19
Рис. 10. Інфікованість ВІЛ серед вагітних жінок віком 15-24 років за даними СЕМ, 2022 рік.	21
Рис. 11. Співвідношення кількості ВІЛ-позитивних жінок та часу визначення ВІЛ-статусу, 2018-2022 рр.	21
Рис. 12. Поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок в Україні, 2022	22
Рис. 13. Співвідношення к-ті вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції та охоплення медичним наглядом (%), 2018-2022 рр.	22
Рис. 14. Кількість осіб з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією, які були зареєстровані для диспансерного нагляду та частота випадків на 100 000 населення, 2018-2022 рр.	23
Рис. 15. Кількісні зміни реєстрації випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2022	23
Рис. 16. Своєчасність діагностики ВІЛ-інфекції в Україні за даними визначення рівня клітин CD4 у осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (%), 2018-2022 рр.	24
Рис. 17. Показник пізньої діагностики ВІЛ-інфекції в Україні, 2022	24
Рис. 18. Динаміка основних шляхів інфікування ВІЛ серед осіб, у яких було вперше у житті діагностовано ВІЛ в Україні, 2005-2022 рр.	25
Рис. 19. Відсоток осіб з встановленим парентеральним шляхом інфікування серед зареєстрованих в Україні випадків ВІЛ у 2022 році	26
Рис. 21. Кількість випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 населення за даними диспансерного обліку ЛЖВ станом на 01.01.2022 року	27
Рис. 22. Структура основних причин зняття ЛЖВ з диспансерного обліку, 2021-2022 рр.	28
Рис. 23. Стадії ВІЛ-інфекції в Україні, за критеріями ВООЗ/ЮНЕЙДС 2022 рік	28
Рис. 24. Основні показники профілактичних послуг ЛВІН (НУО), 2022 рік.	31
Рис. 25. Каскад медичних послуг ЛВІН в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.	31
Рис. 26. Прогрес у каскаді лікування ВІЛ-інфекції серед ЛВІН за даними БПД, % (2017, 2020 рр.)	32
Рис. 27. Розширення програми ЗПТ в Україні, 2018-2022 рр.	33
Рис. 28. Основні показники профілактичних послуг ЧСЧ (НУО), 2022 рік.	34
Рис. 29. Каскад медичних послуг ЧСЧ в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.	35
Рис. 30. Прогрес у каскаді лікування ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ за даними БПД, % (2017, 2021 рр.)	35
Рис. 31. Розширення ДКП в Україні, 2017-2022 рр.	36
Рис. 32. Кількість людей, які хоча б раз за рік отримали ДКП у 2022 році	36
Рис. 33. Основні показники профілактичних послуг СП (НУО), 2022 рік.	36
Рис. 34. Каскад медичних послуг СП в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.	37
Рис. 35. Прогрес у каскаді лікування ВІЛ-інфекції серед СП за даними БПД, % (2017, 2021 рр.)	37
Рис. 36. Основні показники профілактичних послуг ТГ (НУО), 2022 рік.	38
Рис. 37. Каскад медичних послуг ТГ в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.	38

Рис. 38. Кількість ВІЛ-позитивних вагітних та ВІЛ-експонованих дітей в Україні, 2017-2022 рр.	40
Рис. 39. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні у 2016 - 2022 рр.	40
Рис. 40. Розширення АРТ в Україні, 2019-2022 рр.	41
Рис. 41. Охоплення АРТ ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2023 року (%)	41
Рис. 42. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ в Україні, 2018-2022 рр.	42
Рис. 43. Відсоток осіб з діагнозом ТБ серед вперше взятих під медичний нагляд ЛЖВ, 2019-2022 рр.	43
Рис. 44. Каскад медичної допомоги ЛЖВ в Україні, 2021-2022 рр.	44

Таблиці

Табл. 1: Характеристики нових діагнозів ВІЛ-інфекції та СНІДу, зареєстрованих у Європейському регіоні ВООЗ, у західній, центральній та східній частині Європейського регіону ВООЗ, 2021 р.	11
Табл. 2: Порівняння основних показників з ВІЛ/СНІД у контексті впливу масштабної воєнної агресії	12
Табл. 3. Основні результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2022 рік	14
Табл. 4: Динаміка основних показників епідмоніторингу ВІЛ серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно в Україні (2018-2022 рр.)	16
Табл. 5. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції серед осіб з ризиковою статевою поведінкою, 2022 рік	18
Табл. 6. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок, 2021-2022 рр.	20
Табл. 7. Стадії епідемії ВІЛ-інфекції по регіонах України, 2022 рік	29
Табл. 8. Обов'язкові індикатори валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ-інфекції, сифілісу та ВГВ в Україні, 2021 - 2022 рр.	39
Табл. 9. Отримання АРТ зовнішньо переміщеними особами за даними ІС МСЗХ станом на 01.01.2023 р.	42
Табл. 10. Відсоток осіб з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ в Україні, 2022 рік.	43
Табл. 11. Охоплення ЛЖВ профілактичним лікуванням ТБ в Україні, 2022 рік.	43

Додаток 1

Таблиця 1. Результати СЕМ поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2020-2022 рр.	46
Таблиця 2. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2021-2022 рр.	47
Таблиця 3. Результати СЕМ в Україні: обстеження населення на ВІЛ за допомогою швидких тестів, 2020-2022 рр.	48
Таблиця 4. Результативність ПТВ з використанням швидких тестів за даними СЕМ в Україні, 2020-2022 рр.	49
Таблиця 5. Результати СЕМ серед осіб з КГ за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 по регіонах України у 2022 році	50
Таблиця 6. Результати СЕМ серед осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними, 2022 рік	51
Таблиця 7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), 2022 рік	51
Таблиця 8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), 2022 рік	52
Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, 2022 рік	52
Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб з ризикованою статевою поведінкою, 2022 рік	53
Таблиця 11. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, 2022	53
Таблиця 12. Результати СЕМ серед осіб, які отримали ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ, 2022 рік	54
Таблиця 13. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2022	54
Таблиця 14. Результати СЕМ серед вагітних жінок в Україні, 2022 рік	55
Таблиця 15. Результати СЕМ серед вагітних жінок віком 15-24 років у 2022 році	55
Таблиця 16. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2020-2022 рр	56
Таблиця 17. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2022 році	57
Таблиця 18. Захворюваність на СНІД в Україні 2020-2022 рр.	58
Таблиця 19. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (зареєстровані випадки) 2020-2022 рр.	59
Таблиця 20. Кількість та відсоток офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції у людей, які вживають ін'єкційні наркотики, в Україні у порівнянні за 1997, 2008 та 2022 роки	60
Таблиця 21. Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу на 100 000 населення за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ, 2021-2022 рр.	61
Таблиця 22. Захворюваність на СНІД в Україні, 2020-2022 рр.	62
Таблиця 23. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні, 2020-2022 рр.	63
Таблиця 24. Смертність від СНІДу в Україні, 2020-2022 рр.	64
Таблиця 25. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2022 році	65
Таблиця 26. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2022 році	66
Таблиця 27. Порівняння даних про нові випадки ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ПЛР (на 100 000 живонароджених дітей), 2021-2022 рр.	67
Таблиця 28. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: у когорті 2020 року та рання діагностика ПЛР (2022)	68
Таблиця 29. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2022 році	69
Таблиця 30. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРТ) станом на 01.01.2023	70
Таблиця 31. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України; показник охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду, 2021-2022 рр.	71

Додаток 2

Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2022 роках (GAM)	72
--	----

Перелік умовних скорочень

АРТ	Антиретровірусна терапія
АРВП	Антиретровірусні препарати
БО	Благодійна організація
ВГ	Вірусний гепатит
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВН	Вірусне навантаження
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВПО	Внутрішньо переміщена особа
ГФ	Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією
Держстат	Державна служба статистики України
ДКВСУ	Державна кримінально-виконавча служба України
ДКП	Доконтактна профілактика (pre-exposure prophylaxis, PrEP)
ЕНВВ	Епідеміологічний нагляд на основі випадку ВІЛ-інфекції
ЕПМД	Елімінація передачі ВІЛ від матері до дитини
ЗОЗ	Заклади охорони здоров'я
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 (оцінювання)
МКХ	Міжнародна класифікація хвороб
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я
НУО	Неурядова організація
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПЛР	Полімеразна ланцюгова реакція
ПЛІ	Профілактичне лікування із застосуванням ізоніазиду (або монотерапія)
ПМСД	Первинна медико-санітарна допомога
ППМД	Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини (PMTCT)
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
СЕМ	Сероепідеміологічний моніторинг
СЕЦА	Східна Європа та Центральна Азія
СКК	Суха крапля крові
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
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 (Joint United Nations Programme on HIV/AIDS)
USAID	Агентство США з міжнародного розвитку (United States Agency for International Development)

ВСТУП

24 лютого 2022 року життя нашої країни змінилися назавжди. Страх, біль, невизначеність та паніка швидко змінилися на віру, впевненість, цілеспрямованість та лють – віру в перемогу та лють до ворога. Але це не одразу. Безжалюсний шквал вогню ворога водночас залишив сотні тисяч людей без домівок, медичної допомоги та елементарних засобів існування, а мільйони мирних людей почали свій довгий та небезпечний шлях до порятунку. І доки міжнародна спільнота намагалася усвідомити, яка біда насунулася на Україну, і оцінити масштаби можливих наслідків, українці почали боротися. І в цій боротьбі ми дедалі міцнішаємо – кожен на своєму рівні, в тилу і на фронті, на землі і в небі. Ми згуртувалися і до нас почали прислуховуватися, в нас повірили, нам допомагають – хтось відкриває кордони нужденним, хтось донатить на воду і ліки, хтось ділиться зброєю, а хтось мобілізує сили і ресурси, щоб не втратити контроль над небезпечними хворобами і зберегти здоров'я людей.

Наприкінці 2021 року в Україні мешкали близько 245 000 людей, які живуть з ВІЛ. За оцінками, за час протидії епідемії ВІЛ/СНІД спільними зусиллями держави, громадського сектору та за технічної підтримки міжнародних партнерів було досягнуто відчутних успіхів, і епідемія почала відступати. Завдяки масштабним профілактичним програмам, порівняно з 1999 роком, кількість інфікувань ВІЛ на рік зменшилась в 5 разів, а щорічна кількість смертей внаслідок СНІДу, завдяки діагностиці та забезпеченню доступу до лікування, зменшилась за останні 15 років у 5,5 разів. Більшість людей, які мають підвищений ризик інфікування ВІЛ, були охоплені профілактичними програмами, а понад 150 000 людей, які живуть з ВІЛ, отримували життєво необхідне лікування.

Війна призвела до гуманітарної кризи, завдавши значної шкоди інфраструктурі охорони здоров'я в Україні, та масштабних перебоїв у наданні соціальних та медичних послуг. В той час як катастрофічно зростали гуманітарні потреби внаслідок масових внутрішніх переміщень і потоків біженців. Станом на 31 січня 2023 року було зареєстровано понад 8 мільйонів біженців з України по всій Європі, ще близько 5,4 мільйона людей були внутрішньо переміщені.

Джерело: UN. Ukraine Internal Displacement Report, IOM. 23 January 2023

У результаті постійних обстрілів, загрози окупації та руйнувань, спричинених війною, в деяких регіонах закрились, або тимчасово призупинили свою роботу значна кількість закладів охорони здоров'я, частину з яких було пошкоджено або знищено. Зокрема і тих закладів, які забезпечували надання антиретровірусної терапії та життєво необхідної інформації для людей, які живуть з ВІЛ. До проблем з безпекою додалися труднощі із постачанням необхідних медичних матеріалів, що негативно вплинуло на роботу лабораторій та спричинило обмеження діагностичних послуг. Як наслідок — значно підвищилось навантаження на систему протидії ВІЛ-інфекції у регіонах, до яких почалось масове переміщення тисяч людей у пошуку прихистку та отримання медичних послуг.

Через терористичні дії окупантів не відбулася запланована поставка антиретровірусних препаратів, яка була запланована на лютий 2022 року. Значно ускладнилась логістика тих препаратів, які ще залишились, у регіони, де велись активні бойові дії. Це спричинило складнощі у своєчасному поповненні ліків та загрожувало перериванням лікування для 130 000 пацієнтів.

Центром громадського здоров'я МОЗ України було терміново вжито цілу низку заходів, спрямованих на недопущення будь-якою ціною переривання лікування людей, які живуть з ВІЛ— від перемовин з міжнародними донорами до змін у підходах щодо лікування та швидкого перерозподілу ліків з урахуванням нагальних потреб внутрішньо переміщених осіб.

Аби кожен українець та українка могли цілодобово отримувати медичну консультацію з питань ВІЛ/СНІД, було створено онлайн-портал help24.org.ua, який діє за принципом телемедицини і де цілодобово можна отримати юридичну та психологічну підтримку, а також дізнатись усе необхідне для профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції. Швидко були оптимізовані протоколи лікування, було вжито заходів з інформаційної підтримки військових та біженців. Для спрощення тестування на ВІЛ було розроблено Telegram-бот «ТЕСТ поруч».

Не дивлячись на те, що було розроблено безліч механізмів для забезпечення сталого отримання АРТ, частина пацієнтів, на жаль, призупинила прийом ліків.

Для подолання цієї проблеми було здійснено проактивну комунікацію з втраченими пацієнтами, аби відновити їх планові візити до клінік та зберегти здоров'я. На кінець року понад 121 000 людей, які живуть з ВІЛ отримували АРТ.

Таким чином, вдалося не допустити лавинного тиску проблем, забезпечити надання та переадресацію послуг з діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, і при цьому не лише утримати належний рівень послуг з профілактики, але й забезпечити їх розширення. Лікарі продовжували свою

роботу, і за цей складний рік вдалося подвоїти кількість людей, які отримують доконтактну профілактику (ДКП) - було залучено 6374 нових клієнтів, і на кінець року вже понад 9000 людей отримували ДКП.

”Наразі у кожного на робочому місці свій фронт. Я порівнюю війну з росією з війною проти ВІЛ: багато досягнуто за останні десятиріччя у протидії ВІЛ-інфекції, тому важливо зараз втримати ситуацію і рухатися вперед”.

Лариса Гетьман

© Центр громадського здоров'я. https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/PHC_digest_2022.12_2023.01.pdf



З перших днів війни **Альянс громадського здоров'я** (Альянс) спільно з іншими організаціями громадянського суспільства, медичними установами та державними організаціями спрямував зусилля на підтримку людей та збереження контролю над епідемією ВІЛ і туберкульозу.

За рік масштабної агресії бенефіціарами Альянсу стали в 4 рази більше людей, ніж у попередні роки – понад 1 мільйон українців. Завдяки співпраці з донорами та партнерами було доставлено та передано понад 2 тис. тон гуманітарних і медичних вантажів до понад 200 лікувальних закладів по всій Україні, зокрема у звільнених від окупації районах Херсонської, Харківської, Київської, Сумської та Чернігівської областей.

Із травня 2022 року розпочато проєкт з інтегрованої гуманітарної відповіді в умовах війни та післявоєнного відновлення. Проєктом передбачено значне розширення переліку ключових груп, яким надається цільова комплексна допомога. Окрім груп, найбільш уразливих до ВІЛ, допомога надається також ВПО, родинам у складних життєвих обставинах, людям з обмеженими можливостями, людям похилого віку тощо. Загальними зусиллями Альянсу та 27 регіональних НУО вдалося розгорнути діяльність у 18 регіонах України. Різноманітними послугами охоплено 117 089 осіб. Серед гуманітарних проєктів – це: прихисток «Безпечне місце», гуманітарні конвої, цільова допомога військовим, медична та гуманітарна допомога українським містам-

учасникам ініціативи Fast Track (Одеса, Кривий Пир і Дніпро), тощо.

Мобільні амбулаторії, які у мирний час забезпечували надання профілактичних послуг цільовим групам населення, не припинили свою роботу і надалі забезпечують безперервне надання послуг, особливо в регіонах, де є руйнування медичної мережі та труднощі із доступом до віддалених закладів системи охорони здоров'я. За підтримки Глобального фонду та PEPFAR команди 37 мобільних амбулаторій охопили послугами 42 294 клієнтів, які здійснили більше 109 тисяч візитів для отримання сервісів із профілактики ВІЛ/ТБ та тестування.



© Альянс громадського здоров'я. 2023



© Альянс громадського здоров'я. 2023

Додаткові послуги, які були забезпечені за допомогою мобільних амбулаторій:

- Евакуація клієнтів та працівників НУО
- Доставка АРТ, ДКП, ЗПТ з метою недопущення переривання лікування та профілактики
- Надання гуманітарної допомоги
- Перевезення клієнтів і лікарів до лікарняних закладів в зонах бойових дій.

Мобільні амбулаторії стали реальними мобільними пунктами надання допомоги. За два місяці роботи в рамках нового проекту мобільні клініки Альянсу об'їхали Вовчанський і Куп'янський райони, побували в Ізюмі та ще багатьох маленьких, загублених на карті війни, селах Харківщини. Понад 5 000 людей, що пережили окупацію, отримали консультацію терапевта, змогли зробити кардіограму, виміряти рівень цукру й отримати необхідні ліки, тощо.

«Люди з деокупованих територій, ті, хто бачив війну на своєму подвір'ї, у кого вона забрала звичне життя, якимось по-особливу зворушливо вдячні за увагу та допомогу. А ми точно знаємо, що не покинемо своїх. Що ми вистоїмо, якщо за спинами нашого війська вистоїть кожне найменше село, кожен двір і кожна родина. Для цього ми продовжуємо збирати допомогу і везти її тим, хто її потребує» - зауважили в команді Альянсу.

Менш, ніж за рік до створеного Альянсом сервісу #HelpNowHUB надійшло понад 20000 запитів від українців із 47 країн світу. HelpNowHUB допомагає українським біженцям із числа ключових груп населення отримати підтримку та доступ до інформації, пов'язаних з лікуванням, у приймаючих країнах.

Виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції серед уразливих груп залишається пріоритетом в програмах Альянсу. Незважаючи на руйнування медичної інфраструктури, за минулий рік загальний рівень виявлення осіб з ВІЛ збільшився — було обстежено 156 000 людей, з яких у 7143 було виявлено ВІЛ, 7001 особу взято під медичний нагляд.

Внутрішньо переміщені особи, які потребують послуг зменшення шкоди, не завжди готові звертатися до НУО за новим місцем проживання, що створює значні перешкоди. Тому для забезпечення постійного доступу до послуг, Альянс запровадив програму онлайн-аутріч, дистанційного консультування та доставки профілактичних товарів на базі цифрової платформи Help24. На платформі працюють лікарі-інфекціоністи, психіатри, наркологи, ендокринологи, гінекологи, урологи, проктологи, психологи та юристи.

Послугами профілактики було охоплено 49 406 ВПО з ключових груп. Найбільше охоплення в Львівській області — (13 227 — 46% від загальної кількості клієнтів).

Державна програма опіоїдної замісної терапії в Україні продовжує розвиватись в умовах війни. Майже 28 679 людей отримували терапію на початок 2023 року — це найбільша кількість пацієнтів серед усіх країн Східної Європи та Центральної Азії.

(Підготовлено за матеріалами Альянсу громадського здоров'я). Детальніше за посиланням: <https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/02/Alliance-SitRep-365-days-of-war-UA.pdf>

Благодійна організація «100% Життя» є найбільшою пацієнтською організацією в Україні, яка представлена в кожному регіоні і працює у постійній координації та співпраці з міжнародними донорами та національними партнерами. Організація адаптувала всі проекти під нові виклики та труднощі. Регіональні представництва продовжують працювати в усіх регіонах України, де це можливо, та надають підтримку ВІЛ-інфікованим пацієнтам та людям, уразливим до ВІЛ.

БО «100% Життя» розподіляє і контролює надання гуманітарної допомоги від агенцій ООН людям із вразливих груп населення.

У рамках проекту із World Food Programme (Всесвітньої продовольчої програми ООН в Україні) БО «100% Життя» з початку повномасштабного вторгнення надала допомогу сотням тисяч українців: продуктові набори для лікарень, геріатричних пансіонатів, шелтерів, а також дитяче харчування та допомогу вразливим групам населення.

Як зазначив Роман Гайлевич, директор UNAIDS в Україні, - «Вже більше року ми працюємо спільно з регіональними відділеннями БО «100% Життя», створюючи прихистки для внутрішньо переміщених людей з ключових груп, надаючи необхідне обладнання медичним закладам, які надають послуги з ВІЛ, та підтримуючи можливості самих відділень працювати в таких надважких умовах». За рік повномасштабної війни UNAIDS виділила понад мільйон доларів на підтримку українців, які живуть із ВІЛ. Йдеться в тому числі й про дах над головою, закупівлю специфічного обладнання для безперервної роботи медичних закладів, доставку ліків і таких надзвичайно необхідних на час блекаутів генераторів і пального.



© БО «100% ЖИТТЯ». 2023

Завдяки діяльності одного із наймасштабніших проєктів у сфері громадського здоров'я HealthLink: «Прискорення зусиль з протидії ВІЛ в Україні», який впроваджує БО «100%



© БО «100% ЖИТТЯ». 2023

Життя» у партнерстві з Альянсом, за підтримки USAID, команда продовжила тестувати і виявляти людей з ВІЛ.

Попри складні умови роботи та зниження обсягів тестування в умовах війни, ефективність виявлення ВІЛ-позитивних людей зросла. Приблизно 83 000 осіб пройшли тестування на ВІЛ, з яких 3 200 осіб вперше отримали АРТ. Завдяки злагодженій координації команди БО «100% Життя» з міжнародними партнерами, усі пацієнти забезпечені АРТ на найближчий рік, 53 млн. доз препаратів доставлено в усі регіони країни за виділені програмою PEPFAR кошти у розмірі ~\$13 млн.

Як зазначає команда БО «100% Життя» на своїй сторінці у соціальних мережах, - «Вистояти, забезпечити ліками, підтримати психологічно, надати соціальний і юридичний супровід, стати сильнішими і незламними. Боротьба за життя триває у кожному куточку країни...»

Підготовлено за матеріалами публікацій БО «100% Життя». Детальніше за посиланням: <https://network.org.ua/novyny/>

Представлений вище стислий огляд рішучих дій українців та їхніх міжнародних партнерів у відповідь на агресію сусідньої країни не дозволяє представити увесь масштаб співпраці і героїчної відданості справі, присвяченої збереженню здоров'я та подолання епідемії ВІЛ/СНІД, нескінченній людяності, наполегливості і безмежної віри у Перемогу. Сьогодні складно надати оцінку ситуації з точки зору її довгострокового впливу на епідемію ВІЛ-інфекції і здоров'я населення країни. Війна ще не закінчена, проте варто розуміти, яке саме результати ми маємо сьогодні, що завтра приймати більш зважені рішення.

У наступних розділах цієї публікації Вашій увазі будуть представлені статистичні та програмні дані за підсумками реалізації у 2022 році заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІД. Звіти, які Україна надала в рамках глобального моніторингу ВІЛ/СНІД, містять дані усіх партнерів, усіх учасників процесу реалізації заходів досягнення Цілі 3 у сфері сталого розвитку, яка поставлена в Порядку денному на період до 2030 року та передбачає "забезпечення здорового способу життя і сприяння благополуччю для всіх у будь-якому віці". З нею зокрема пов'язане завдання покласти край епідеміям СНІДу та туберкульозу, у тому числі за рахунок використання інноваційних практик та засобів лікування. Представлена у вступі стисла інформація про внесок основних національних партнерів у загальну боротьбу з ВІЛ/СНІД на тлі розв'язаної росією війни має привернути увагу читача до більш глибокого розуміння ситуації та обережної оцінки результатів — стосується це успіхів чи проблем.

Розділ І. ГЛОБАЛЬНА ЕПІДЕМІЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Огляд актуальних публікацій

«Глобальна відповідь на СНІД під загрозою». Такими словами починається щорічна доповідь ООН з ВІЛ/СНІД (далі - ЮНЕЙДС). За останні два з половиною роки зіткнення СНІДу та COVID-19 разом з економічною та гуманітарною кризами поставили глобальну протидію ВІЛ-інфекції поставили глобальну відповідь на епідемію під ще більшу загрозу. COVID-19 та інші нестабільні ситуації порушили надання медичних послуг у більшості країн світу. Країни з низьким і середнім рівнем доходу зіткнулися з проблемою реагування, оскільки 60% найбідніших країн світу перебувають у борговій скруті або під високим ризиком боргової кризи. Як наслідок, заходи у відповідь на епідемію СНІДу зіткнулися з серйозним тиском, в той час як громади, які вже і без того піддавалися підвищеному ризику інфікування ВІЛ, тепер стали ще більш уразливими.

У деяких частинах світу та в деяких громадах заходи у відповідь на пандемію СНІДу продемонстрували надзвичайну стійкість у несприятливі часи, що допомогло уникнути найгірших наслідків. Однак глобальний прогрес у боротьбі з ВІЛ швидше сповільнюється, ніж прискорюється: останні дані, зібрані ЮНЕЙДС, показують, що хоча у 2021 році кількість нових випадків ВІЛ-інфекції в усьому світі знизилася, це падіння становило лише 3,6% порівняно з 2020 роком - найменше річне скорочення з 2016 року. Як наслідок, багатьом регіонам, країнам і громадам доводиться боротися зі зростанням кількості нових випадків ВІЛ-інфекції на тлі інших кризових ситуацій, що тривають.

Нова Політична декларація про ВІЛ та СНІД: подолання нерівності та на шляху до подолання СНІДу до 2030 року, прийнята Генеральною Асамблеєю ООН 9 червня 2021 року, зобов'язує глав держав і урядів прийняти новий набір амбітних, досяжних цільових показників на 2025 рік. Нові цілі вимагають більше, ніж загальний прогрес: вони вимагають, щоб 95% людей із ризиком інфікування ВІЛ використовували комбіновану профілактику, а нові цілі тестування та лікування 95–95–95 мають бути досягнуті в усіх субпопуляціях, вікових групах та географічних умовах.

Досягнення цілей у 2025 році дозволить зменшити нерівність, пов'язану з ВІЛ, значно зменшить кількість нових ВІЛ-інфекцій і смертей, пов'язаних зі СНІДом, і налагодить глобальну відповідь на ВІЛ, щоб покласти край СНІДу, як загрози громадському здоров'ю до 2030 року.

Останні дані з країн свідчать про те, що було досягнуто важливих успіхів у зниженні смертності, пов'язаної зі СНІДом, і що деякі країни досягли успіхів у скасуванні каральних законів і політики, які блокують ефективні заходи проти ВІЛ. Проте прогрес у припиненні пандемії СНІДу швидше сповільнюється, ніж прискорюється.

Станом на грудень 2021 року міжнародне співтовариство не було на шляху до досягнення жодної з цілей щодо профілактики ВІЛ на 2025 рік: у 2021 році 1,5 мільйона людей були інфіковані ВІЛ. Щодня 4000 людей у світі інфікуються ВІЛ; щотижня заражаються 7800 молодих людей (віком від 15 до 24 років).

Щорічна кількість випадків нових ВІЛ-інфекцій у всьому світі впала на 32% з 2010 року — це значно менше запланованого зниження на 83%, необхідного для досягнення мети до 2025 року. Зменшення кількості випадків нових інфікувань у 2021 році стало найменшим щорічним падінням з 2017 року. Виходячи з поточних тенденцій, у 2025 році 1,2 мільйона людей будуть інфіковані ВІЛ — майже втричі вище запланованого на 2025 рік.

У Східній Європі та Центральній Азії епідемія ВІЛ-інфекції розвивається найшвидше у світі. У 2021 році 160 000 людей були вперше інфіковані ВІЛ - на 48% більше, ніж у 2010 році. Кількість смертей, пов'язаних зі СНІДом, у регіоні в 2021 році (44 000) на 32% перевищує кількість смертей у 2010 році.

Регіональне охоплення послугами з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції залишається недостатнім. Станом на 2021 рік 63% людей, які живуть з ВІЛ, знали про свій статус, 81% людей, які знали про свій ВІЛ-позитивний статус, отримували лікування (51% від усіх людей, які живуть з ВІЛ) і 94% людей, які отримують лікування, мали вірусну супресію (48% від усіх інфікованих). Небезпечні ін'єкційні практики, які більше поширені серед чоловічого населення, залишаються важливим фактором епідемії в регіоні. При цьому, порівняння каскадів серед дорослого населення демонструє кращі результати серед жіночого населення (Рис. 1).

Рисунок 1. Каскад тестування та лікування ВІЛ-інфекції серед людей віком 15+ років за статтю, СЕЦА, 2021 рік



Джерело: UNAIDS special analysis, 2022.

У лютому 2022 року російська федерація вторглася на територію України, де проживає 240 000 людей з ВІЛ. Війна спричинила гуманітарну кризу, завдавши серйозної шкоди інфраструктурі системи охорони здоров'я України та призвела до повсюдного збою у роботі медичних закладів. Збереження доступу до медичних послуг (включаючи найбільшу в регіоні програму терапії опіоїдними агоністами), а також до їжі, житла та особистої безпеки виявилось особливо складним для понад 15,7 мільйонів людей, які потребують термінової гуманітарної допомоги, і понад 7,1 мільйона переміщених осіб через війну, зокрема людей, які живуть з ВІЛ.

Епідемія ВІЛ-інфекції у Європейському регіоні ВООЗ та країнах східної його частини

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

Пандемія COVID-19, яка з березня 2020 року серйозно зачепила Європу, найбільш явно і безпосередньо вплинула на ситуацію з ВІЛ/СНІД і пов'язані служби в Регіоні, що проявилось у значному зниженні кількості нових випадків ВІЛ-інфекції, діагностованих у період з 2019 по 2020 рр. Незважаючи на потенційні проблеми із зниженням діагностики та реєстрації у 2021 році, у 46 з 53 країн Регіону було зареєстровано 106 508 нових випадків ВІЛ-інфекції, що відповідає загальному показнику **12,0** на 100 000 населення — тобто 24-відсоткове зниження частоти випадків. Це ускладнює інтерпретацію трендів у діагностиці ВІЛ-інфекції у 2020 і 2021 рр. З цієї причини, **ВООЗ рекомендує інтерпретувати тенденції з обережністю.**

Щодо зареєстрованих у 2021 році випадків. Зберігається та ж тенденція, що відзначалася впродовж останнього десятиліття: показники та загальна кількість людей з діагнозом ВІЛ-інфекції найвищі на сході Регіону (**32,4** на 100 000 населення), зокрема в Україні (**37,1**), тоді як найнижчі (менше 10,0), наприклад, - в Естонії (9,4), Азербайджані (6,7) та Литві (3,9).

На сході Регіону, серед 13 країн, які надали дані про віковий розподіл, більшість хворих з новим діагнозом ВІЛ-інфекції (40%) були у віковій групі вікової групі **30-39** років, тоді як лише **5,2%** були молоді люди у віці 15-24 років і **13%** були у віці 50 років і старше на момент встановлення діагнозу.

Кількість нових діагнозів у людей із зареєстрованою гетеросексуальною передачею збільшилася на 9% і загалом становила **67%**. Зростання відбулося за рахунок збільшення кількості чоловіків з гетеросексуальною передачею (на 41%), тоді як кількість жінок з гетеросексуальною передачею зменшилася на 14%.

Основний шлях передачі також, як і раніше, варіює залежно від географічної зони, що свідчить про відмінності в епідемічних особливостях ВІЛ-інфекції у Європейському регіоні ВООЗ: у 2021 році найпоширенішим шляхом передачі інфекції на заході Регіону були статеві контакти між чоловіками, в той час як гетеросексуальна передача і вживання ін'єкційних наркотиків були основними зазначеними шляхами передачі на сході Регіону.

Кількість нових діагнозів у людей, інфікованих через вживання ін'єкційних наркотиків, зменшилася на **17%** порівняно з 2021 роком. Загалом відсоток усіх нових діагнозів ВІЛ-інфекції, пов'язаних із вживанням ін'єкційних наркотиків, зменшився з 34% у 2012 році до **28%** у 2021 році.

Кількість нових діагнозів серед чоловіків, які були інфіковані гомосексуальним шляхом, зросла майже в чотири рази, що є, безумовно, найвищим відносним приростом серед різних шляхів передачі та субрегіонів. Незважаючи на це зростання, відсоток усіх нових діагнозів ВІЛ-інфекції, пов'язаних із сексом між чоловіками, все ж таки залишається низьким — **4,7%** у 2021 році.

Кількість дітей, інфікованих через передачу ВІЛ від матері до дитини зменшилася на **46%** порівняно з 2012 роком і становив **0,7%** у 2021 році.

Серед тих, хто був інфікований гетеросексуальним шляхом, співвідношення чоловіків до жінок становило **1,5** або вище, що свідчить про те, що більше чоловіків ніж жінок, було інфіковано через гетеросексуальні контакти у цих країнах. Оскільки ця картина відрізняється від інших країн, де більше випадків, пов'язаних із гетеросексуальним шляхом передачі, як правило, реєструється серед жінок, не можна виключати, що деякі з цих чоловіків могли інфікуватися через ін'єкційне вживання наркотиків або секс з іншими чоловіками, але були помилково віднесені до категорії гетеросексуальних.

На сході Регіону загалом у **67%** нових діагнозів з відомим шляхом передачі ВІЛ-інфекції був встановлений гетеросексуальний шлях, що робить його основним шляхом передачі ВІЛ-інфекції, зареєстрованим у всіх країнах на Сході. Осіб, інфікованих через вживання ін'єкційних наркотиків, загалом зареєстровано **29%**, з найвищими показниками у двох країнах — Україна (35%) та Литва (32%).

Пізня діагностика ВІЛ-інфекції залишається проблемою для більшості країн у Регіоні з найвищим рівнем серед людей, які інфікувалися внаслідок гетеросексуальної передачі (**59%**), і найнижчим - серед чоловіків, які інфікувалися внаслідок статевих контактів із чоловіками (**45%**).

Дев'ять країн Сходу надали дезагреговану інформацію про кількість клітин CD4 на момент встановлення діагнозу ВІЛ - у **55%** обстежених людей діагноз був встановлений пізно, з кількістю клітин CD4 < 350 кл/мм³, у тому числі у **33,8%** з них - на пізній стадії ВІЛ-інфекції (CD4 < 200 кл/мм³).

Частота нових діагнозів СНІДу склала **1,2** на 100 000 населення. У 2019 році відмічалась тенденція до зниження показника навіть у східній частині Регіону. У 2020-2021 рр. показник знизився ще більш значно, хоча, можливо, це було пов'язано із затримкою в поданні відомостей, спричиненою пандемією COVID-19. У 2021 році діагноз СНІД за даними 13 країн Сходу встановлено у **5,4** на 100 000 населення.

Найпоширенішими СНІД-індикаторними захворюваннями, діагностованими у 2021 році на Сході Регіону, були кандидоз стравоходу (**16%**), туберкульоз легенів (**11%**) та синдром виснаження, зумовлений ВІЛ-інфекцією (**8%**). Смертність від СНІДу на Сході залишається високою. За 2021 року було зареєстровано **2 679** смертей, пов'язаних зі СНІДом.

Таблиця 1: Характеристики нових діагнозів ВІЛ-інфекції та СНІДу, зареєстрованих у Європейському регіоні ВООЗ, у західній, центральній та східній частині Європейського регіону ВООЗ, 2021 р.

Показники	Регіон ВООЗ	Захід	Центр	Схід
Випадки ВІЛ-інфекції				
Число вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції	106 508	17 130	5 940	83 438
Число діагностики ВІЛ-інфекції на 100 000 населення	12,0	3,9	3,1	32,4
Відсоток випадків у віковій групі 15-24 років (%)	6,3	9,3	13,6	5,2
Відсоток випадків у віковій групі 50 років і старше (%)	14,	22,8	14,6	12,8
Співвідношення чоловіки / жінки	1,7	3,2	5,1	1,5
Шляхи інфікування, %				
Статеві контакти між чоловіками	10,3	40,7	24,5	3,1
Гетеросексуальна передача (чоловіки)	29,0	14,9	17,6	32,7
Гетеросексуальна передача (жінки)	28,6	16,6	8,1	32,6
Вживання ін'єкційних наркотиків	22,7	3,1	1,8	28,1
Передача ВІЛ від матері до дитини	0,4	0,7	0,6	0,4
Невідомий	8,9	23,6	48,4	3,0
СНІД та пізня діагностика ВІЛ-інфекції				
Відсоток випадків ВІЛ-інфекції з CD4 <350 кл/мм ³ (%)	54,2	52,5	52,8	55,3
Число нових випадків СНІДу	8 194	1 615	626	5 953
Частота нових випадків СНІДу на 100 000 населення	1,2	0,5	0,3	5,4

Висновки та рекомендації, надані Європейським центром з профілактики та контролю захворювань (ECDC) та Європейським регіональним бюро ВООЗ за підсумками 2021 року для країн східного Регіону

ВІЛ-інфекція продовжує впливати на здоров'я і благополуччя мільйонів людей у Європейському регіоні ВООЗ.

Країнам східної частини Регіону нагально необхідно продовжити розширення масштабів амбітних, науково обґрунтованих втручань і надавати ефективніші комплексні послуги опосередковано через системи охорони здоров'я, що здатні найкращим чином звертатися до соціальних детермінант здоров'я. Кінцева мета полягає в зниженні захворюваності на ВІЛ і смертності внаслідок СНІДу.

1. Необхідні **всеосяжна комбінована профілактика та інноваційні стратегії тестування** на ВІЛ з особливим нахилом на охоплення ключових груп населення. Подібне завдання може бути вирішене за допомогою надання доброзичливих до користувача послуг з профілактики та тестування, зокрема інформування партнерів із супроводом, ДКП, тестування на ВІЛ, яке виконують підготовлені працівники без спеціальної освіти, і самотестування відповідно до рекомендацій ВООЗ. Усі ці послуги мають бути інтегровані в національну політику і програми, а потім здійснені на практиці.

2. Для збільшення частоти встановлення нових діагнозів ВІЛ-інфекції та кількості людей, спрямованих до системи надання допомоги, які розпочали та продовжили прийом АРТ, винятково важливим є **залучення спільнот** на етапах планування та надання послуг.

3. Інноваційні втручання з профілактики ВІЛ повинні враховувати **ризик гетеросексуальної передачі**, особливо серед пар, у яких один із партнерів має поведінкові ризики (наприклад, вживання ін'єкційних наркотиків) або тривалий час працює за кордоном.

4. Велика кількість нових діагнозів серед людей, які інфікувалися в результаті вживання ін'єкційних наркотиків, підкреслює, що науково-обґрунтована політика, зосереджена на ключових групах населення, включно з високим **охопленням програмами зменшення шкоди** для людей, які вживають ін'єкційні наркотики, відповідно до умов, законодавства країни та юрисдикційних зобов'язань, як зазначено у Регіональному плані дій, як і раніше має вирішальне значення для успіху заходів реагування на ВІЛ у східній частині Регіону.

Розділ II. РЕЗУЛЬТАТИ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ

В Україні концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції зафіксована, починаючи з 1996 року. Враховуючи високі показники поширення ВІЛ серед вагітних в деяких регіонах (> 1%) та результати біоповедінкових досліджень серед ключових груп населення (далі — КГ), відбулась регіоналізація епідемічного процесу на різних територіях країни - з перевагою концентрованої стадії у більшості регіонах та змішаним типом епідемії у декількох регіонах чи територіях.

Внаслідок широкомасштабного вторгнення російської федерації на територію України у 2022 році почався відлік наступного етапу розвитку епідемічного процесу, який характеризується зниженням доступу до більшості профілактичних та медичних послуг, пов'язаних з ВІЛ, насамперед для населення південно-східних регіонів України.

Комплексний негативний вплив всіх факторів матиме закономірні наслідки і поставить нові виклики системі охорони здоров'я, хоча ступінь негативних наслідків буде нерівномірною, враховуючи оперативні зміни ситуації в регіонах. Рівно як і відновлення забезпечення надання послуг (обсягу і переліку) населенню в контексті епідемії ВІЛ-інфекції матиме регіональні особливості, що залежатимуть від активності бойових дій, наслідків руйнації медичної інфраструктури, міграційних процесів.

У 2022 році в Україні було офіційно зареєстровано 12 212 вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції, 3 010 випадків СНІДу та 1 293 смертей, зумовлених СНІДом.

Захворюваність на ВІЛ-інфекцію на 100 000 нас. коливається від найнижчих показників у Луганській (0,5) та Закарпатській (6,0) областях до найвищого – у Одеській (153,9) області.

Поширеність ВІЛ-інфекції на 100 000 нас. (за даними диспансерного обліку) коливається від 84,2 у Тернопільській області до 1164,3 у Одеській області.

Зниження кількості зареєстрованих випадків смерті і, відповідно, низький рівень показника смертності від хвороб, зумовлених СНІДом, на 100 000 нас. у Луганській (0,3) та Херсонській (0,5) областях у 2022 році не відображають реальний стан здоров'я населення через обмеження у можливостях обліку випадків та формування відповідних звітів на тлі війни.

Слід врахувати відсутність актуальних даних про чисельність населення у регіонах України, що обмежує інтерпретацію інтенсивних показників здоров'я населення. У Табл.2 наведені числові значення основних показників з розрахованим темпом приросту відносно 2021 року.

Таблиця 2: Порівняння основних показників з ВІЛ/СНІД у контексті впливу масштабної воєнної агресії

Показник	2021	2022	Т _{пр} (%)
Тестування населення на ВІЛ:			
Кількість осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію	1 922 018	1 612 348	-16.1
у т.ч. обстежені швидкими тестами	832 620	674 786	-19.0
Кількість осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ	19 040	14 937	-21.5
у т.ч. обстежені швидкими тестами	13 934	107 27	-23.0
Реєстрація випадків ВІЛ/СНІД:			
Число випадків ВІЛ-інфекції	15 360	12 212	-20.5
Число випадків СНІДу	4151	3 010	-27.5
Число смертей від СНІДу	1 928	1 293	-32.9
Охоплення медичним наглядом вперше виявлених осіб (%)	90.8	91.3	0.5
Надання медичної допомоги ЛЖВ			
Кількість ЛЖВ на обліку	150 005	157 510	5.0
Нові пацієнти, які розпочали АРТ	16 477	12 710	-22.9
Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ	130 239	121 289	-6.9

Зменшенню переважної частини національних показників сприяло критичне зменшення послуг в сфері ВІЛ/СНІД у Донецькій, Луганській, Харківській та Херсонській областях, зокрема обсягів скринінгу населення на ВІЛ-інфекцію (Табл.1.1. Додатку). Позитивна динаміка основних показників СЕМ спостерігається переважно у західних та центральних регіонах країни.

Окрім наведених даних, відбулись суттєві зміни у демографічних показниках країни, що характеризується масовим переміщенням загального населення, зокрема ЛЖВ, з південно-східних регіонів в більш безпечні місця проживання у центральних та західних регіонах країни, а

також масова міграція населення країни закордон (7 968 510 осіб станом на 10.01.2023 за даними UNHCR Regional Bureau for Europe).

Через велику кількість припущень, відсутність повних і достовірних даних, а також неможливість забезпечити у повному обсязі контроль якості даних, цього річний випуск інформаційного бюлетеня не містить даних про результати оцінки та прогнозування розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні (Spectrum), зокрема про оціночну чисельність людей, які живуть з ВІЛ, загалом та серед ключових груп населення.

2.1. Результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції

За даними сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції (далі – СЕМ) щорічна кількість скринінгових обстежень на ВІЛ в Україні до 2019 року була відносно стабільною – на рівні 2,3–2,5 млн. досліджень. На тлі карантинних обмежень через епідемію COVID-19 кількість тестувань на ВІЛ зменшилась та, внаслідок розгорнутої війни проти України у 2022 році, досягла рекордно низького рівня – обстежилися за рік 1 612 348 осіб або 3 933 на 100 000 нас. (Табл. 1. Додатку 1). Темп приросту відносно попереднього року від'ємний і становить (-16,1%).

Рисунок 2. Кількість обстежень на ВІЛ (на 100 000 нас.) та відсоток ВІЛ-позитивних результатів, 2018–2022 рр.



У 2022 році, не дивлячись на складні обставини, були забезпечені умови для надання послуг з тестування на ВІЛ (далі – ПТВ), зокрема для населення з високим ризиком інфікування. І, попри зменшення на 21,5% відносно 2021 року кількості ВІЛ+ результатів (14 937 проти 19 040), результативність тестування загалом та за окремими кодами майже не змінилась і становила 0,93% серед громадян України (Рис. 2). Єдиною категорією населення, кількість тестувань для яких збільшилась на 12,1% під час війни, є донори (541 742 проти 483 364).

Загалом, наведені у цьому випуску бюлетеня дані свідчать про суттєві географічні зміни практично у всіх показниках. Втім, обмеженість або відсутність можливості надання певних послуг з ВІЛ-інфекції на певних територіях була повною мірою компенсована шляхом зміни місця розташування надання послуг, логістичних змін, перерозподілу витратних матеріалів, інформування ВПО, тощо.

На рівні регіонів відмінності в обсягах та результатах тестування виявились ще більш контрастними, ніж у попередні роки. За підсумками 2022 року, найбільші показники охоплення населення скринінгом на ВІЛ із розрахунку на 100 000 нас., як і раніше, залишаються у м. Київ (7 790), Черкаський (7 361) та Дніпропетровський (6 393) областях, хоча із незначним зменшенням кількості тестувань.

Переміщення людей із зони активних бойових дій до центральних та західних регіонів призвело до відчутного збільшення тестувань у Івано-Франківській (+63,3%) та Тернопільській (+18,7%) областях. Відбулись зміни у результативності скринінгу. Збільшення кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб на 63,3% зафіксовано у Чернівецькій області, на 22,5% - Черкаській та 14,9% - Тернопільській областях (Табл. 2 Додатку 1).

До 2022 року одним з ключових показників, який застосовувався для моніторингу заходів з тестування населення на ВІЛ у регіонах, був показник «Кількість тестувань на ВІЛ на 100 000 населення». Хоча для візуалізації наявних змін у ПТВ за 2022 рік цей показник теж був використаний, інтерпретувати отримані результати слід дуже обережно, беручи до уваги, що чисельність населення, яке фактично проживало на території України на кінець звітної року, суттєво змінилась після 24 лютого 2022 року, а оновлені дані наразі недоступні.

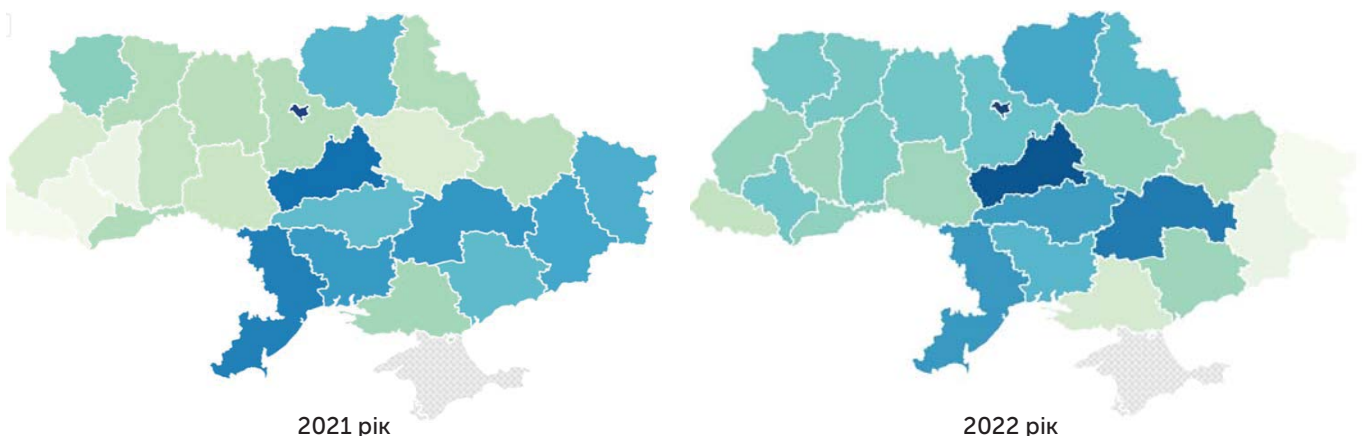
У попередні роки географічно спостерігалась певна стабільність показника охоплення населення скринінгом на ВІЛ, яка демонструвала інтенсивність заходів зі збільшення кількості людей, які знають свій ВІЛ-статус, у регіонах з історично більш високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції.

У 2022 році географія результатів змінилась, але варто зауважити, що 55% усіх виявлених випадків ВІЛ-інфекції були зареєстровані у трьох регіонах - Одеській (4 134), Дніпропетровській (3 120) областях та місті Київ (1 000).

Візуальне порівняння на Рис. 3 обсягів СЕМ за 2021–2022 рр. підтверджує очікувані зміни у ПТВ внаслідок військової агресії, вимушене переміщення великої кількості людей, руйнацію житла та інфраструктури, обмеження доступу до медичних послуг та ізоляцію внаслідок окупації територій тощо.

Позитивним є факт, що на звільнених територіях, де поступово відновлюється доступ населення до профілактичних та медичних послуг, зокрема налагоджуються заходи зі скринінгу населення на ВІЛ-інфекцію.

Рисунок 3. Географія змін показника охоплення населення скринінгом на ВІЛ-інфекцію у регіонах України у 2022 році порівняно з 2021 роком за даними СЕМ (на 100 000 нас.)



Таблиця 3. Основні результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2022 рік

Область	Обстеже-но	ВІЛ+ (к-ть)	ВІЛ+ (%)
Україна	1 612 348	14 937	0,93
Вінницька	48 390	283	0,6
Волинська	43 050	33	0,3
Дніпропетровська	197 747	3 120	1,6
Донецька	23 097	359	1,5
Житомирська	50 048	342	0,7
Закарпатська	28 110	122	0,4
Запорізька	53 656	390	0,7
Івано-Франківська	57 537	135	0,2
Київська	79 409	975	1,2
Кіровоградська	49 208	422	0,9
Луганська	1 839	16	0,9
Львівська	84 902	577	0,7
Миколаївська	52 779	572	1,1
Одеська	132 074	4 134	3,1
Полтавська	46 702	339	0,7
Рівненська	46 665	163	0,3
Сумська	49 330	181	0,4
Тернопільська	33 149	85	0,3
Харківська	74 800	390	0,5
Херсонська	15 951	206	1,3
Хмельницька	49 417	206	0,4
Черкаська	85 178	359	0,4
Чернівецька	3 760	117	0,4
Чернігівська	49 978	311	0,6
м. Київ	226 762	1 000	0,4

Основні результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції за підсумками 2022 року в цілому задовільні (Табл.3). У 2022 році у більшості регіонів відбулись не лише кількісні зміни, але й результативність скринінгу. Найбільш відчутні зміни відбулись, наприклад, у Чернівецькій області, де відсоток ВІЛ-позитивних результатів збільшився вдвічі — з 0,2% до 0,4%; у Донецькій області — з 1,0% до 1,5%, у Запорізькій — з 0,5% до 0,7%.

Однак, беручи до уваги усі відомі фактори впливу на результативність, варто зосередитися на кінцевих результатах (залучення до медичного нагляду, призначення лікування, тощо).

Тим не менш, починаючи з 2020 року, найвищий результат демонструє Одеська область, де у 2022 році за даними СЕМ була найбільша кількість та відсоток (3,1%) лю-

дей, у яких виявлено ВІЛ-інфекцію — це 28% серед майже 15 000 осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ в Україні (Рис. 4). І що також важливо для цього регіону — у 44% випадків ВІЛ-позитивний результат був отриманий серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно — 1 702 з 3 880 (крім дітей на моніторингу).

Щодо методів діагностики. Як і раніше спостерігається тенденція щодо збільшення частоти застосування ШТ для обстеження населення на ВІЛ-інфекцію. У 2022 році 42% усіх обстежень на ВІЛ були виконані ШТ (або 92% - за виключенням донорів, вагітних жінок та народжених ними дітей).

Найбільш часта практика використання ШТ у пакеті ПТВ у 2022 році зафіксована у Луганській (99%), Донецькій (74%), Чернігівській (70%) та Одеській (56%) областях. Протилежна ситуація, як і раніше, спостерігається у західних регіонах країни, зокрема у Волинській області, де ШТ були використані для діагностики ВІЛ лише в 11%.

Найчастіше ШТ використовуються для обстеження на ВІЛ осіб з ключових груп за кодами 112 (засуджені) - майже 100%, 102 (ЛВІН) - 92% та 101 (особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими) - 85%. Також успішно застосовуються ШТ у медичній практиці — 81% осіб, які були обстежені на ВІЛ при зверненні за медичною допомогою у закладах охорони здоров'я (код 113) і це 39% серед усіх повідомлених тестувань ШТ за рік (Табл. 3, Табл. 4 Додатку 1).

На сьогодні існує сильна обґрунтована рекомендація щодо доцільності застосування ШТ для прискорення процесу встановлення діагнозу та залучення до лікування людей, у яких виявлено ВІЛ. Цих рекомендацій дотримується і Україна.

Кількість і питома вага ШТ стрімко почали збільшуватися на відміну від інструментальних методів діагностики, починаючи з 2018 року. Ця тенденція набула сталості на фоні епідемії COVID-2019 і у 2022 році сягнула 42% від усіх тестувань на ВІЛ або 78% у структурі скринінгу населення без врахування донорів та вагітних.

За даними результатів СЕМ у 2022 році 94% усіх досліджень інструментальними методами (ІФА, ІБ) були виконані для обстеження на ВІЛ донорів та вагітних. Важливо зазначити, що серед усіх 149 37 осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ, переважна більшість (71,8%) були обстежені ШТ (Рис. 5).

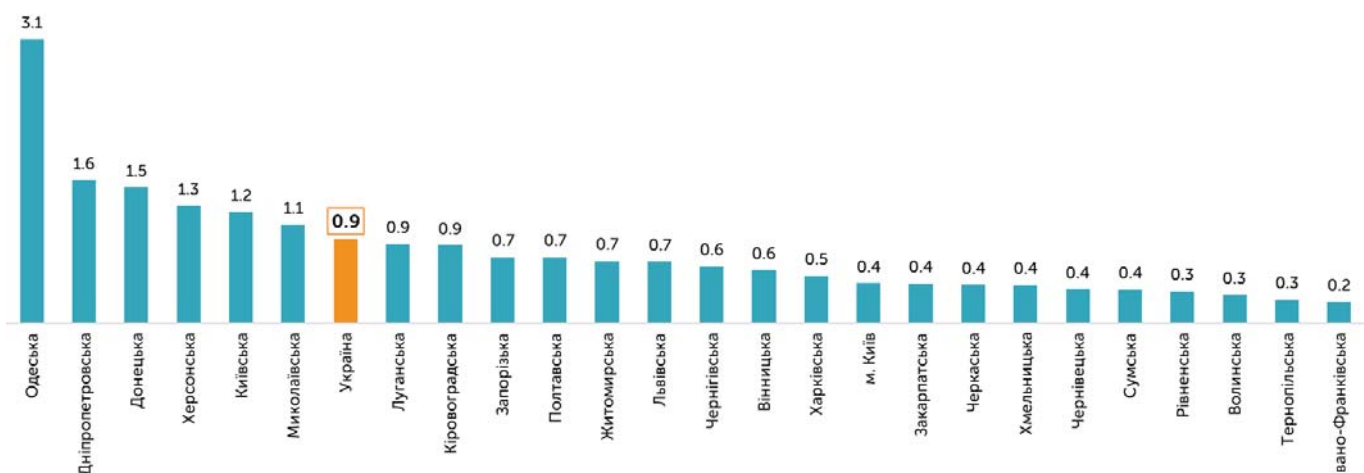
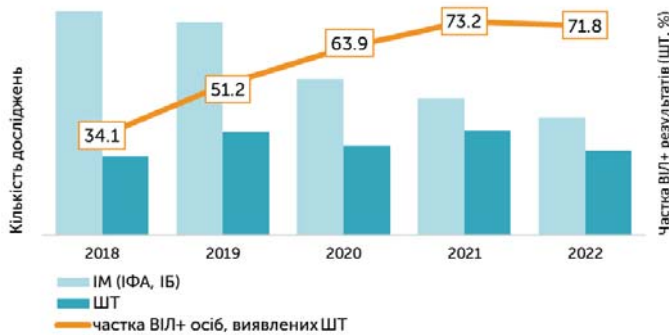
Рисунок 4. Відсоток позитивних результатів за результатами тестування населення на ВІЛ-інфекцію у регіонах України за даними СЕМ (код 100), 2022 рік.

Рисунок 5. Обсяги та результативність застосування ШТ для діагностики ВІЛ-інфекції в Україні, 2018-2021 рр.

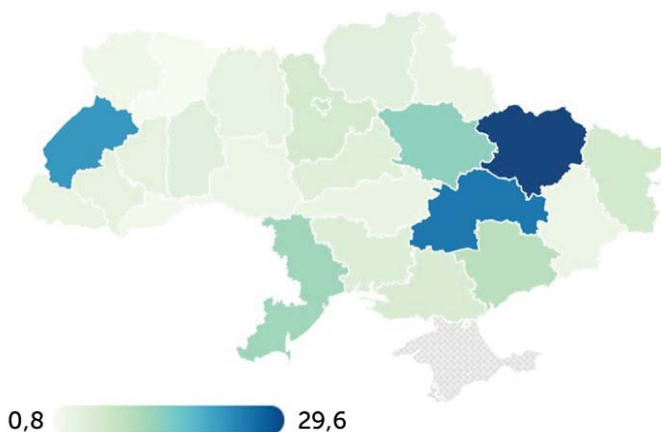
Результативність тестування ШТ загалом становить 1,6% з найвищими результатом серед КГ: осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (10,5%), осіб, що були обстежені за епідеміологічними показаннями (6,4%) та споживачів ін'єкційних наркотичних речовин (5,9%).

Донори і вагітні жінки, які мають облігатні показання для обстеження на ВІЛ-інфекцію, складають 54% від усіх осіб, що були обстежені у 2022 році, що є найнижчим показником від 2018 року. В розрізі регіонів показник коливається від найменших значень у Закарпатській (27,3%) та Полтавській (28,8%) областях до найвищих — у Донецькій (72,7%) та Чернігівській (70,1%) областях.

Зазвичай результативність скринінгу населення на ВІЛ-інфекцію залежить від сукупності багатьох факторів впливу, серед яких перше місце посідає досягнення цільової групи (тестування за принципом «рівний-рівному» силами НУО або тестування за ініціативи медичного працівника у разі виявлення факторів ризику чи клінічних ознак ВІЛ-інфікування).

КЛЮЧОВІ ГРУПИ НАСЕЛЕННЯ

Попри всі наявні проблеми, зокрема завдяки зусиллям НУО, у 2022 році обстежено 91 тис. осіб з КГ (10,6% від усіх обстежених без врахування донорів та вагітних).

Рисунок 6. Питома вага осіб з КГ, які були обстежені на ВІЛ, за даними СЕМ (за виключенням донорів та вагітних жінок), 2022 рік**Код обстеження 101 «особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими»**

За даними СЕМ у 2022 році було обстежено 16 044 осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими людьми. Інфекцію виявлено у 1 544 обстежених (9,6%), з яких 42% випадків припадає на два регіони - Одеську (328) і Дніпропетровську (322) області.

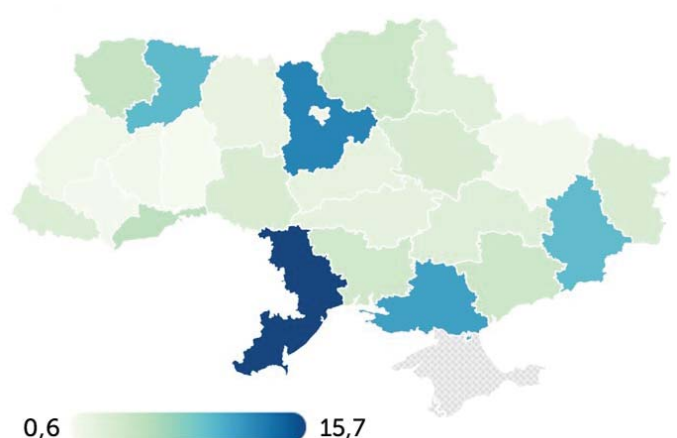
Це стосується лише тих осіб, які пройшли скринінг саме за наявністю встановлених поведінкових факторів ризику, але необхідно врахувати, що значна кількість людей з КГ були обстежені за іншими кодами СЕМ, наприклад, за кодом 113 при зверненні за медичною допомогою.

Серед загальної кількості обстежених частка людей, які були обстежені на ВІЛ-інфекцію за кодами КГ, коливається від 0,8% у Рівненській області до 29,6% у Харківській області. Слід зауважити, що серед західних регіонів України більш активно реалізуються заходи з обстеження на ВІЛ осіб з КГ у Львівській області, де 21,7% - а це кожна п'ята особа з числа обстежених — належить до КГ (Рис. 6; Табл. 5 Додатку 1).

Серед обстежених за кодами КГ осіб у 2022 році було виявлено 3 798 людей, інфікованих ВІЛ — це 27% від загальної кількості виявлених людей з ВІЛ (14 197). Найбільша частка з КГ від кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб зафіксована у Одеській (43%) і Запорізькій (33%) областях, а найменша — у Хмельницькій (3%) та Кіровоградській (5%) областях.

У 2022 році середній рівень інфікованості ВІЛ за кодами СЕМ серед КГ (або відсоток ВІЛ+ результатів) становить 4,2%. В розрізі регіонів цей показник коливається від найвищого 15,7% - у Одеській області до 0,6% у Хмельницькій області. Досить високі показники також мали місце у Київській (12,5%), Херсонській (11,1%), Рівненській (9,6%) та Донецькій (9,5%) областях (Рис. 7; Табл. 5 Додатку 1).

Візуальне порівняння даних щодо частки обстежених на ВІЛ осіб з КГ (Рис. 6) та відсотка позитивних результатів (Рис. 7) вказує на суттєві регіональні відмінності та відсутність чітких закономірностей між цими двома показниками, оскільки вони залежать від регіонального контексту щодо поширеності ВІЛ, чисельності КГ, якості ПТВ, активності та ефективності взаємодії НУО та ЗОЗ тощо. Але перш за все, для прийняття рішень, слід звернути увагу саме на результативність скринінгу (відсоток ВІЛ+ результатів).

Рисунок 7. Рівень інфікованості ВІЛ серед осіб, які належать до КГ, за даними СЕМ, 2022 рік

Найвищі показники інфікованості за кодом зареєстровані у Рівненській (41,4%), Одеській (24,6%) та Чернівецькій (21,4%) областях (Табл. 1.6).

Переважає кількість осіб, які пройшли тестування (97%), мали в анамнезі гетеросексуальні статеві контакти з ВІЛ-позитивними особами (код обстеження 101.1). Серед них виявлено 1 501 людей, інфікованих ВІЛ (9,7%).

Значно менше було обстежено осіб, які мали гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (код обстеження 101.2). У 2022 році надали інформацію про тестування зазначеної категорії населення 20 з 25 регіонів - загалом було обстежено лише 529 осіб, виявлено 43 людини з ВІЛ-інфекцією (8,1%).

Вкрай складно робити висновки основі малої кількості даних, тому можна обмежитися інформацією про те, що за цим кодом були отримані позитивні результати у 12 з 20 регіонів, які повідомили про застосування коду 101.2 у СЕМ за 2022 рік. Більшість тестувань (43%) і кожен третій випадок ВІЛ-інфекції зареєстровані у м. Київ (14 серед 43). Друга область за кількістю тестувань — Львівська, де було обстежено 88 осіб, з яких у 5 осіб (5,7%) було виявлено ВІЛ.

Слід додати, що індексне тестування суттєво підвищує ефективність скринінгу на ВІЛ серед осіб, що мали статеві контакти з людьми, які живуть з ВІЛ. Це дозволяє не лише в найефективніший спосіб досягти цільової групи населення — статевих партнерів ЛЖВ, - і залучити їх до лікування але й виявити інфекцію на ранній стадії.

Код обстеження 102 «споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (ЛВІН)»

Завдання із забезпечення максимального охоплення ПТВ осіб з числа ЛВІН залишається актуальним і є одним з пріоритетних в контексті встановлення контролю над епідемією ВІЛ-інфекції в Україні. За даними біоповедінкових досліджень, з 2013 року поширеність ВІЛ серед ЛВІН практично не змінюється і тримається на високому рівні в межах 21% - 23%, із незначним зниженням до 20,3% у 2020 році.

За даними СЕМ у 2022 році загалом було обстежено на ВІЛ 56 629 ЛВІН, з яких отримали позитивний результат тесту 3 421 особа (6,0%). Цей показник коливається в межах регіонів від найменшого значення (1%) у Івано-Франківській, Харківській та Хмельницькій областях до найбільшого (21,7%) у Київській області.

Окремо слід зазначити результати, які повідомили для Одеської області, де за рік за кодом 102 було обстежено 9 529 ЛВІН, а кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб

серед них становить половину усіх зареєстрованих випадків в країні (1 702 з 3 421) з показником інфікованості 17,9%. Це може свідчити як про високий рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН у Одеській області, так й про успішність реалізації профілактичних програм та інтервенцій за участю НУО, в рамках яких передбачене проведення тестування на ВІЛ, націлене на максимальне охоплення ЛВІН скринінгом.

Перше місце за кількістю тестувань посідає Дніпропетровська область, де за 2022 рік було обстежено на ВІЛ майже 18 тисяч ЛВІН (третина від усіх обстежених за цим кодом людей в Україні), виявлено 758 людей, інфікованих ВІЛ (4,3%) - це кожен четвертий випадок серед зареєстрованих в країні.

Для оцінки ситуації в рамках СЕМ щодо поширення ВІЛ серед ЛВІН на національному рівні чи на рівні окремого регіону необхідно використовувати усі доступні програмні, статистичні дані та результати інтегрованих біоповедінкових досліджень. Війна внесла свої корективи до здійснення епідеміологічного нагляду — міграція населення, зміна локацій послуг, необхідність вжиття оперативних заходів з реагування на виклики, тощо. Більш детально інформація у розрізі регіонів наведена у [Табл. 7 Додатку 1](#).

В рамках безперервного моніторингу результатів виявлення осіб, інфікованих ВІЛ серед ЛВІН, у [Таблиці 4](#) представлені узагальнені основні показники за останні п'ять років.

Наведені дані демонструють сталість та ефективність послуг з тестування та залучення до медичного нагляду ВІЛ-інфікованих ЛВІН силами НУО. Навіть в умовах масштабної військової агресії з боку російської федерації НУО вочевидь досягнутий успіх, зокрема: майже 60 тисяч обстежених ЛВІН з високим рівнем показника ВІЛ-позитивних результатів. Причому, майже 73% людей, які були інфіковані ВІЛ унаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, були виявлені і направлені для подальшого медичного спостереження соціальними працівниками НУО.

Таблиця 4: Динаміка основних показників епідеміологічного моніторингу ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно в Україні (2018-2022 рр.)

Показники	2018	2019	2020	2021	2022
Результати серомоніторингу ВІЛ серед ЛВІН					
Обстежено на ВІЛ-інфекцію споживачів ін'єкційних наркотичних речовин (код 102)	173 305	128 219	107 059	67 491	56 629
з них осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ	2 248	2 662	4 759	4 327	3 421
Відсоток ВІЛ+ результатів (%)	1,3	2,1	4,5	6,4	6,0
Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції — диспансерний облік осіб з парентеральним шляхом інфікування унаслідок уведення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом з уперше в житті встановленим діагнозом					
Узято під медичний нагляд протягом звітного року	3 776	4 218	5 964	5 325	3 820
Відсоток ЛВІН від усіх зареєстрованих випадків (%)	20,9	22,9	33,9	30,8	31,3
Кількість ЛВІН, які були перенаправлені НУО	1 677	1 988	3 633	3 661	2 786
Відсоток ЛВІН, які були перенаправлені НУО (%)	44, 4	47, 2	61,0	68,8	72,9
СНІД та пізня діагностика ВІЛ-інфекції					
Число нових випадків СНІДу	2 343	1 916	1 027	914	583
Відсоток від зареєстрованих випадків (%)	71,9	62,1	45,5	17,2	15,3

Ще одним аспектом, яке заслуговує на увагу, є питання своєчасності діагностики ВІЛ, що є запорукою раннього призначення АРТ. Саме серед ЛВІН за останні п'ять років спостерігається стійка позитивна тенденція щодо зменшення кількості і частоти випадків реєстрації випадків СНІДу серед ЛВІН з вперше у житті діагностовано ВІЛ-інфекцією (Рис. 8).

Рисунок 8. Кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед осіб, інфікованих ВІЛ внаслідок введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, та випадків СНІДу серед них, 2018-2022 рр.



Код обстеження 101.2 «особи, які мали гомосексуальні статеві контакти» та 103 «особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом»

Епідеміологічний моніторинг за поширенням ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ щороку набуває актуальності та потребує інноваційних підходів до тестування та залучення до медичних послуг ВІЛ-інфікованих осіб. ЧСЧ є найбільш закритою та стигмованою з боку суспільства ключовою групою населення. І хоча, як було зазначено у попередньому розділі, інфікування внаслідок гомосексуальних контактів між чоловіками більш притаманне країнам західного регіону ВООЗ, Україна впродовж останнього десятиріччя теж відчутно посилює профілактичні заходи серед ЧСЧ.

За даними останнього ІБПД (2021) поширеність ВІЛ серед ЧСЧ становила 3,9% і виявилась нижчою порівняно з 2017 роком (7,1%). Однак, висока оцінка ризику інфікування та досить низький рівень охоплення даної групи населення профілактичними програмами (25,6% за даними 2022 року) підкреслює необхідність удосконалення заходів з профілактики та посилення епідеміологічного нагляду за поширенням ВІЛ серед ЧСЧ.

Кількість тестувань на ВІЛ серед ЧСЧ зменшилась у 2022 році на 26% порівняно з 2021 роком: загалом було обстежено на ВІЛ-інфекцію 10,8 тисяч ЧСЧ (з них 529 осіб за кодом 101.2 та 10 315 за кодом 103). Показник інфікованості ВІЛ зменшився з 2,9% до 2,4%: виявлено 255 осіб ВІЛ-позитивних ЧСЧ, що на 41% менше, ніж у попередньому році (Табл. 8 Додатку 1).

Як і раніше, вищим є показник інфікованості серед осіб, які мали гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими чоловіками (8,1%). Серед ЧСЧ, які мали сексуальні контакти з особами, ВІЛ-статус яких невідомий, цей показник майже в 4 рази нижчий (2,1%).

Обсяги і результати надання ПТВ суттєво коливаються на рівні регіонів. Варто зазначити, що у 2022 році у деяких регіонах вдалось збільшити обсяг ПТВ серед ЧСЧ, що є позитивною ознакою в контексті посилення епідеміологічного нагляду. Надали інформацію про скринінг на ВІЛ серед ЧСЧ всі регіони, крім Луганської області. Більшість чоло-

віків пройшли тестування на ВІЛ у Львівській області (40% від загальної кількості обстежених ЧСЧ в країні) - 4 380 осіб. Друге місце за кількістю тестувань посідає м. Київ (2 780). В двох регіонах обсяг скринінгу ЧСЧ на ВІЛ збільшився і суттєво перевищив показник 2021 року: Одеська (1 083) та Харківська області (818).

Про виявлення випадків ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ повідомили майже усі регіони, за виключенням Донецької, Тернопільської та Хмельницької областей. Найбільшу кількість ВІЛ-позитивних ЧСЧ було зареєстровано у м. Київ (61), Київській (47) та Львівській (35) областях.

Показник інфікованості ВІЛ коливався від 0,8% у Львівській області до 28,6% у Херсонській області. Невелика кількість тестувань (< 100) у більшості регіонів ускладнює оцінку отриманих результатів. Серед 8 регіонів, де кількість тестувань >100 випадків, показник інфікованості ВІЛ коливається від 0,8% та 8,3% у Київській області (Табл. 8 Додатку 1).

Отже, результати СЕМ за поширенням ВІЛ серед ЧСЧ мають суттєві географічні відмінності, що обумовлено цілою низкою факторів, серед яких чисельність групи, поширеність ВІЛ серед чоловіків, рівень стигми, проактивність позиції спільнот, доступність та чутливість профілактичних послуг, якість ПТВ тощо.

Код обстеження 104 «особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом»

Частота виявлення випадків інфекції, що передаються статевим шляхом (далі – ІПСШ), опосередковано може свідчити про поширеність ризикованої сексуальної поведінки серед населення. Цей факт є вагомим аргументом щодо охоплення скринінгом на ВІЛ людей з ІПСШ, тим паче з урахуванням збільшення випадків інфікування ВІЛ статевим шляхом.

Кількість тестувань за кодом 104 зменшилась у 2022 році на 10% порівняно з попереднім роком і становить 14 тисяч, серед яких у 93 людей було діагностовано ВІЛ-інфекцію (0,7%).

На рівні регіонів відбулись відчутні зміни за рахунок збільшення в рази кількості ПТВ серед хворих на ІПСШ у Закарпатській, Івано-Франківській областях та м. Київ. Найбільший обсяг тестувань у 2022 році зафіксований у трьох регіонах: м. Київ (3 610), Дніпропетровській (3 220) та Запорізькій (1 626) областях – сукупно це складає 61% від загального обсягу тестувань за цим кодом. Однак, це не призвело до відчутного збільшення кількості і питомої ваги діагностованої серед них ВІЛ-інфекції. Загальна кількість повідомлень про реєстрацію ВІЛ+ результату тестування є втричі меншою порівняно з попереднім роком.

Обсяги ПТВ і рівень інфікованості ВІЛ у регіонах суттєво відрізняються (Табл. 9. Додатку 1). Наприклад, порівняно з 2021 роком, у Полтавській області обсяг ПТВ збільшився на 59%, при цьому збільшилися кількість і частка виявлених ВІЛ+ результатів – з 1,5% до 2,3%. В той же час у Київській області, навпаки, обсяг тестувань зменшився вдвічі, а кількість і частка виявлених осіб з ВІЛ-інфекцією зросла з 0,7% до 3,0%.

У більшості регіонів не зареєстровано жодного випадку ВІЛ серед осіб, обстежених за кодом 104, або поодинокі випадки. Як і минулого року, найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих осіб серед осіб з ІПСШ виявлено у Дніпропетровській області (31), що становить третину усіх зареєстрованих за рік випадків в Україні.

На другому місці за кількістю випадків Одеська область, де у 20 серед 350 обстежених з ІПСШ осіб діагностовано ВІЛ-інфекцію. Загалом дані цих двох регіонів складають понад половину (55%) виявлених випадків ВІЛ-інфекції серед осіб з ІПСШ.

Рівень інфікованості ВІЛ за кодом 104 серед 16 регіонів, які повідомили про наявність ВІЛ+ результатів тестування, коливається від 0,1% у Запорізькій та Миколаївській областях до 5,7% у Одеській та 3,0% у Київській областях (Табл. 9 Додатку 1).

Код обстеження 105 «особи з ризикованою статеву поведінкою»

Статевий шлях набуває все більшого епідемічного значення для поширення ВІЛ-інфекції. Тому проведення систематичного скринінгу серед осіб, які мають поведінкові ризики щодо інфікування ВІЛ статевим шляхом, є важливим компонентом стратегії з подолання епідемії.

Код обстеження 105 в рамках СЕМ застосовується для обліку результатів ПТВ 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 (далі — СП). Це досить різноманітна група населення, яку не лише досить важко ідентифікувати, але і складно у більшості випадків визначити найбільш вірогідний контакт, місце та час, коли відбулось інфікування ВІЛ.

Чисельність групи СП за останніми оцінками (2018 рік) становила близько 90 тисяч. Завдяки масштабним профілактичним програмам сформувалась стійка тенденція щодо зменшення поширеності ВІЛ у цій КГ (3,1% - 2021 р.; 5,% - 2017 р.).

Через відсутність спеціальних досліджень моніторинг

Таблиця 5. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції серед осіб з ризиковою статеву поведінкою, 2022 рік

Область	Обстежено	ВІЛ+ (к-ть)	ВІЛ+ (%)
Україна	85 904	1 097	1,3
Вінницька	1 277	1	0,1
Волинська	29	3	10,3
Дніпропетровська	11 751	32	2,7
Донецька	1 171	36	3,1
Житомирська	781	40	5,1
Закарпатська	267	6	2,2
Запорізька	1 529	33	2,2
Івано-Франківська	2 411	7	0,3
Київська	1 464	37	2,5
Кіровоградська	243	4	1,6
Луганська	420	0	0,0
Львівська	1 417	28	2,0
Миколаївська	4 215	79	1,9
Одеська	8 139	253	3,1
Полтавська	763	19	2,5
Рівненська	72	9	12,5
Сумська	961	5	0,5
Тернопільська	23	1	4,3
Харківська	84	5	6,0
Херсонська	439	4	0,9
Хмельницька	24	0	0,0
Черкаська	1 727	40	2,3
Чернівецька	2 000	15	0,8
Чернігівська	7 387	47	0,6
м. Київ	37 310	103	0,3

результатів СЕМ залишається фактично єдиним джерелом інформації про поширеність ВІЛ серед загального населення з ризикованою сексуальною поведінкою.

У 2020-2021 рр. кількість тестувань за кодом 105 зменшилась у період протиепідемічних обмежень проти COVID-19, але найменше всього зареєстровано обстежень у 2022 році — 86 тисяч, що на 20% менше, ніж у 2021 році. Більшість серед обстежень (88%) виконано за кодом 105.1. За кодом 105.2 було обстежено близько 10 тисяч СП (на 500 осіб більше, ніж у 2021 р.).

Загалом у 1 097 осіб було виявлено ВІЛ-інфекцію (1,3%). Серед них 97% (1 068) становлять особи, які мають незахищені статеві контакти з випадковими статевими партнерами (код обстеження 105.1). Рівень інфікованості становить 1,4%. Дві третини усіх випадків ВІЛ-інфекції було виявлено у трьох регіонах: Дніпропетровська область (313), Одеська область (249) та м. Київ (103).

За даними СЕМ серед 10 тисяч обстежених за кодом 105.2 осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, було виявлено лише 29 ВІЛ-інфікованих (0,3%). З них 45% (13) випадків виявлено у Львівській області. Причому 78% усіх обстежень було виконано у Дніпропетровській області, в той час як у 9 регіонах а кодом 105.2 не було обстежено жодної людини.

Через традиційно малу кількість тестувань у більшості регіонів порівняльний аналіз результатів слід проводити обережно (Табл.9). Для поглибленої оцінки отриманих результатів та розуміння таких відмінностей у поширеності ВІЛ між зазначеними категоріями населення необхідні додаткові дослідження, зокрема щодо якості ПТВ та поширеності ВІЛ серед загального населення та СП з наступною триангуляцією отриманих даних.

Код обстеження 112 «особи, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторів»

СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у місцях позбавлення волі залишається важливим компонентом національної стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІД. За даними Державної кримінально-виконавчої служби України (далі — ДКВСУ) у 2022 році показник поширеності ВІЛ серед засуджених склав 8,2%.

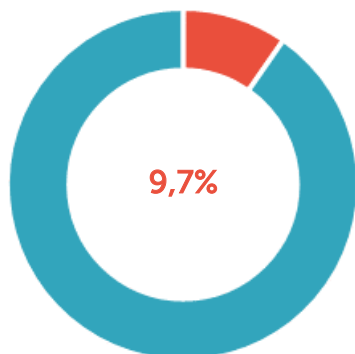
Певна кількість людей, які потрапляють до установ ДКВСУ, вже мають встановлений ВІЛ-позитивний статус і отримують АРТ. Решта осіб отримують ПТВ для визначення ВІЛ-статусу. За останні 5 років кількість обстежень на ВІЛ зросла майже втричі, проте у 2022 році зменшилась порівняно з 2021 роком на 28%: обстежено 55 тисяч, з них у 320 осіб виявлено ВІЛ-інфекцію (0,6%). Більш детальна інформація наведена у таблиці 11 Додатку 1.

Наведені у даному розділі загальні дані про результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції серед КГ необхідно аналізувати комплексно з урахуванням регіонального контексту, демографічних та епідемічних особливостей, обсягів та ефективності ПТВ, цільових профілактичних заходів серед КГ та результатів біоповедінкових досліджень тощо.

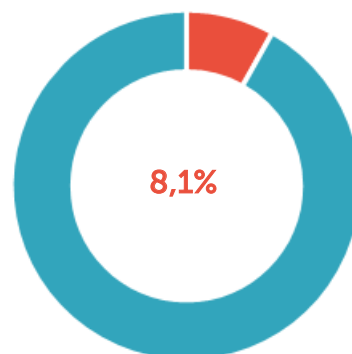
На **рисунку 9** представлені узагальнені дані для порівняння обсягів та результатів тестування в рамках СЕМ між окремими КГ за 2022 рік. Також необхідно врахувати, що лівова частина виявлених в рамках СЕМ випадків ВІЛ-інфекції серед КГ є результатом регулярного скринінгу на ВІЛ-інфекцію визначених груп населення в рамках профілактичних заходів, що реалізуються силами НУО.

Рисунок 9. Узагальнені результати обстеження на ВІЛ-інфекцію осіб з КГ за даними СЕМ в Україні, 2022 рік (кількість обстежень та відсоток позитивних результатів).

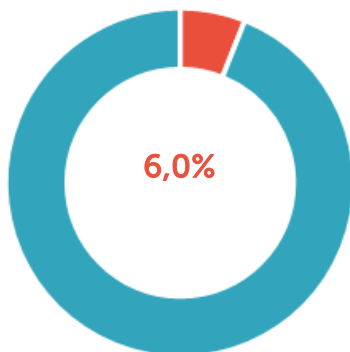
Гетеросексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (код 101.1)
– обстежено 15 515 осіб



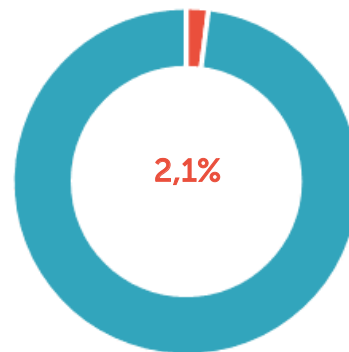
Гомосексуальні статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (код 101.2)
– обстежено 529 осіб



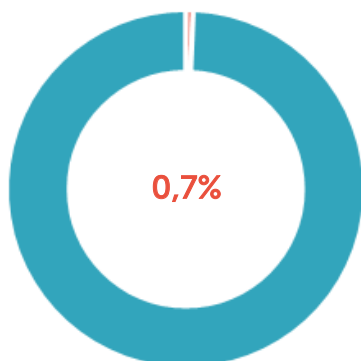
Споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (код 102)
– обстежено 56 629 осіб



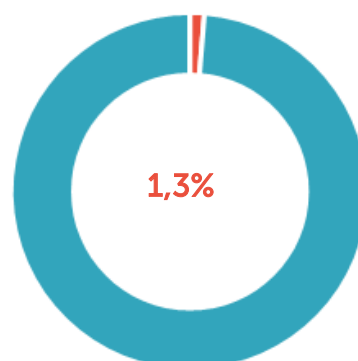
Гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом (код 103)
– обстежено 10 315 осіб



Особи із симптомами або хворі на ІПСШ (код 104)
– обстежено 13 963 особи



Особи з ризикованою статевою поведінкою (код 105)
– обстежено 85 904 особи



ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ ПРИ ЗВЕРНЕННІ ДО ЗОЗ

На сьогодні створені умови для безперешкодного доступу населення до ПТВ як за власною ініціативою, так й за рекомендаціями лікаря. Реформування системи охорони здоров'я та поширення практики застосування ШТ для скринінгу на ВІЛ — все сприяло збільшенню обсягів ПТВ та покращило показники охоплення медичним наглядом та АРТ людей з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією.

За даними СЕМ, кількість тестувань на ВІЛ при зверненні населення за медичною допомогою поступово збільшувалася до 2019 року включно. Через карантинні обмеження під час пандемії COVID-19 цей процес уповільнився.

Код обстеження 113 «особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування і тестування при зверненні за медичною допомогою в закладах охорони здоров'я»

Зазначений код обстеження поділяється на 2 основних підкоди — для дітей віком до 18 років (код 113.1) та дорослих (113.2). Закономірно, що здебільшого за даним кодом обстежують доросле населення, частка якого у 2022 році становила 98% серед усіх обстежених за кодом 113.

Загалом у ЗОЗ було обстежено 326 тисяч людей, що на 25% менше, ніж у 2021 році. Серед обстежених виявлено 3 903 людини з ВІЛ-інфекцією (1,2%), з них 31 дитина.

Охоплення скринінгом на ВІЛ осіб за ініціативою лікаря, під час звернення за медичною допомогою є актуальним і вкрай важливим напрямком для забезпечення ефективного епідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ в країні. На жаль, недооцінювання населенням власних ризиків щодо можливості інфікування та наявності певних моральних бар'єрів для визначення ВІЛ-статусу — часто призводить до пізньої діагностики вже на етапі появи клінічних проявів прогресуючої ВІЛ-інфекції.

Для тестування громадян у ЗОЗ найчастіше використовуються ШТ—в середньому 81%. Для обстеження дітей приблизно у половині випадків були застосовані інструментальні методи діагностики (45%), на відміну від дорослого населення, яке у 82% отримало ПТВ з використанням ШТ. Пропорційно виглядає і результат — 82% випадків ВІЛ-інфекції серед осіб, обстежених за кодом 113, були виявлені при тестуванні ШТ.

Важливо зазначити, що за кодом обстеження 113 було виявлено найбільшу кількість людей з ВІЛ — 26% від загальної кількості виявлених у 2022 році випадків ВІЛ-інфекції в країні. Звітність про результати СЕМ надаються відповідно до профілю ЗОЗ: що надають допомогу хворим на туберкульоз; інфекційного профілю; інших профілів.

Серед дорослого населення (віком 18+ років) найбільше тестувань (80,5%) повідомлено закладами «інших профілів». І хоча рівень інфікованості серед 256 тисяч обстежених на ВІЛ осіб за кодом 113.2/ін був найменшим (1,0%), це дозволило виявити ВІЛ-інфекцію у 2,5 тисяч людей. Більшість осіб були обстежені ШТ (82%).

За кодом 113.2/інф у ЗОЗ інфекційного профілю було обстежено 36 тисяч осіб, у 614 (1,7%) з них було виявлено ВІЛ-інфекцію.

У ЗОЗ, що надають допомогу хворим на туберкульоз, було обстежено найменше людей, проте рівень інфікованості за кодом 113.2/тбц є найвищим і становить 2,8% (731 ВІЛ-позитивна особа серед 26 тисяч обстежених).

Якщо в цілому кількість обстежень за кодом 113 у 2022 році зменшилась, то у деяких регіонах їх кількість різко зросла. Наприклад, в Івано-Франківській області кількість обстежених у ЗОЗ осіб зросла втричі, у Тернопільській області — майже вдвічі. Звичайно, за підсумками року, найменшу кількість обстежень повідомили регіони, які найбільше постраждали від атаки російських загарбників у 2022 році — Донецька, Луганська, Харківська та Херсонська області. Наявні у річному звіті дані з перелічених регіонів містять переважно отримані у І кварталі результати СЕМ.

Найбільшу кількість обстежень у ЗОЗ виконано у м. Київ (65 тисяч) — 20% від загального обсягу тестувань на ВІЛ за кодом 113 по країні за рік. Причому, кількість тестувань у столиці збільшилась порівняно з 2021 роком на 12%, в той час як кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб зросла на 51% - з 234 до 354 осіб.

Також великий обсяг ПТВ зареєстрований у Дніпропетровській та Одеській областях, де було обстежено понад 40 тисяч людей. Саме в цих регіонах виявлено найбільшу кількість ВІЛ+ осіб: 692 особи у Дніпропетровській області та 640 — в Одеській.

Середній показник інфікованості за кодом 113 становить 1,2% і коливається в межах регіонів від 0,4% у Чернігівській області до 4,85% у Харківській області. Також високі показники мають місце у Херсонській (2,85%) та Київській (2,48%) областях (Табл. 12 Додатку 1).

ВАГІТНІ ЖІНКИ

СЕМ поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок (код обстеження 109) є одним з ключових компонентів втілення стратегії профілактики, спрямованої на елімінацію випадків передачі ВІЛ від матері до дитини.

Кількість ВІЛ+ вагітних щороку зменшується паралельно зі зменшенням кількості вагітних жінок, які проходять обстеження для визначення ВІЛ-статусу. Минулого року кількість жінок, які пройшли тестування за кодом 109 була рекордно малою за весь час спостереження — на 22% менше, ніж у 2021 році, та вдвічі меншою, ніж у 2016 році. При цьому, відсоток ВІЛ+ результатів зберігає тенденцію до поступового зменшення після 2017 року.

Таблиця 6. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок, 2021-2022 рр.

Код і результат обстеження	2021	2022
109.1 - вагітні, обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності		
Кількість жінок	261 972	205 118
з них з ВІЛ-позитивним статусом	619	450
відсоток ВІЛ+ від обстежених	0,24	0,22
109.1.1 — вагітні віком 15 - 17 років		
Кількість жінок	4 789	4 414
з них з ВІЛ-позитивним статусом	13	19
відсоток ВІЛ+ від обстежених	0,27	0,43
109.1.2 — вагітні віком 18 - 24 роки		
Кількість жінок	50 074	35 092
з них з ВІЛ-позитивним статусом	94	63
відсоток ВІЛ+ від обстежених	0,19	0,18
Вагітні віком 15-24 років		
Кількість жінок	54 863	39 506
з них з ВІЛ-позитивним статусом	107	82
відсоток ВІЛ+ від обстежених	0,20	0,21
109.2 — обстежені повторно протягом вагітності при ВІЛ-негативному результаті за кодом 109.1		
Кількість жінок	247 426	184 307
з них з ВІЛ-позитивним статусом	25	28
відсоток ВІЛ+ від обстежених	0,01	0,02

Важливість поглибленого аналізу результатів СЕМ ВІЛ-інфекції серед вагітних вимагає оцінки даних з дезагрегацією за віком та з урахуванням етапів тестування. При відносній стабільності більшості показників, привертає увагу «стрибок» показника у наймолодших жінок (15-17 рр.) з 0,27% до 0,43% (Табл. 6).

Випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних за додатковим кодом 109.3 (третє обстеження під час пологів за наявності факторів підвищеного ризику інфікування разі попередньо негативного результату) у 2022 році не виявлено.

Найнижчий рівень інфікованості серед вагітних за кодом 109.1 зафіксовані у Івано-Франківській (0,05%), Волинській (0,8%) та Рівненській (0,8%) областях. Найвищі показники серед вагітних, обстежених вперше під час вагітності, зафіксовані у Чернігівській (0,64%), Запорізькій (0,47%), Херсонській (0,46%) та Харківській (0,45%) областях. Загалом за кодом 109.1 було виявлено 450 ВІЛ-позитивних жінок (619 у 2021 р.).

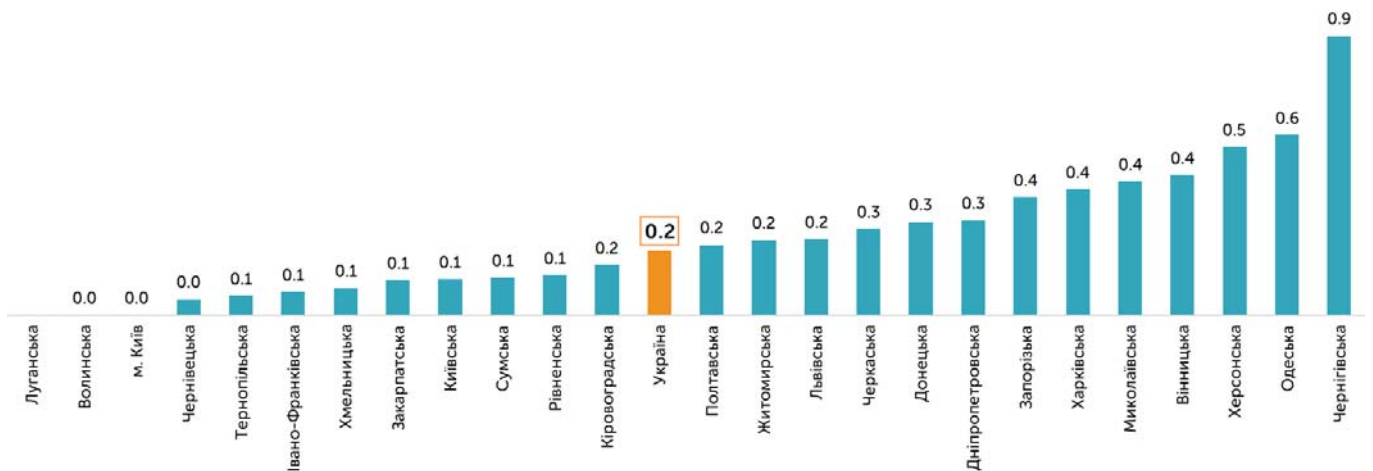
Крім того, 28 вагітних жінок мали ВІЛ-негативні результати першого/другого тестування та були виявлені як ВІЛ-позитивні при повторному обстеженні на ВІЛ за кодом 109.2 (Табл. 14 Додатку 1). У 2021 році таких випадків було зареєстровано менше — 23.

Стосовно впливу війни на показники 2022 року. Привертає увагу нерівномірність змін у деяких результатах СЕМ. Загалом кількість обстежених вагітних жінок зменшилась на 22% (переважно за рахунок південно-східних регіонів). Однак, у деяких областях їх кількість навпаки збільшилась: наприклад, на 43% у Полтавській області та на 20% у Житомирській. У двох областях на фоні зменшення кількості обстежених вагітних збільшилися вдвічі кількість і відсоток виявлених ВІЛ-позитивних жінок: у Чернігівській (від 0,22% до 0,64%) та Запорізькій (від 0,15% до 0,47%) відповідно.

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). Останніми роками цей показник в Україні мав загальну тенденцію до зниження встановив у 2021 році 0,21% з найвищим показником у Полтавській області, де його значення сягнуло 1,0%.

У 2022 році ситуація у регіонах суттєво змінилась. У Чернігівській області рівень інфікованості серед вагітних жінок віком 15-24 років піднявся з 0,4% до 0,9%, а у Полтавській області знизився до 0,22%. Найнижчі показники, які і раніше, реєструються переважно на заході країни (Рис. 10; Табл. 15 Додатку 1). Дані з Луганської області у 2022 році відсутні.

Рисунок 10. Інфікованість ВІЛ серед вагітних жінок віком 15-24 років за даними СЕМ, 2022 рік.



Аналіз тенденцій щодо поширення ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок є проксі-індикатором для оцінки стану епідемії за ознакою переходу епідемії на загальне населення. Цей показник враховує дані про усіх вагітних, ВІЛ-позитивний статус яких був відомий ще до вагітності, а також жінок, у яких ВІЛ-інфекцію було вперше діагностовано під час поточної вагітності у звітному періоді. Перевищення рівня 1% поширеності ВІЛ серед вагітних жінок поряд з іншими важливими епідеміологічними показниками може вказувати на генералізацію епідемічного процесу.

Рисунок 11. Співвідношення кількості ВІЛ-позитивних жінок та часу визначення ВІЛ-статусу, 2018-2022 рр.

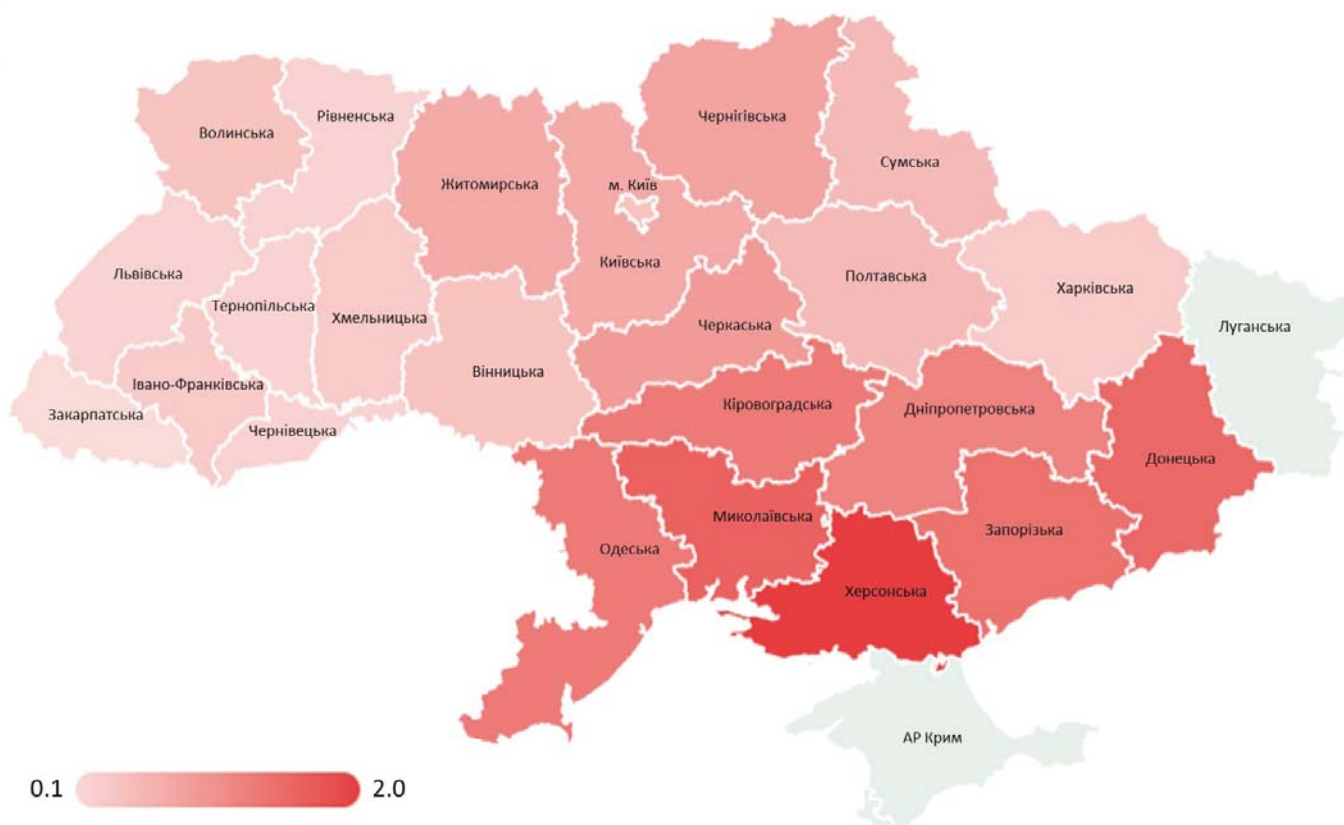


Для застосування даного показника в оцінці епідемічної ситуації у країні важливо досягти високого рівня охоплення вагітних жінок тестуванням на ВІЛ.

За результатами 2022 року 98,5% вагітних жінок знали свій ВІЛ-статус на час пологів. Тим більше це актуально для теперішньої ситуації, коли в Україні щороку зростає кількість і питома вага вагітних жінок, ВІЛ-позитивний статус яких був відомий до початку поточної вагітності (Рис. 11). За даними спостереження на фоні зменшення загальної кількості вагітних жінок, які живуть з ВІЛ, частка тих, хто вже мав встановлений діагноз до вагітності, поступово зростає: з 55% у 2017 році до 66% у 2022 році.

За останні 5 років значення середнього показника поширеності ВІЛ серед вагітних трималося на рівні 0,7% [0,1 — 2,0] і знизилось у 2022 році до 0,67% [0,1 — 2,0]. Однак, на рівні регіонів ситуація суттєво відрізняється і має особливості щодо тенденцій. Так, у 2020 році найвищий показник (1,7%) був зареєстрований у Донецькій області, у 2021 році (1,95%) — у Миколаївській, у 2022 році (2,0%) — у Херсонській області.

Загалом у 2022 році у 7 регіонах цей показник перевищив рівень $\geq 1\%$. Найвищі показники зареєстровані у південно-східних регіонах України, а найнижчі переважно на заході країни та м. Київ (Рис. 12).

Рисунок 12. Поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних жінок в Україні, 2022

2.2. Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції

Хоча 2022 рік позначився для епідеміологічного нагляду проблемами збору та узагальнення даних, тим не менш була сформована звітна форма звітності N 2-ВІЛ/СНІД "Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за 2022 рік", яка є основним джерелом даних для аналізу СЕМ.

За рік ВІЛ-інфекцію було виявлено у 15 тисяч людей (включно з дітьми без остаточного діагнозу, народженими від ВІЛ-інфікованих матерів), з них 12 212 осіб звернулися до спеціалізованих ЗОЗ та були взяті під медичний нагляд з діагнозом ВІЛ-інфекції, ще 1 424 дитини зареєстровані для здійснення моніторингу з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження. Таким чином, показник охоплення диспансерним наглядом у 2022 році становив 91,3% (Рис. 13). Це дуже високий результат (найвищий за час спостереження), враховуючи складність ситуації в цілому.

Рисунок 13. Співвідношення кількості вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції та показника охоплення медичним наглядом (%), 2018-2022 рр.



У деяких регіонах показник суттєво покращився (Полтавська, Хмельницька області та м. Київ), а в 11 перевищив середній по країні. Найнижчий рівень охоплення диспансерним спостереженням виявлених осіб з ВІЛ у Чернівецькій (68,4%), Закарпатській (71,3%) та Львівській (72,4%) областях (Табл. 17 Додатку 1).

Національний показник захворюваності, який базується на даних офіційної реєстрації випадків ВІЛ-інфекції, не відображає реальну кількість нових випадків інфікування ВІЛ (інцидентність), але вимірює зміни, що відбуваються у певні часові проміжки, і використовується для оцінки стану здоров'я населення. Цей показник вкрай важливий, оскільки є результатом багатьох складових, зокрема організації надання ПТВ, міжсекторальної взаємодії та ефективності заходів із залучення ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду тощо. На національному та регіональному рівні це свідчить про рух України у напрямку досягнення глобальної цілі ЮНЕЙДС «95% людей, які живуть з ВІЛ, знають свій ВІЛ-статус».

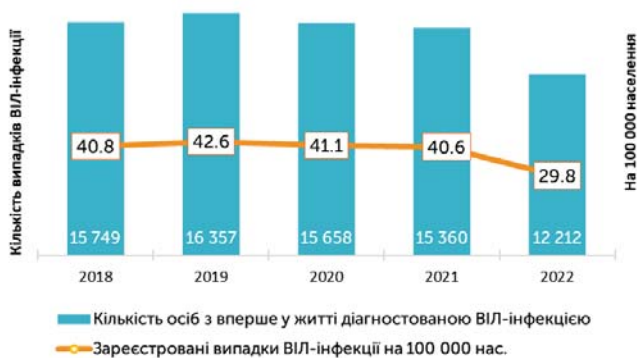
З точки зору сучасних підходів до епідемічного нагляду, інцидентність — це кількість нових випадків захворювання, які виникають в певній популяції за встановлений період часу. Відомості про кількість нових випадків інфікування важлива для моніторингу як епідемічних тенденцій, так і динаміки інфікування серед окремих груп населення.

В рамках глобального моніторингу цей показник визначений ВООЗ як «Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції на 1000 неінфікованого населення». Через складність проведення досліджень для визначення інцидентності, більшість країн (зокрема Україна) покладаються на змодельовані оцінки з використанням програмного забезпечення Spectrum, що підтримується ЮНЕЙДС.

Але 2022 рік став реальним викликом для визначення цих вкрай важливих показників через неможливість отримати валідні демографічні та статистичні дані з усіх територій України. Отже, результати моделювання для 2022 року, через велику кількість припущень, не публікуються.

Враховуючи обмеження даних щодо фактичної кількості населення в країні та окремо у кожній області, будь-які показники, де у якості знаменника застосовуються дані про чисельність населення, не відображатимуть реальну ситуацію зі здоров'ям населення – чи то захворюваність, поширеність, чи смертність.

Рисунок 14. Кількість осіб з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією, які були зареєстровані для диспансерного нагляду та частота випадків на 100 000 населення, 2018-2022 рр.



Кількість офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед людей з вперше у житті діагностованою ВІЛ-інфекцією на тлі зменшення обсягів ПТВ зменшилась порівняно з 2021 роком на 20% (12 212 проти 15 658). Враховуючи, що внаслідок масштабної військової агресії відбулась масова міграція населення України, розрахунок показника на 100 000 населення демонструє зменшення значення показника за 2022 рік на 27% по відношенню до 2021 року - з 40,6 до 29,8 (Рис. 14).

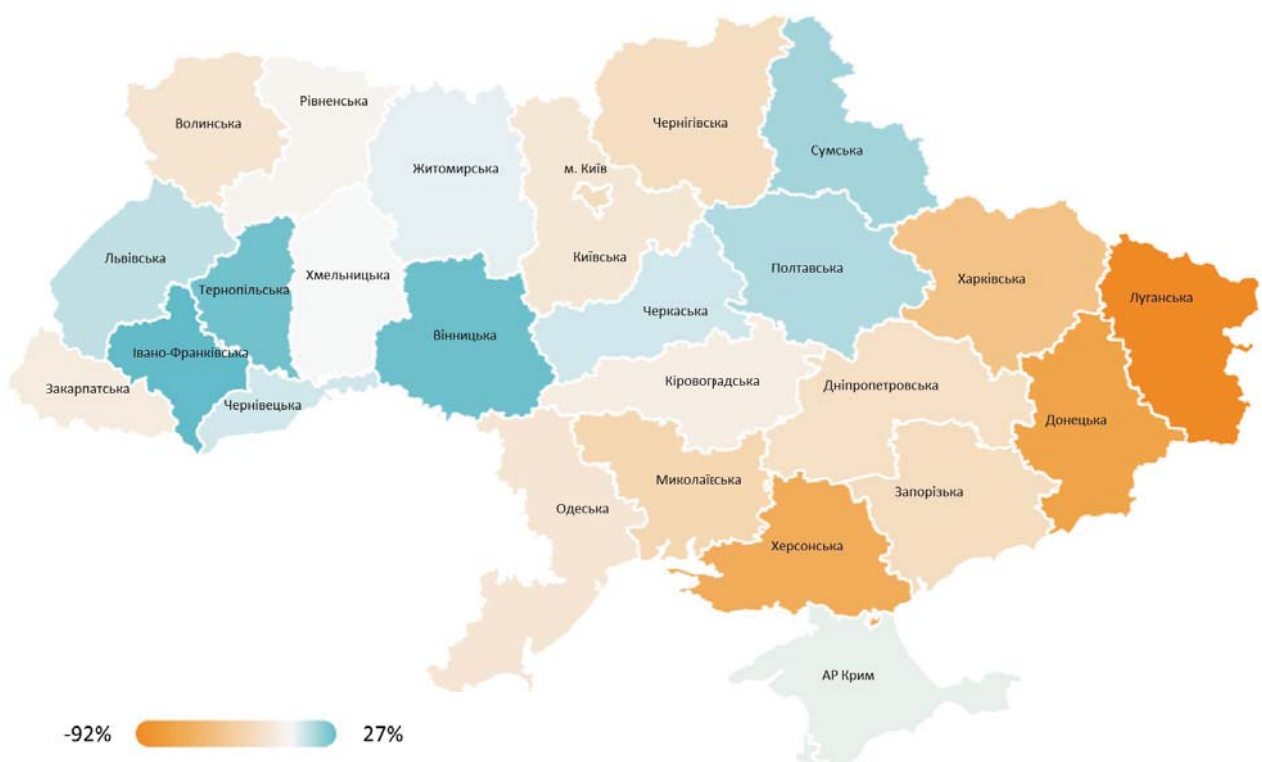
Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію за 2022 рік попередньо був розрахований згідно середньорічної чисельності постійного населення за 2021 рік, тому його **значення слід трактувати дуже обережно**, беручи до уваги, що точні демографічні дані наразі відсутні.

Як і раніше, зберігаються суттєві географічні відмінності у кількості та частоті реєстрації ВІЛ-інфекції. Наприклад, 52% від усіх взятих на облік у 2022 році людей з ВІЛ були зареєстровані в Одеській та Дніпропетровській областях. Рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію в Одеській області, хоч і зменшився на 14% порівняно з попереднім роком, але є найвищим в країні (153,9 на 100 000 нас.) - у 5 разів перевищує середній показник. Майже в 3 рази вищий за середній по країні показник у Дніпропетровській області (88,4 на 100 000 нас.). Без врахування коливань показника у тимчасово окупованих Луганській та Донецькій областях, найнижчі показники захворюваності на 100 000 нас., як і раніше, зафіксовані у Закарпатській (6,0), Чернівецькій (7,3) та Тернопільській (7,7) областях (Табл. 16 Додатку 1).

Якщо порівняти зміни у кількісних показниках, то вони яскраво відображають зв'язок між представленими результатами та впливом війни. Слід зазначити, що загальне зменшення виявлених у 2022 році людей з ВІЛ в країні на 63% було обумовлено зменшенням їх кількості у трьох найбільш уражених епідемією областях: Донецькій (-727), Дніпропетровській (-658) та Одеській (-609).

Порівняно з 2021 роком число зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції різко зменшилось у Луганській (-92%), Донецькій (-70%), Херсонській (-63%) та Харківській (-44%) областях. Такий результат є наслідком впливу багатьох чинників та є свідченням втрачених можливостей для своєчасної діагностики ВІЛ у людей, які ще не знають свій статус. Незначне збільшення кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції мало місце у Івано-Франківській (+27%), Вінницькій (+25%), Тернопільській (+24%), Сумській (+15%), Полтавській (+13%) та Львівській (+10%) областях (Рис. 15).

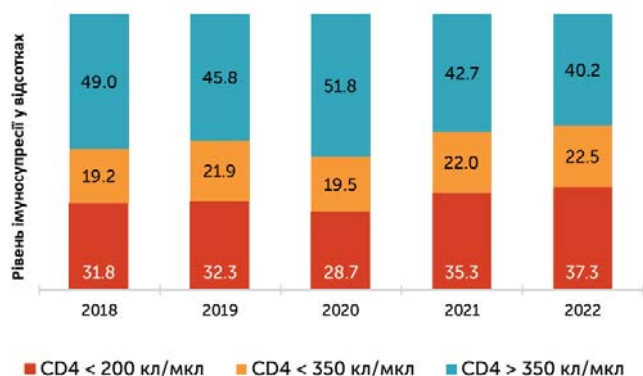
Рисунок 15. Кількісні зміни реєстрації випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2022



Майже 60% осіб, у яких вперше в житті було діагновано ВІЛ-інфекцію, мали рівень імуносупресії CD4 < 350 кл/мкл.

Своєчасність діагностики ВІЛ-інфекції залишилась актуальною проблемою для України і у 2022 році. Збільшення чисельності ЛЖВ, які отримують АРТ, є основним фактором стримування поширення ВІЛ-інфекції, в той час як пізня діагностика ВІЛ-інфекції чи відмова від медичного спостереження людей з відомим ВІЛ-позитивним статусом ведуть до збільшення кількості людей з трансмісивним рівнем ВІЛ.

Рисунок 16. Своєчасність діагностики ВІЛ-інфекції в Україні за даними визначення рівня клітин CD4 у осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (%), 2018-2022 рр.

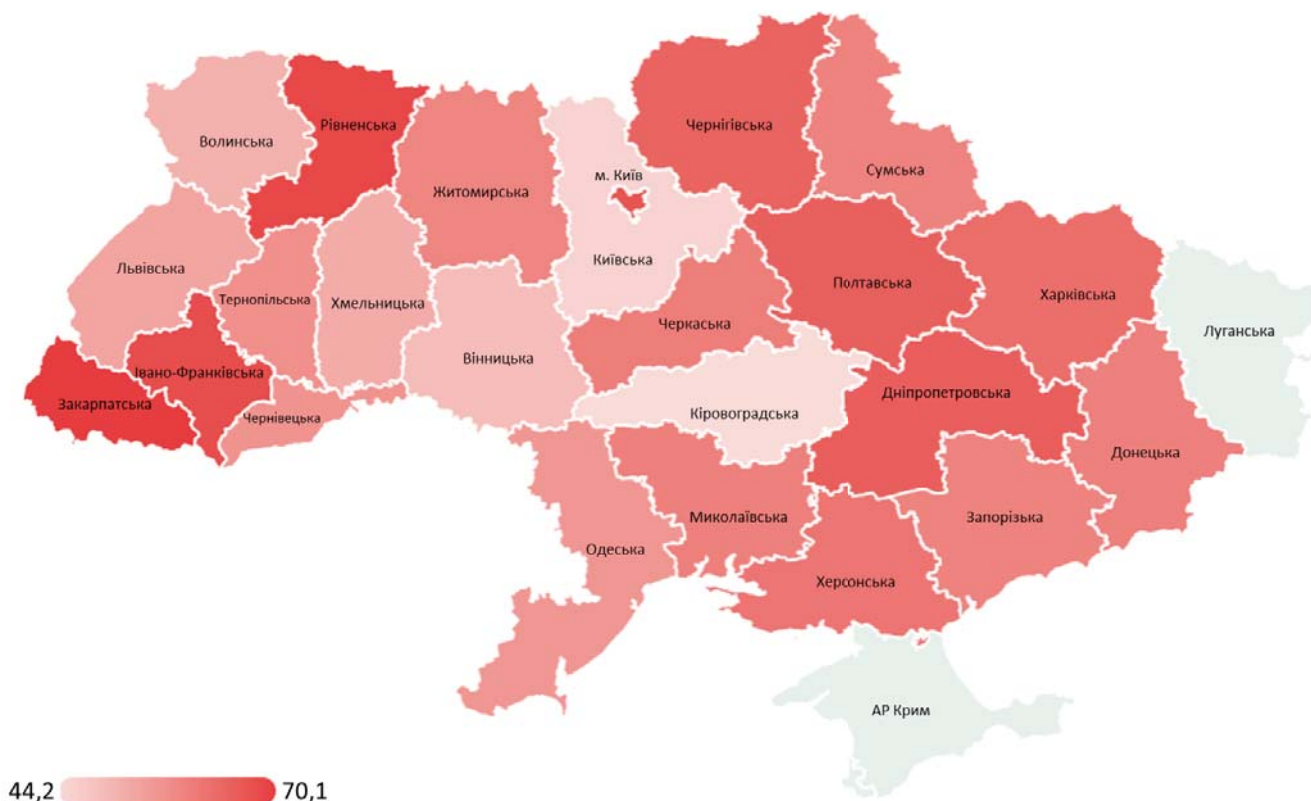


Охоплення обстеженням на CD4 осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції при взятті на диспансерний облік з відомих причин зменшився порівняно з 2021 роком з 86,2% до 74,4%. Результати їхнього обстеження дозволяють визначити своєчасність діагностики ВІЛ-інфекції на підставі середніх показників імуносупресії. Втім, при порівнянні з попереднім роком ситуація дещо погіршилась. У більшості пацієнтів (59,8%) рівень CD4 був < 350 кл/мкл, зокрема у 37,3% осіб, кількість CD4 клітин була критично низькою (< 200 кл/мкл), що підкреслює актуальність завдання щодо забезпечення ранньої діагностики ВІЛ-інфекції (Рис. 16).

Географічно ситуація не має чітких закономірностей. Найменше ЛЖВ з рівнем CD4 < 350 кл/мкл. було зареєстровано серед нових пацієнтів у Кіровоградській (44,2%) та Київській (45,5%) областях, а найбільші показники – у Закарпатській (70,1%) та Рівненській (68,4%) областях. Зазвичай прогресуюча імуносупресія супроводжується клінічними проявами СНІДу, що при зверненні за медичною допомогою є показанням для обстеження на ВІЛ-інфекцію за кодом 113 (Рис. 17).

Також, важливим індикатором оцінки своєчасності діагностики є визначення частки ЛЖВ з початковим рівнем CD4 < 200 кл/мкл, що є ознакою вираженої імуносупресії та, як правило, давнього інфікування. Цей показник зріс відносно попереднього року з 35,3% до 37,3% з коливанням значень від найнижчих у Вінницькій (24,9%) та Київській (27,5%) областях до найвищих – у м. Київ (48,3%), Закарпатській (49,3%) та Рівненській (45,9%) областях (Табл. 17. Додатку 1).

Рисунок 17. Показник пізньої діагностики ВІЛ-інфекції в Україні, 2022



Частка осіб з рівнем CD4 < 350 кл/мкл на момент встановлення діагнозу (%)

Захворюваність населення на СНІД за даними офіційної реєстрації випадків до 2021 року включно мала схожий тренд з результатами моделювання (Spectrum). Кількість випадків СНІДу і фактична, і оціночна мали негативний темп приросту. У 2022 році за даними СЕМ офіційно було зареєстровано 3010 випадків СНІДу (на 27% менше, ніж у 2021 році) – 7,3 на 100 000 населення. Однак, враховуючи обмежені демографічні дані, будь-які показники, де у якості знаменника застосовуються дані про чисельність населення, не відображатимуть реальну ситуацію та можуть бути переглянуті, за умови надходження уточнених даних. Тож зниження показника слід трактувати дуже обережно, враховуючи усі факти впливу (міграція населення, доступність медичної допомоги, складності у зборі даних тощо).

Найбільшу кількість нових випадків СНІДу, як і раніше, було зареєстровано у Одеській області (686) – майже чверть від усіх випадків у 2022 році. Відповідно і показник захворюваності в області значно вищий за середній по країні – 29,3 на 100 000 населення. Друге місце за кількістю випадків (558) та показником захворюваності (18,0 на 100 000 нас.) посідає Дніпропетровська область. Найменші показники вже традиційно реєструються у західних областях країни. Складна ситуація щодо обліку та реєстрації випадків спостерігається у Донецькій області, де до 2021 року включно фіксувалися дуже високі показники, та у 2022 році було зареєстровано лише 90 випадків проти 417 у попередньому році. Показник захворюваності відповідно зменшився в 10 разів (!) – з 22,4 до 2,2 на 100 000 населення, що аж ніяк не свідчить про позитивні зрушення у контексті подолання епідемії (Табл. 18 Додатку 1).

Статеві-вікова характеристика нових випадків ВІЛ-інфекції поступово змінюється. У статевій структурі зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції спостерігається подальше зростання частки чоловіків (з 63% до 66%). У віковій структурі переважає група 25-49 років, частка яких майже не змінна і становила у 2022 році 82%.

Епідемія має ознаки певного «старіння», про що свідчать поступові зміни у віковій структурі захворюваності

зі зміщенням в бік представників старшого віку. В той час як кількість і частка осіб віком 15-24 років поступово зменшується і становила у 2022 році 3,2% (384 осіб), осіб 50 років і старше дедалі більше, що становить вже майже 15%.

Як і у попередні роки, більшість випадків ВІЛ-інфекції у осіб віком 15+ було зареєстровано серед міського населення (83%).

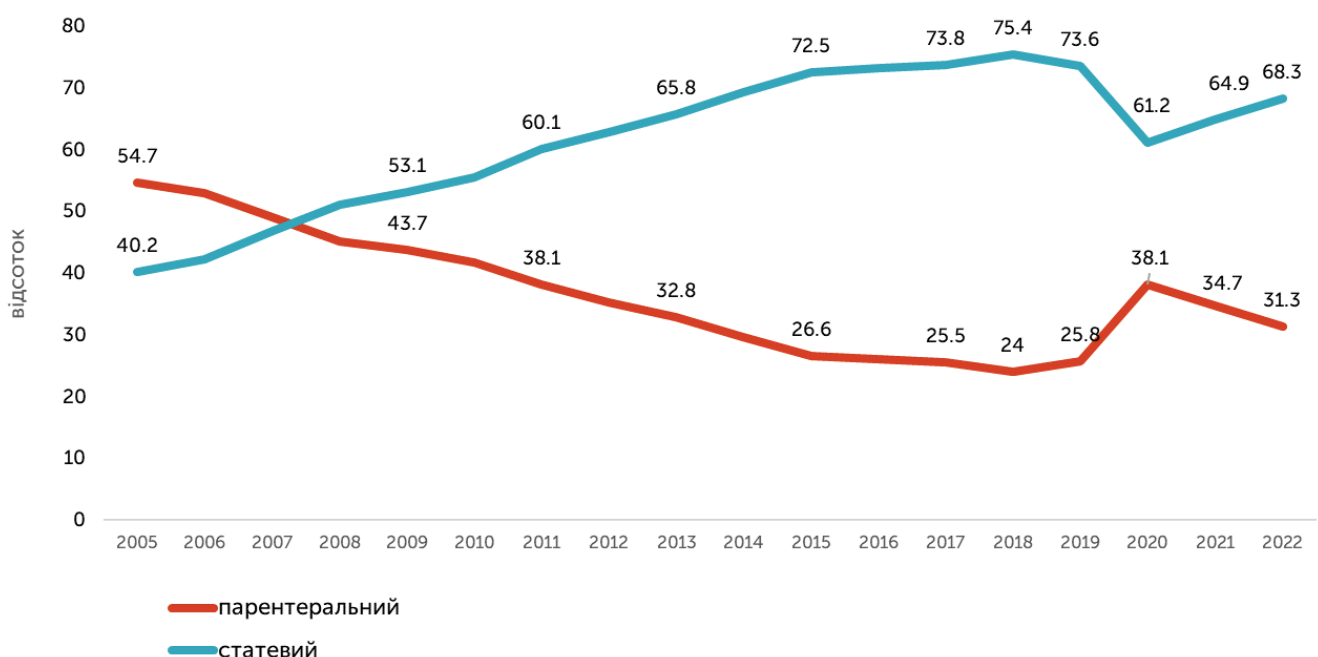
Основні шляхи інфікування ВІЛ серед офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ/СНІД залишаються без змін (Табл.19 Додатку 1). Питома вага статевих шляхів передачі (переважно за рахунок гетеросексуальних контактів) і надалі перевищує парентеральний при введенні наркотиків і становить 68,3% (2021 р. – 64,9%).

Привертають увагу незначні коливання досить сталих трендів основних шляхів інфікування, коли у 2020 році за рахунок значного збільшення (на 41% порівняно з 2019 роком) виявлених та зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед ЛВІН статистичний «відрив» між шляхами скоротився, і частка випадків з парентеральним шляхом збільшилася з 25,8% до 38,1%. (Рис. 18).

Додаткове вивчення усіх вагомих чинників впливу на показники виявило основну причину явища – реалізація силами НУО у деяких областях проєктів з посилення профілактичного компоненту програм, зокрема збільшення тестування на ВІЛ та забезпечення соціального супроводу ВІЛ-позитивних клієнтів з метою призначення їм антиретровірусної терапії (далі АРТ). Фактично на національні показники вплинуло суттєве збільшення у 2020 році кількості ЛВІН, у яких виявлено ВІЛ, у Одеській та Дніпропетровській області – 84% від загального приросту випадків у країні.

Дане явище стосується виключно моніторингу результатів профілактичної діяльності, спрямованої на збільшення кількості людей, які знають свій ВІЛ-позитивний статус. Більш об'єктивно оцінити тренди у змінах шляхів інфікування можна відстежувати за результатами інтегрованих біоповедінкових досліджень серед ключових груп населення та моделювання (Spectrum).

Рисунок 18. Динаміка основних шляхів інфікування ВІЛ серед осіб, у яких було вперше у житті діагностовано ВІЛ-інфекцію в Україні, 2005-2022 рр.



У 2022 році 73% зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції з парентеральним шляхом інфікування були перенаправленні до ЗОЗ соціальними працівниками НУО.

Оскільки інфікування внаслідок ризикової ін'єкційної поведінки досі залишається актуальним і значущим для епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією, щорічний моніторинг показників епідеміологічного нагляду дозволяє в комплексі з іншими джерелами даних оцінювати формування певних трендів та порівнювати наявні зміни в розрізі регіонів та окремих груп населення.

Не дивлячись на складність збору даних у 2022 році, у даному звіті представлені результати (за винятком АР Крим та Луганської області), які свідчать про збереження суттєвих географічних відмінностей (Рис. 19). Так, наприклад, у Закарпатській області не зареєстровано жодного випадку інфікування парентеральним шляхом, у Луганській області з 11 випадків (І квартал) - 7 випадків; у Харківській області хоча і невелика кількість випадків, проте їх частка відносно статевих шляхів інфікування є найвищою і становить 53,6% (Табл. 20 Додатку 1).

Отже, враховуючи наявні дані та інформацію стосовно профілактичної діяльності, спрямованої на збільшення охоплення КГ тестуванням на ВІЛ, доцільно підходити до аналізу результатів під різним кутом, оскільки важливо враховувати регіональний контекст, доступність та якість ПТВ, потужність НУО та злагодженість міжсекторальної координації.

Наявні дані свідчать про відмінності у частоті випадків СНІДу серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції залежно від шляхів інфікування. Найменше таких випадків у 2022 році було серед випадків з парентеральним шляхом (15%), найбільше (29%) - з гетеросексуальним (Рис. 20).

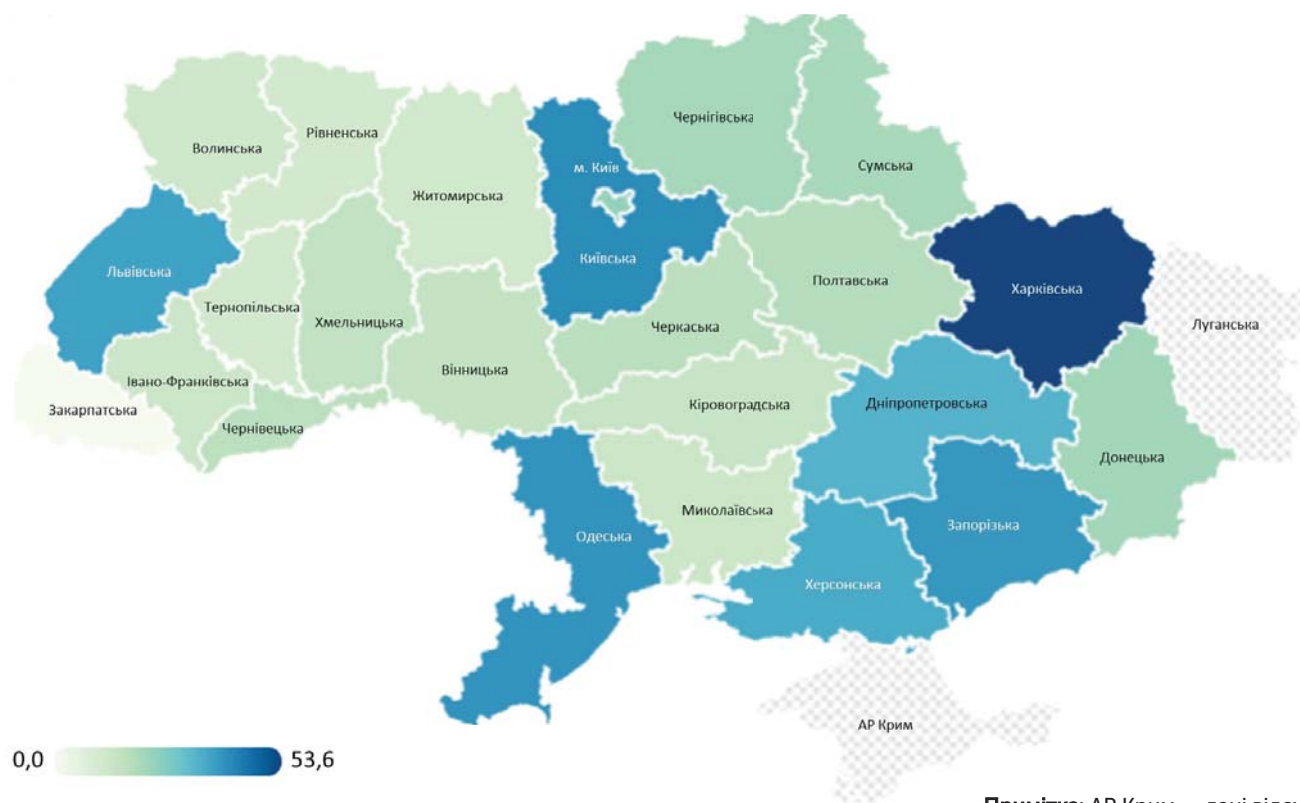
Рисунок 20. Частка випадків СНІДу серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції залежно від шляхів інфікування (%), 2022 р.



Як було зазначено вище, гетеросексуальний шлях за даними 2022 року є домінуючим, однак необхідно врахувати, що через страх осуду чи можливу дискримінацію певна кількість ВІЛ-позитивних людей свідомо приховують факти ризикованої поведінки (як-от незахищені гомосексуальні статеві контакти чи досвід вживання ін'єкційних наркотиків тощо), внаслідок яких ймовірно відбулось інфікування.

Кількість і частка осіб, що інфікувалися внаслідок гомосексуальних статевих контактів, зменшилась і становила лише 2,4% (289) серед зареєстрованих випадків з визначеним шляхом інфікування. Як і раніше, присутня виражена географічна нерівномірність у реєстрації випадків. Майже половина осіб з гомосексуальним шляхом інфікування (47%) були зареєстровані у м. Київ (102), Київській (48) та Львівській (30) областях. При цьому, наприклад, у Київській області у 100% випадків усі ЧСЧ з діагностованою ВІЛ-інфекцією, були перенаправлені до медичних закладів працівниками НУО, у Львівській області 83%, а у м. Київ — 1 зі 102 чоловіків.

Рисунок 19. Відсоток осіб з встановленим парентеральним шляхом інфікування ВІЛ серед зареєстрованих в Україні випадків ВІЛ-інфекції у 2022 році



Примітка: АР Крим — дані відсутні, Луганська область — неповні дані

2.3. Диспансерний облік і медична допомога людям, які живуть з ВІЛ

На кінець 2022 року на диспансерному обліку у зв'язку з ВІЛ-інфекцією перебували 161 847 осіб, з яких 157 746 мають встановлений діагноз та 4 101 ВІЛ-експонована дитина спостерігається лікарем до остаточного визначення ВІЛ-статусу. Кількість диспансерної групи ЛЖВ збільшилась порівняно з 2021 роком на 7,5 тисяч.

Через війну та тимчасову окупацію інформація про кількість ЛЖВ на диспансерному обліку надходить не з усіх територій країни (немає даних з АР Крим, частини Донецької, Луганської, Запорізької, Херсонської областей тощо). Тому, якщо взяти до уваги відомості про 157 510 ЛЖВ, які знають свій статус і є громадянами України, неможливо визначити, наскільки ці дані повні і який це відсоток від оціночної кількості ЛЖВ.

Поширеність ВІЛ-інфекції (превалентність) з точки зору епідеміології відображає загальну кількість всіх активних (нових та вже існуючих) випадків захворювання в певній популяції в певний момент часу. Щороку ЦГЗ повідомляє значення цього показника відносно середньорічної чисельності постійного населення, який базується на відомості про виявлені та офіційно зареєстровані випадки захворювання. Проте, враховуючи особливості перебігу ВІЛ-інфекції, певна частина людей або не знає власний ВІЛ-статус, або, маючи позитивний результат тестування, не звертається до медичного закладу. Тому, для стратегічного планування використовується показник превалентності, який базується на оціночній кількості людей, які живуть з ВІЛ, що, в свою чергу, є результатом досліджень або моделювання з використанням програмного забезпечення Spectrum, що підтримується ЮНЕЙДС. Результати моделювання для 2022 року, через велику кількість припущень, не публікуються.

За даними офіційної реєстрації на кінець 2022 року під медичним наглядом перебували 157 746 людей, які живуть з ВІЛ (157 510 громадян України та 236 іноземців), та 4 101 ВІЛ-експонована дитина.

На підставі доступних даних про диспансерну групу ЛЖВ станом на кінець 2022 року показник поширеності ВІЛ-інфекції становив 384,2 на 100 000 населення. Географічні особливості залишилися незмінними: найвищі значення показника зареєстровані у Одеській (1164,3), Дніпропетровській (947,0) та Миколаївській (742,3) областях; найменші — вже традиційно у Тернопільській (84,2) та Закарпатській (88,0) областях (**Рис. 21**). Найбільша диспансерна група ЛЖВ зареєстрована у ЗОЗ Дніпропетровської області (29 293) – майже 20% від загальної кількості ЛЖВ (**Табл. 21 Додатку 1**).

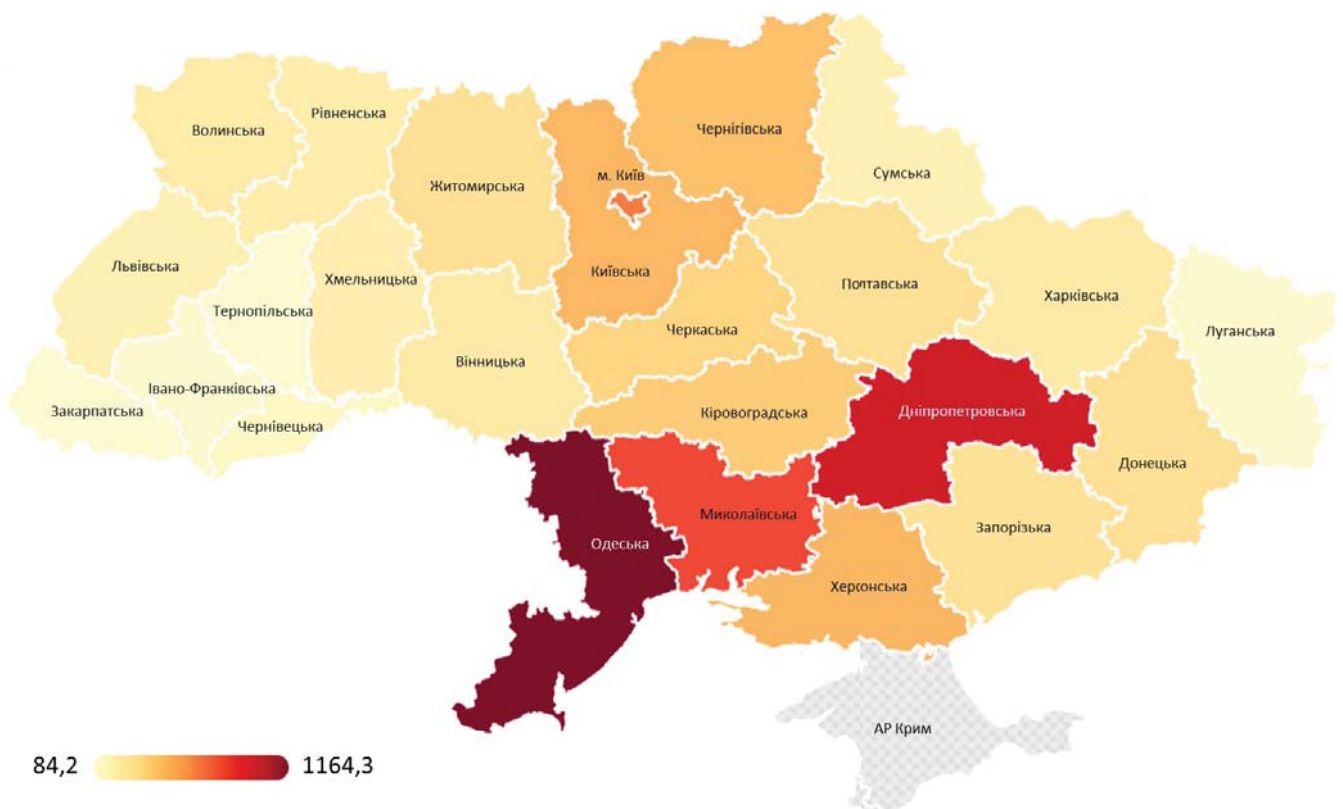
В усіх областях більшість ЛЖВ, які перебувають на диспансерному обліку, є мешканцями міст (78,9%). Статевікова структура ЛЖВ віком 15+, які перебувають на диспансерному обліку у ЗОЗ, порівняно з 2021 роком майже не змінилась і характеризується наступними особливостями:

- більшість становлять чоловіки (55,2%)
- найбільша вікова група 25-49 років (79%)

За шляхами інфікування диспансерна група ЛЖВ (без врахування ВІЛ-експонованих дітей на моніторингу) розподіляється наступним чином:

- гомосексуальний — 2,7%
- гетеросексуальний — 63,8%
- парентеральний — 31,0%
- вертикальний — 2,1%
- невизначений — 0,3%

Рисунок 21. Кількість випадків ВІЛ-інфекції на 100 000 населення за даними диспансерного обліку ЛЖВ станом на 01.01.2022 року



У 2022 році до щорічного руху ЛЖВ у зв'язку зі зміною місця проживання, додалися складні міграційні процеси. Хоча загальна кількість ЛЖВ, яких було знято з обліку, майже не змінилась, структура причин виглядає по-іншому.

Рисунок 22. Структура основних причин зняття ЛЖВ з



диспансерного обліку, 2021-2022 рр.

Збільшення випадків зняття ЛЖВ з обліку у зв'язку зі змусом переміщенням з 4,4 тисяч до 7 тисяч виглядає цілком закономірним і пояснюється необхідністю переадресації медичної допомоги (зокрема недопущення переривання АРТ). Підтвердженням цього факту є суттєве збільшення майже на 5 тисяч порівняно з 2021 роком кількості ЛЖВ, які були взяті під медичний нагляд не вперше (з 3 806 до 8 671). У більшості випадків це ВПО, переведені до іншого ЗОЗ або ЛЖВ, хто був повторно залучений до медичного спостереження.

Поширеність СНІДу у 2022 році за даними офіційної реєстрації становить 119,7 на 100 000 населення і коливається від 11,8 у Тернопільській області до 389,2 в Одеській області (Табл. 21 Додатку 1). Станом на 01.01.2023 року на диспансерному обліку у ЗОЗ перебували 49 074 особи, у яких діагностовано СНІД (31% від усіх ЛЖВ на обліку). Захворюваність на СНІД у 2022 році має від'єм-

ний темп приросту ($T_{\text{пр}} -33.0\%$) і становила 7,3 на 100 000 населення.

Суттєве зменшення кількості випадків СНІДу відбулось внаслідок багатьох факторів, зокрема за рахунок обмеження або відсутності медичних послуг у зоні активних бойових дій. Діагноз ВІЛ/СНІДу був встановлений 3 010 особам, з яких 41% складають випадки у Одеській та Дніпропетровській областях (Табл. 22 Додатку 1).

Показник смертності від СНІДу в Україні знизився у 2022 році до 3,1 на 100 000 населення. Серед померлих осіб 83% отримували АРТ. (Табл. 23 Додатку 1). Всього повідомлено про 3 968 випадків смерті, з яких більшість (53%) не пов'язані з ВІЛ-інфекцією. Серед пацієнтів, смерть яких була безпосередньо пов'язана з ВІЛ-інфекцією, 86% були у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції. Через відсутність повних даних про випадки смерті серед ЛЖВ для південно-східних регіонів України складно провести порівняльний аналіз, але найвищий показник, як і минулого року, зафіксований у Одеській області (10,6 на 100 000 нас.) (Табл. 24 Додатку 1).

2.4. Оцінка стадії епідемії в Україні

Починаючи з 1996 року, в Україні концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції за критеріями ВООЗ/ЮНЕЙДС¹. Враховуючи дані щодо епідемічного процесу з різних джерел, порогові значення показників поширеності ВІЛ за даними РЕН серед вагітних ($\geq 1\%$) та результатів ІБПД серед КГ ($\geq 5\%$), та міграційні процеси серед ЛЖВ внаслідок війни, можна припустити, що у більшості регіонах України зберігається концентрована стадія епідемії (Рис. 23). У 6 регіонах є ознаки формування змішаної епідемії: Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Кіровоградська, Миколаївська, Одеська та Херсонська області. У Закарпатській області ознаки епідемії низького рівня. До 2021 року у Луганській області була змішана стадія епідемії, проте обмеження даних за 2022 рік не дозволяють уточнити сучасний стан епідемії у регіоні (Табл. 7).

Рисунок 23. Стадії ВІЛ-інфекції в Україні, за критеріями ВООЗ/ЮНЕЙДС 2022 рік



Таблиця 7. Стадії епідемії ВІЛ-інфекції по регіонах України, 2022 рік

Область	РЕН (2022)			ІБГД – ЛВІН (2020), СП, ЧСЧ (2021)				Стадія епідемії ВІЛ-інфекції (ЮНЕЙДС)
	Вагітні	ЛВІН	Партнери ЛЖВ	Міста досліджень	ЛВІН	СП	ЧСЧ	
Україна	0,6	6,0	9,6		20,3	3,1	3,9	концентрована
Вінницька	0,4	4,4	9,2	Вінниця	5,6*	6,0*	6,0	концентрована
Волинська	0,4	7,3	7,1	Луцьк	20,2*	3,5*	3,3*	концентрована
Дніпропетровська	1,2	4,2	12,2	Дніпро	23,0	2,4	6,0	змішана
				Кривий Ріг	23,7	-	-	
Донецька	1,5	11,5	9,9	Маріуполь	29,4	13,0	-	змішана
Житомирська	0,7	2,0	14,7	Житомир	18,1*	-	5,0	концентрована
Закарпатська	0,1	1,3	8,6	Ужгород	0,8*	0,5*	0,9*	низька
Запорізька	1,4	10,3	6,6	Запоріжжя	6,0*	1,5*	5,0	концентрована
Івано-Франківська	0,3	1,0	4,7	Івано-Франківськ	1,8	4,0*	4,0	концентрована
Київська	0,7	21,7	14,2	Біла Церква	15,9	12,8*	1,2*	концентрована
Кіровоградська	1,1	3,6	11,3	Кропивницький	11,9	4,6	2,0	змішана
Луганська	1,3	4,3	-	Сєверодонецьк	25,0*	-	-	-
Львівська	0,2	2,1	3,7	Львів	22,5*	0,3	2,0	концентрована
Миколаївська	1,6	6,2	11,2	Миколаїв	27,3	3,0*	5,0	змішана
Одеська	1,3	17,9	24,6	Одеса	20,4	3,2	5,0	змішана
Полтавська	0,5	4,1	4,7	Полтава	24,8*	9,5*	0,0	концентрована
Рівненська	0,2	11,5	41,4	Рівне	19,5*	3,1*	2,8*	концентрована
Сумська	0,5	3,2	9,9	Суми	6,2*	1,0*	0,3*	концентрована
Тернопільська	0,2	1,3	10,9	Тернопіль	6,3*	2,0*	1,1*	концентрована
Харківська	0,3	1,0	3,5	Харків	7,1	1,0	6,0	концентрована
Херсонська	2,0	13,9	5,6	Херсон	24,7*	11,5*	4,0	змішана
Хмельницька	0,3	1,0	13,9	Хмельницький	27,3	4,5*	0,5	концентрована
Черкаська	0,9	3,1	9,8	Черкаси	34,6	5,0	10,0	концентрована
Чернівецька	0,2	5,9	21,4	Чернівці	13,2*	0,5*	2,4*	концентрована
Чернігівська	0,8	6,2	3,4	Чернігів	43,7*	7,0*	4,0	концентрована
м. Київ	0,4	1,8	4,7	Київ	16,6	1,3	2,0	концентрована

* результати попереднього раунду ІБГД, 2017

¹ Критерії ВООЗ/ЮНЕЙДС щодо визначення стадії епідемії ІЛ-інфекції

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

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

Змішана епідемія: люди, інфіковані ВІЛ, є в одній або декількох групах населення та серед населення в цілому. Змішані епідемії являють собою одну або кілька концентрованих епідемій в рамках генералізованої епідемії.

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

Розділ III. КЛЮЧОВІ ГРУПИ В КОНТЕКСТІ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Загальна кількість КГ в Україні — 630 000

За останніми доступними даними поширеність ВІЛ-інфекції у КГ поступово знижується, однак досі перевищує середні показники серед загального населення:

ЛВІН — 20,9% (ІБПД, 2020)

ЧСЧ — 3,9% (ІБПД, 2021)

СП — 3,1% (ІБПД, 2021)

ТГ — 1,7% (ІБПД, 2020)

ув'язнені — 8,2% (ДКВСУ, 2022)

Профілактика інфікування ВІЛ серед КГ є важливою складовою стратегії подолання ВІЛ/СНІДу в Україні. Цей напрямок включає широкий спектр послуг від масштабних програм зменшення шкоди і тестування на ВІЛ до заходів з профілактики та діагностики вірусних гепатитів, ІПСШ, ТБ тощо. На сьогодні профілактичні програми силами НУО реалізуються на усіх підконтрольних уряду України територіях як за державні кошти, так й за фінансової підтримки Глобального фонду, Центрів контролю та профілактики захворювань (CDC), Департаменту охорони здоров'я та соціального забезпечення США

Впродовж 2017-2019 років Україна однією з перших у регіоні СЕЦА успішно здійснила перехід на державне фінансування послуг, пов'язаних з ВІЛ, і вже з 2019 року державним коштом забезпечується покриття оплати за надання «базового пакету послуг» з профілактики представникам трьох ключових груп населення та догляду та підтримки ЛЖВ, зокрема: програми розповсюдження/обміну голки та шприців, консультування/надання інформаційної продукції, тестування на ВІЛ, скринінг ТБ, розповсюдження презервативів та лубрикантів; послуги догляду та підтримки, направлені на сприяння у диспансеризації, мотивування до раннього початку лікування ВІЛ, формування прихильності до АРТ та отримання медичних послуг, профілактику передачі ВІЛ.

Повномасштабне російське військове вторгнення в Україну, яке є руйнівним явищем, також має вкрай негативний вплив на забезпечення прав людини на отримання допомоги у зв'язку з ВІЛ, насамперед для ключових та найбільш уразливих груп населення. Однак, консолідація зусиль держави, громадських організацій за міжнародної підтримки та за рахунок донорського фінансування стала головним важелем, який дозволив пом'якшити наслідки вторгнення у 2022 році. Перш за все, вдалося запобігти масовому перериванню лікування. Ціною неймовірних зусиль громадянського суспільства, донорських організацій та волонтерів було забезпечено надання допомоги КГ з числа ВО та у найбільш постраждалих районах. Завдяки оперативному перерозподілу препаратів та логістичним рішенням ЦГЗ, вдалось запобігти масовому перериванню АРТ, програм зменшення шкоди, ДКП, лікування вірусного гепатиту С та туберкульозу.

Як було зазначено, епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована в ключових групах населення з найвищим показником поширеності 20,9% серед ЛВІН. За результатами ІБПД, багаторічні зусилля країни мають позитивний ефект профілактичних програм, про що свідчить зниження поширеності ВІЛ практично серед усіх КГ (за винятком ув'язнених).



До загального успіху 2022 року слід віднести високі показники охоплення КГ профілактичними послугами та тестуванням на ВІЛ силами НУО. Загалом, навіть в умовах війни, 43% осіб з КГ отримали мінімальний пакет профілактичних послуг, близько 51% були обстежені на ВІЛ, та понад 7 тисяч ВІЛ-позитивних осіб були зареєстровані для отримання лікування ВІЛ-інфекції.

Такі результати обумовлені реалізацією НУО потужних проєктів, спрямованих на КГ. Зокрема, Альянс в рамках проєкту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні» за фінансової підтримки ГФ успішно реалізовував у 2022 році заходи за наступними компонентами: 1) оптимізоване виявлення нових випадків ВІЛ серед ЛВІН, СП, ЧСЧ та їх партнерів, що побудоване на основі стратегії тестування соціальних мереж та передбачає залучення ВІЛ-позитивними особами до тестування свого соціального оточення; 2) медико-соціальний супровід з метою постановки на диспансерний облік та початку АРТ, формування прихильності до лікування ВІЛ; 3) переадресація клієнтів проєкту до програм зменшення шкоди із забезпеченням мінімального пакету послуг. До реалізації цих завдань Альянсом було залучено 17 партнерських НУО, що функціонують на базі спільнот, у 14 регіонах України, дозволяючи представникам уразливих груп отримувати послуги зручно, безкоштовно та анонімно. За 2022 рік ПТВ із застосуванням ШТ отримали 20 222 особи, з яких виявлено 958 (4,7%) ВІЛ-позитивних представників соціальної мережі. З них 459 осіб, які отримали позитивний результат ШТ на ВІЛ і, згідно самодекларації, не отримують АРТ, звернулися в заклади охорони здоров'я; 416 (91%) з них почали отримувати лікування та послуги з формування прихильності до АРТ. Варто зауважити, що у 373 осіб ВІЛ-інфекцію було діагностовано вперше у житті.

Таким чином, консолідація зусиль держави і організацій неурядового сектору дозволили успішно реалізувати у 2022 році заходи за стратегією протидії ВІЛ-інфекції і виконати та досягти певних успіхів.

3.1. Люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом

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.

Одним з найважливіших компонентів профілактики ВІЛ-інфекції серед ЛВІН та їх сексуальних партнерів є втілення стратегії зменшення шкоди, що має на меті зменшення негативного впливу на здоров'я, а також соціальної та економічної шкоди, пов'язаної з вживанням наркотиків, не вимагаючи від людей припинити вживання наркотиків.

Рисунок 24. Основні показники профілактичних послуг ЛВІН (НУО), 2022 рік.



Оціночна кількість ЛВІН в Україні — 350 300 осіб. За даними IC Syrex у 2022 році у профілактичних програмах 22 НУО було зареєстровано 266 244 унікальних клієнтів з числа ЛВІН (Рис. 24). З них мінімальний пакет профілактичних послуг отримали 164 835 ЛВІН, що на 14% менше ніж у 2021 році. Показник охоплення послугами становить 47,1% від оціночної чисельності, або 62% зареєстрованих клієнтів.

Тестування на ВІЛ є однією з ключових послуг в рамках профілактичних програм для ЛВІН. За даними програмного моніторингу у 2022 році ПТВ отримали 223 561 ЛВІН, що складає 64% від оціночної чисельності, або 84% зареєстрованих клієнтів НУО.

Однак, важливо відстежувати не лише кількісні показники ПТВ, але і в цілому результати реалізації заходів спрямованих на збільшення числа ЛВІН, які живуть з ВІЛ і знають свій статус. Для об'єктивізації оцінки результатів необхідно порівнювати дані з різних джерел. У даному випуску наводимо порівняння даних, отриманих в рамках програмного моніторингу (2022 р.), інтегрованих біоповедінкових досліджень (2020 р.) та дослідження з оцінки якості послуг (2022 р.).

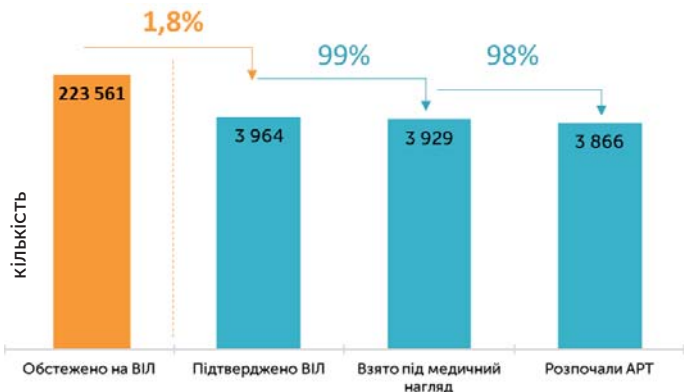
За даними останнього раунду ІБПД (2020 р.) частка ЛВІН, які отримували через НУО хоча б одну з профілактичних послуг, скоротилась в порівнянні з даними попереднього ІБПД (2017 р.) з 48% до 37,1%. Таке зниження, ймовірно, відбулось внаслідок обмежень, які пандемія COVID-19 наклала на роботу організацій і мобільність населення. Зазначили, що тестувалися і знають свій ВІЛ-статус 82,9% ЛВІН, в той час як серед ВІЛ-позитивних респондентів про знання свого ВІЛ-статусу повідомили 64,4%. У розрізі міст, де відбувалось дослідження, цей показник коливається від найнижчого у Кривому Розі (25,4%) до найвищого у Миколаєві (83,4%). Детальніше: [Results of IBBS_PWID 2020_ukr_online.pdf \(phc.org.ua\)](https://phc.org.ua/IBBS_PWID_2020_ukr_online.pdf)

За даними дослідження «Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування» (2022 р.) зазначили, що отримували консультативні послуги з тестування на ВІЛ 65% респондентів з числа ЛВІН (2021 р. - 78%).

Детальніше: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2021_2022_Ocinka_poslugh_VIL_report.pdf

Серед 223,5 тис. ЛВІН, які отримали ПТВ, виявлено 3 964 ВІЛ-позитивних осіб (1,8%), з яких практично без втрат 3 929 (99%) було взято під медичний нагляд, що є великим успіхом для країни, враховуючи надскладні умови реалізації профілактичних програм у 2022 році.

Рисунок 25. Каскад медичних послуг ЛВІН в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.



Каскад допомоги при ВІЛ-інфекції виглядає досить результативним (Рис. 24). Фактично серед виявлених ШТ ВІЛ-позитивних ЛВІН, з встановленим (підтвердженим) у 2022 році діагнозом ВІЛ-інфекції, 97,5% почали АРТ. Досягнуті результати обумовлені поєднанням кількох ефективних проєктів, що реалізуються силами НУО.

МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках проєкту «Удосконалення каскаду лікування ВІЛ для ключових груп населення шляхом диференційованого виявлення нових випадків та залучення до лікування, нарощення потенціалу ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та стратегічної інформації в Україні» за фінансової підтримки Центрів з контролю і профілактики захворювань США (CDC), згідно із Надзвичайним планом Президента США по боротьбі зі СНІДом (PEPFAR) впроваджує компоненти: 1) з оптимізованого виявлення нових випадків ВІЛ серед ЛВІН та їх партнерів, що побудоване на основі стратегії тестування соціальних мереж та передбачає залучення ВІЛ-позитивними особами до тестування свого соціального оточення; 2) медико-соціального супроводу ВІЛ-позитивних ЛВІН з метою постановки на диспансерний облік та початку АРТ, формування прихильності до лікування ВІЛ; 3) супроводу та переадресації клієнтів проєкту до послуг із замісної підтримувальної терапії та послуг з доконтактної профілактики (PrEP).

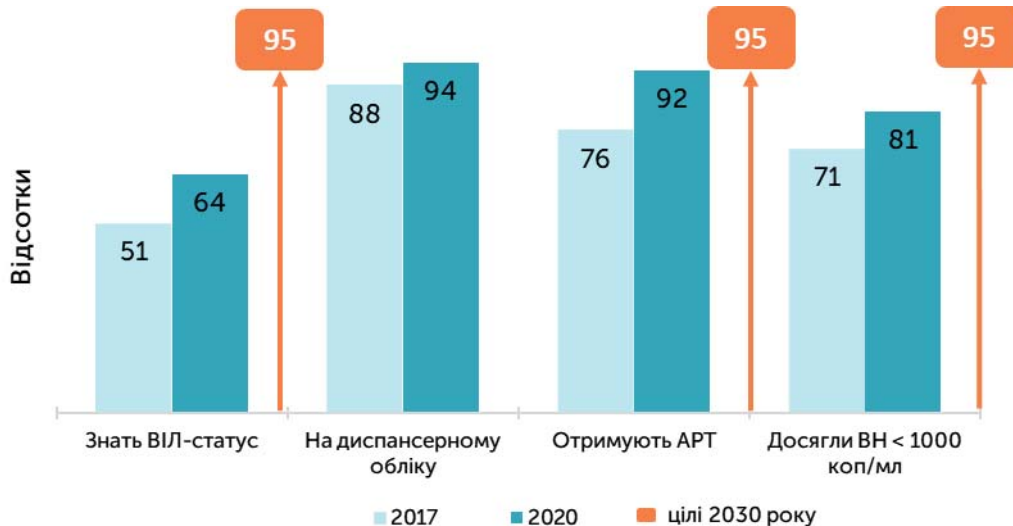
До реалізації цих завдань Альянсом було залучено 15 партнерських НУО, що функціонують на базі спільнот, дозволяючи представникам уразливих груп отримувати послуги зручно, безкоштовно та анонімно, та 15 мобільних команд швидкого реагування, за допомогою яких ці послуги стали доступними для раніше неохоплених груп. За 2022 рік в рамках зазначеного проєкту за допомогою ШТ було протестовано 75 753 ЛВІН, вперше виявлено ВІЛ у 4 393 осіб (6%), 4 359 з них (99%) почали отримувати лікування та послуги з формування прихильності до АРТ. Ще 589 ЛЖВ, що раніше були втрачені з-під медичного нагляду, вдалось повернути на лікування.

Відповідно до оновлених глобальних цілей ЮНЕЙДС «95-95-95», для ліквідації до 2030 епідемії ВІЛ-інфекції необхідно досягти наступних результатів: 95% ВІЛ-позитивних представників КГ мають знати свій ВІЛ-статус, серед них 95% мають отримувати АРТ та 95% з них повинні мати невизначальний рівень вірусного навантаження. Просування до зазначених цілей оцінюється у каскаді лікування. Оскільки за даними медичних інформаційних систем отримати повну інформацію для ЛВІН неможливо, інформативним джерелом даних є ІБПД.

Результати останнього ІБПД 2020 року демонструють певний прогрес у порівнянні з дослідженням 2017 року, але окреслюють наявні прогалини, на усунення яких і мають бути спрямовані цільові заходи на рівні країни.

Як і раніше, «найвужчим місцем» в каскаді лікування ВІЛ залишається рівень поінформованості ЛВІН щодо свого ВІЛ-позитивного статусу, а найбільш успішним є виконання завдань зі збільшення кількості ЛЖВ серед ЛВІН, які отримують АРТ (Рис. 26).

Рисунок 26. Прогрес у каскаді лікування ВІЛ-інфекції серед ЛВІН за даними ІБПД, % (2017, 2020 рр.)



Інтерпретація отриманих результатів свідчить про те, що при оціненій поширеності ВІЛ-інфекції 20,3% на кінець 2020 року в Україні мешкали близько 71 тисячі ЛЖВ з числа ЛВІН та лише 45% з них отримували АРТ і мали невизначальний рівень ВН.

Саме для вирішення цієї проблеми цільові профілактичні програми носять комплексний характер і спрямовані на усунення усіх наявних прогалин для максимального виявлення та залучення до лікування ВІЛ-позитивних ЛВІН.

Одним з підтверджень комплексного підходу до покращення каскаду лікування ВІЛ-інфекції у ЛВІН, є збільшення у 2022 році кількості ЛВІН з відомим ВІЛ-позитивним статусом, які не зверталися до медичного закладу для підтвердження діагнозу (221 особа), а також тих, хто не отримував АРТ (910 осіб).

У підсумку впродовж минулого року, завдяки зусиллям НУО, загалом 4 776 ВІЛ-позитивних ЛВІН розпочали АРТ, що суттєво скоротило прогалину в охопленні цільової групи лікуванням.

Невід'ємною складовою профілактичних програм серед ЛВІН є реалізації програм зі **зменшення шкоди** (harm reduction). У Глобальному звіті про стан зменшення шкоди у світі за 2022 рік відстежуються надзвичайні зусилля спільнот та організацій громадянського суспільства з моменту вторгнення росії в Україну в лютому 2022 року.

Детальніше: https://hri.global/wp-content/uploads/2022/11/HRI_GSHR-2022_Full-Report_Final-1.pdf

Основні компоненти програми зменшення шкоди:

- програми голків і шприців
- замісна підтримувальна терапія
- профілактика передозувань

Програми голків і шприців в Україні, як і в більшості країн регіону СЄЦА, працюють під егідою громадських організацій, які інтегрують ПТВ та гепатит С, консультації з питань психічного здоров'я, правову допомогу, підтримку соціальних працівників та перенаправлення для отримання інших медичних та соціальних послуг. В рамках цієї програми серед ЛВІН впродовж 2022 року було розповсюджено **14,4 млн.** стерильних голків і шприців з метою зниження ризику зараження ВІЛ та вірусними гепатитами — **41 на одну особу** з числа ЛВІН, що є найменшим показником за останні 8 років.

Програма замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) має доведену ефективність у зниженні споживання ін'єкційних наркотиків, оскільки 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». Не дивлячись на складний період 2022 року, програма ЗПТ продовжувала розвиватися на рівні регіонів відповідно до затверджених національних цілей - 25 886 пацієнтів.

За даними програмного моніторингу, показник охоплення людей, які вживають опіоїди ін'єкційним шляхом, на кінець 2022 року становив **10,7%**. Для порівняння: за даними ІБПД (2020) серед тих, хто заявив, що протягом останніх 30 днів вживав ін'єкційним шляхом тільки опіоїди, були учасниками програмою ЗПТ 22,1% серед тих, хто практикував змішане вживання - 14,3% (Рис. 27).

Станом на 01.01.2023 року загалом отримували послуги ЗПТ в Україні **28 679** осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, з них:

- у державних ЗОЗ — 19 919
- у приватних ЗОЗ — 8 604
- у колоніях ДКВС — 156



Приріст пацієнтів у 2022 році відбувався нерівномірно. Найвищі показники серед комунальних ЗОЗ спостерігалися у Харківській, Чернігівській, Одеській областях та м. Київ. Зменшення кількості пацієнтів на лікуванні відбулось у Луганській, Херсонській, Донецькій та Закарпатській областях. На кінець звітної періоду можна відзначити поновлення ЗПТ в місті Херсоні, де станом на кінець грудня 2022 року лікування отримували 119 пацієнтів.

Рисунок 27. Розширення програми ЗПТ в Україні, 2018-2022 рр.



Приріст пацієнтів в окремих регіонах країни може бути спричинений в першу чергу внутрішньою міграцією пацієнтів з регіонів, які постраждали від військових дій, а також змінами на фармацевтичному ринку (зменшення пропозиції, закриття аптек, зниження рівня виробництва, скорочення залишків препаратів на складах, проблеми з дистрибуцією тощо), що змусило пацієнтів, які отримували препарати в приватних медичних закладах звернутися до комунальних установ.

Через широкомасштабне вторгнення російської федерації та тимчасову окупацію частини регіонів України, спостерігається призупинення організації лікування ЗПТ у низці регіонів та окремих територіях, де ведуться активні військові дії. Зокрема це відбулось у Луганській області, де програма ЗПТ повністю зупинена, окремі міста Харківської області (Чугуїв, Куп'янськ, Балаклія), окремі міста Донецької області (Маріуполь, Бахмут), окремі міста Запорізької області (Мелітополь та Бердянськ), та Херсонської області (Генічеськ, Гола Пристань, Каховка, Нова Каховка, Олешки, Скадовськ). Припинили функціонування 8 закладів, на базі яких до лютого 2022 року загалом отримували ЗПТ 432 пацієнти. За наявною інформацією частина пацієнтів була забезпечена лікуванням шляхом переведення на інші сайти області. Досі важкою залишається ситуація з пацієнтами, які перебувають на тимчасово окупованих територіях Запорізької, Луганської, Донецької та Херсонської областей.

Серед усіх осіб, які перебували на лікуванні із використанням препаратів ЗПТ на кінець 2022 року **30,9% мають ВІЛ-інфекцію**, з них 96% отримують АРТ.

Видача препаратів ЗПТ пацієнтам для самостійного прийому поза межами лікувального закладу, яка була суттєво збільшена в попередні періоди на тлі пандемії COVID-19, в рік масштабної агресії росії також значно розширилась.

Станом на 01.01.2023 року загальна кількість осіб, які отримували препарати ЗПТ для самостійного прийому в комунальних ЗОЗ поза межами сайту становила 17 910 осіб (90%). Кількість пацієнтів, які отримували препарати для самостійного прийому через аптеки скоротилась до 140 осіб.

Загальна кількість ЗОЗ приватної форми власності, які надавали звітність ЦГЗ, збільшилась у 2022 році до 26 у 10 регіонах України, а кількість пацієнтів сягнула 8 604 осіб, що є безумовним успіхом.

3 грудня 2019 року послуги ЗПТ стали доступні засудженим. Завдяки внесенню змін до нормативно-правових актів у 2021 році, послуги із ЗПТ вже доступні у 7 колоніях ДКВС України. Впродовж року отримували послуги ЗПТ загалом 331 особа.

Всупереч широкомасштабному вторгненню, військовим діям, що не обходять жоден регіон країни, та перебоєм електропостачання, фахівці ЦГЗ продовжують активно долучатись до багатьох процесів та оперативно реагувати на питання, що виникають з впровадженням ЗПТ, зокрема задля підтримки стабільності послуг з урахуванням фактичного стану справ:

Логістика забезпечення ЗОЗ препаратами. Відповідно до оновленої процедури постачання препаратів до ЗОЗ, було забезпечено верифікацію та узгодження поданих регіонами заявок на постачання препаратів ЗПТ.

Забезпечення безперервності лікування. Одразу після деокупації міста Херсон було налагоджено комунікацію з керівництвом ДООЗ Херсонської обласної державної (військової) адміністрації та КНП «Херсонський обласний заклад з надання психіатричної допомоги» Херсонської обласної ради». Керівництвом закладу було сформовано потребу в препаратах ЗПТ, які оперативно було поставлено до закладу, де на кінець року отримали ЗПТ 119 пацієнтів. З метою запобігання перериванню лікування у медичних частинах ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби» було перерозподілено препарат метадон (сироп) з Дніпропетровської області.

Міграція пацієнтів. У другому півріччі 2022 році обсяги міграції пацієнтів внаслідок війни дещо знизились. Частина пацієнтів повернулись до населених пунктів, які було деокуповано або в яких знизилась інтенсивність бойових дій, де вони проживали до 24 лютого. Також спостерігається більш злагоджена комунікація між ЗОЗ країни, зокрема в питаннях переадресації пацієнтів.

Медичним працівникам та особам, які внаслідок війни мігрували за межі країни або планують переміщення, фахівці ЦГЗ на регулярній основі надають консультативну підтримку щодо забезпечення безперервності ЗПТ. За потреби забезпечується комунікація з представниками ЗОЗ країн Європи. Також лікарі повідомляють про пацієнтів, які повертаються до країни.

Оперативний моніторинг та комунікація щодо реалізації програми ЗПТ реалізується фахівцями ЦГЗ за участі партнерських організацій. До створеного чат-боту для пошуку найближчого сайту ЗПТ за рік надійшло 397 запитів від 107 користувачів. Найчастіше запити надходили щодо лікування у м. Києві, Львівській та Одеській областях.

На початку березня 2022 року, через тиждень після початку нового етапу війни російського агресора проти України, Альянс розробив та запустив унікальний сервіс для підтримки ЛЖВ та КГН, які стикаються з труднощами у доступі до лікування та інших необхідних послуг.

Сервіс **#HelpNow** дозволив полегшити комунікацію з людьми, які потребують допомоги в різних сферах, та направити їх до необхідної служби за новим (тимчасовим) місцем перебування.

Забезпечення доступу до нових форм препаратів ЗПТ. У 2022 році ЦГЗ узгодив з ЗОЗ остаточний розподіл курсів ін'єкційної форми препарату, що містить діючу речовину бупренорфін пролонгованої дії «Buvidal®». Згідно затвердженого розподілу вже у січні 2023 року препарати мають бути передані ЗОЗ. У партнерстві з Міжнародною організацією «PATH» (Program for Appropriate Technology in Health) та за участі представників компанії-виробника Samurus AB проведено навчання для представників ЗОЗ, які будуть залучені до впровадження лікування препаратом «Buvidal®».

Нормативно-правове регулювання програми ЗПТ у 2022 році включало ініціативу ЦГЗ щодо можливості збільшення об'єму препаратів, що дозволено зберігати у ЗОЗ в період дії воєнного стану у розмірі, що не перевищує тримісячної потреби.

На теперішній час фахівцями ЦГЗ спільно із зацікавленими сторонами відпрацьовується порядок взаємодії ЗОЗ, територіальних підрозділів та ізоляторів тимчасового тримання Національної поліції України, Національної гвардії України, установ виконання покарань та слідчих ізоляторів Державної кримінально-виконавчої служби України, з питань забезпечення проведення ЗПТ осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.

Відбулись зміни і у визначенні діагнозу. Згідно наказу МОЗ України від 27 грудня 2022 року № 2348 «Про внесення зміни до Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів», Тепер діагноз залежності від опіоїдів згідно з МКХ-10 зазначений як «F11.2 «Синдром залежності», а не F11 «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів», який використовувався раніше.

Розпочата активна робота щодо розробки алгоритму функціонування електронного рецепту на відпуск наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, зокрема препаратів, що використовуються для проведення ЗПТ.

Не дивлячись на усі зусилля України щодо втілення стратегії зменшення шкоди, через війну існують ризики щодо забезпечення подальшого розширення програми ЗПТ.

3.2. Чоловіки, які мають секс з чоловіками

Як відомо, чоловіки, які практикують секс із чоловіками, непропорційно сильно вразливі в умовах епідемії ВІЛ і мають ризик інфікування у 26 разів вищий, ніж серед решти дорослого чоловічого населення.

Для реалізації програм профілактики серед ЧСЧ в Україні залучено широку мережу громадських організацій. Мінімальний пакет профілактичних послуг для даної цільової групи включає презерватив і консультацію спеціаліста.

Оціночна кількість ЧСЧ в Україні була оновлена і становить 202 200 осіб. За даними IC Syrex у 2022 році у профілактичних програмах 17 НУО було зареєстровано 68 292 унікальних клієнтів з числа ЧСЧ (Рис. 28). З них мінімальний пакет послуг отримали 45 780 ЧСЧ (22,6% від оціночної чисельності, або 67% зареєстрованих клієнтів). У 2021 році цей показник становив 26,3%.

Високий ризик інфікування ЧСЧ передбачає в комплекті профілактичних послуг проведення тестування на ВІЛ. За даними програмного моніторингу у 2022 році ПТВ отримали 46 661 ЧСЧ, що складає **23,1%** від оціночної чисельності, або 68% серед клієнтів НУО.

Рисунок 28. Основні показники профілактичних послуг ЧСЧ (НУО), 2022 рік.



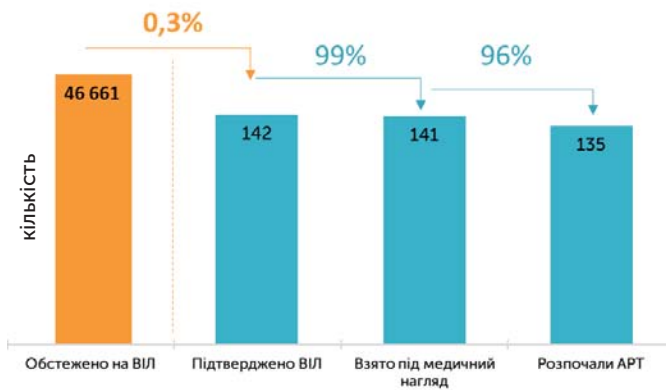
Порівняння даних програмного моніторингу із даними інтегрованого біоповедінкового дослідження (2021 р.) та дослідження «Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування» (2022 р.) дозволяє більш об'єктивно і комплексно оцінити результатів втілення профілактичних програм серед ЧСЧ.

За даними останнього раунду ІБПД (2021 р.) частка ЧСЧ, які отримували через НУО хоча б одну з профілактичних послуг, майже не змінилась відносно попереднього ІБПД (2017 р.) і становить 28,2%. Більшість учасників дослідження (83%) вказали, що мають досвід тестування на ВІЛ. При цьому 40% мали досвід тестування упродовж останнього півроку, а 20% — від півроку до року. Серед ВІЛ-позитивних респондентів про знання свого ВІЛ-статусу повідомили **47%**. Детальніше: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/BBS%20MSM%202021_Report_ukr_2023-05-29_fin_clear.pdf

За даними дослідження «Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування» (2022 р.) серед ЧСЧ відбувся певний спад попиту на послуги, які споживаються найбільше, а саме – мотиваційного консультування щодо тестування на ВІЛ (80% до та **71%** після 24 лютого 2022 року). Однак, частка осіб, які повідомили про отримання презервативів та лубрикантів, після початку повномасштабного вторгнення практично не змінилося і становить **94,2%**.

Детальніше: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2021_2022_Ocinka_poslugh_VIL_report.pdf

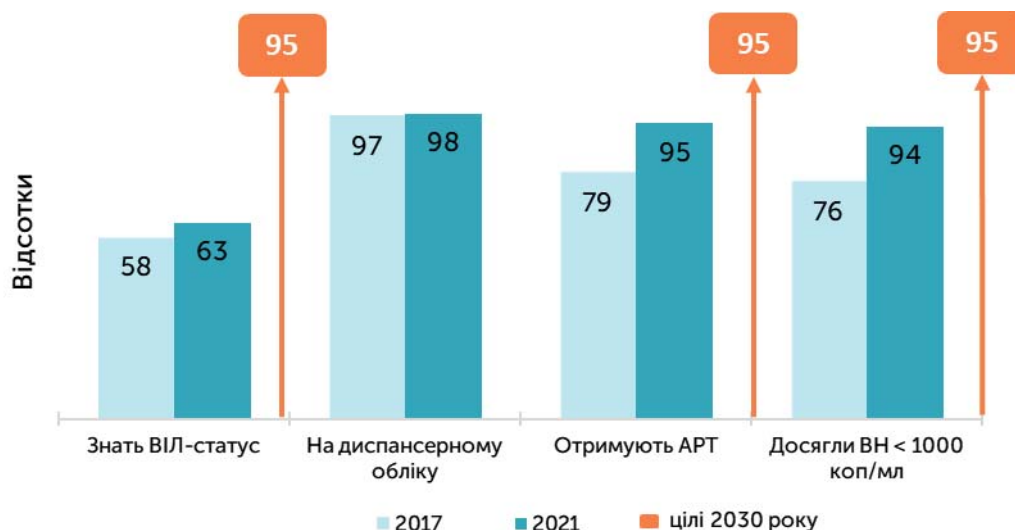
За даними програмного моніторингу серед 46 661 ЧСЧ, які отримали ПТВ у 2022 році, було виявлено 142 ВІЛ-позитивних особи (0,3%), з яких практично усі були взяті під медичний нагляд (141— 99,3%). Такий результат зокрема обумовлений внеском НУО, які реалізують проекти Альянсу в рамках проєкту «Прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в Україні». З урахуванням ВІЛ-позитивних ЧСЧ, яких раніше було втрачено на етапі переадресації, загалом було взято під медичний нагляд 150 чоловіків, розпочали АРТ — 151 (з них 135 ЧСЧ з вперше в житті діагностованою ВІЛ-інфекцією).

Рисунок 29. Каскад медичних послуг ЧСЧ в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.

Каскад допомоги при ВІЛ-інфекції демонструє гарні результати застосування комплексного підходу у профілактичних програмах НУО для ЧСЧ (Рис. 29). Фактично серед виявлених ВІЛ-позитивних ЛВІН, з встановленим (підтвердженим) у 2022 році діагнозом ВІЛ-інфекції, 95,1% почали АРТ.

Відповідно до оновлених глобальних цілей ЮНЕЙДС «95-95-95», для ліквідації до 2030 епідемії ВІЛ-інфекції необхідно досягти наступних результатів: 95% ВІЛ-позитивних ЧСЧ мають знати свій ВІЛ-статус, серед них 95% мають отримувати АРТ та 95% з них повинні мати незначальний рівень вірусного навантаження.

Прогрес у досягненні зазначених цілей оцінюється у каскаді лікування. Оскільки, за даними медичних інформаційних систем отримати повну інформацію для ЧСЧ неможливо, інформативним джерелом даних є ІБПД. Результати останнього ІБПД 2021 року демонструють певний прогрес у порівнянні з дослідженням 2017 року, але окреслюють наявні прогалини, на усунення яких і мають бути спрямовані цільові заходи на рівні країни. Цільові показники каскаду лікування ВІЛ-інфекції для ЧСЧ, які взяли участь у дослідженні, досягнуті або практично досягнуті (94-95%) у всіх індикаторах, за винятком поінформованості про свій ВІЛ-статус (63%), який таким чином і далі залишається найбільшою «прогалиною» у каскаді і вказує, який напрямок при плануванні профілактичних програм потребує найбільшої уваги (Рис. 30).

Рисунок 30. Прогрес у каскаді лікування ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ за даними ІБПД, % (2017, 2021 рр.)

За даними ІБПД спостерігається великий розрив у поінформованості щодо свого ВІЛ-статусу між клієнтами та не-клієнтами профільних НУО: якщо серед перших про свій ВІЛ-статус знають майже три чверті (73%), то серед других — лише трохи більше половини (54%).

Інтерпретація отриманих результатів свідчить про те, що при оціненій поширеності ВІЛ-інфекції 3,9% на кінець 2021 року в Україні мешкали близько 8 тисяч ЛЖВ з числа ЧСЧ та лише 35% з них отримували АРТ і мали незначальний рівень ВН.

Доконтактна профілактика (PrEP)

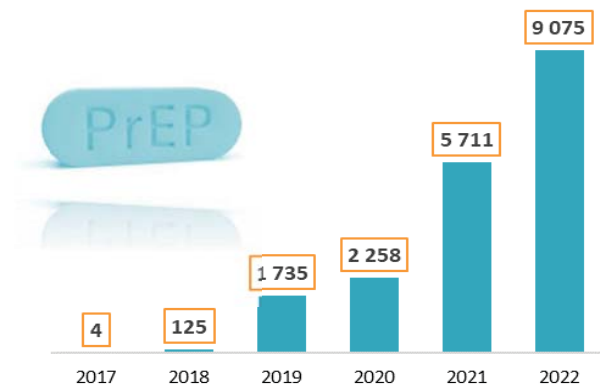
Як відомо, доконтактна профілактика інфікування ВІЛ (далі - ДКП) є однією з прогресивних стратегій із доведеною ефективністю як додатковий до бар'єрної контрацепції метод профілактики. Цільовими для призначення ДКП є представники КГ, серед яких партнери ЛЖВ, ЧСЧ, СП та ЛВІН.

В Україні ДКП була запроваджена у 2017 році в рамках пілотного проєкту для ЧСЧ та трансгендерів. Проєкт реалізується Альянсом та фінансується PEPFAR.

Для забезпечення доступності послуг продовжилася децентралізація - впродовж 2022 року до надання послуг з ДКП долучилися 33 заклади охорони здоров'я в різних регіонах України, а внутрішньо переміщені особи змогли продовжити профілактичні заходи в тих лікарнях, куди їм було зручно звертатись.

Вкрай важливою складовою у профілактичних програмах для ЧСЧ, зокрема ДКП, є залучення громадського сектору. Так, НУО "Альянс.ГЛОБАЛ", яка найбільш активно підтримує загальнодержавні профілактичні заходи серед ЧСЧ, зокрема програми ДКП, створила український веб-ресурс www.prep.com.ua, який поширює інформацію для широкої громадськості про сучасні важливі дослідження щодо ефективності ДКП. Зараз одне з головних завдань у цьому напрямку - не допустити зриву всіх профілактичних програм на тлі руйнівної війни.

Внаслідок війни, міграційні процеси торкнулися і клієнтів ДКП, більшість з них перемістились з південно-східних областей на захід країни. Проте, для ВПО було забезпечено отримання послуги ДКП за місцем фактичного перебування. Незважаючи на бойові дії, кількість нових клієнтів ДКП зросла і в прифронтових районах.

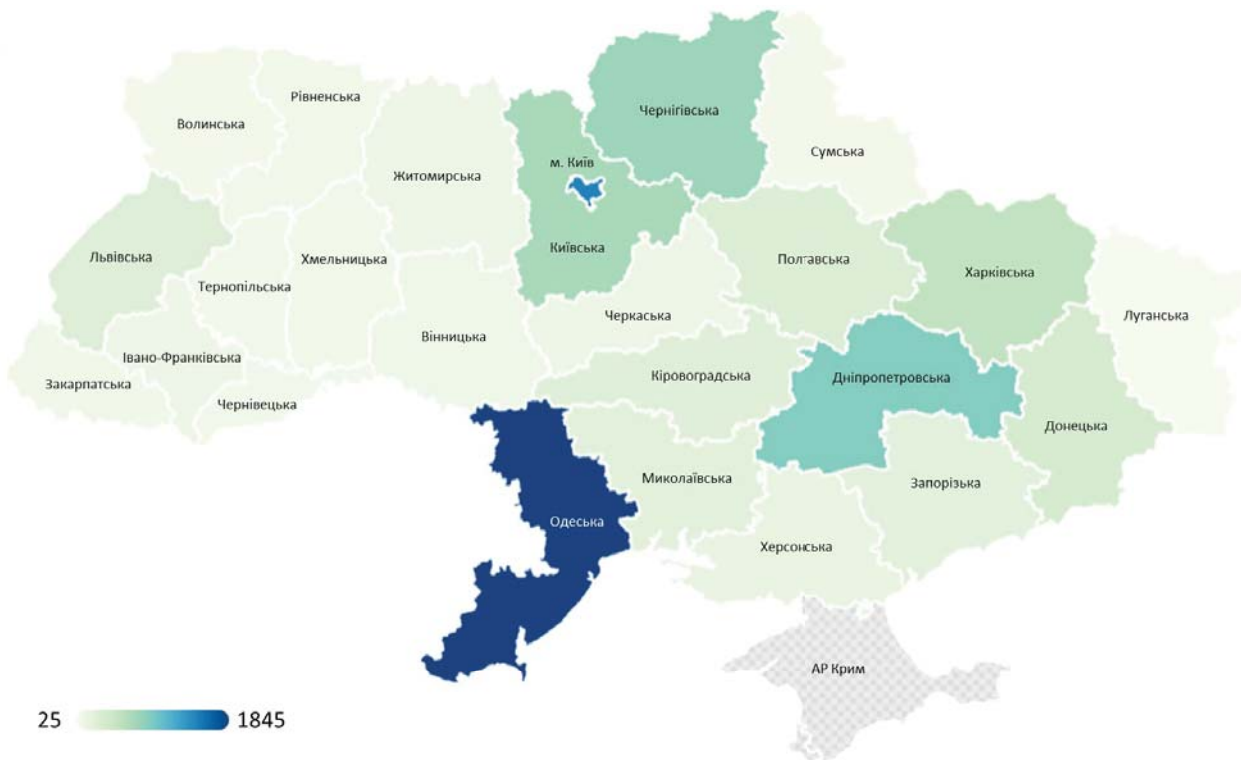
Рисунок 31. Розширення ДКП в Україні, 2017-2022 рр.

У 2022 році, попри всі проблеми, вдалось досягти вагомих результатів. За рік вдалося фактично подвоїти кількість отримувачів ДКП і таким чином, на кінець року вже 9 075 людей отримували послуги ДКП (Рис. 31).

Від початку впровадження географія ДКП до початку вторгнення розширилась від пілотного проекту у столиці до усіх регіонів. 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. Як і раніше, чоловіки частіше отримують ДКП, ніж жінки, і становлять 75%. Хоча більшість (42%) є представниками групи ЧСЧ, у 2022 році хоча 6 раз за рік отримали ДКП 1 734 ЛВІН, 220 СП, 2 ТГ, 43 ув'язнених та ще 1 999 осіб з інших категорій населення.

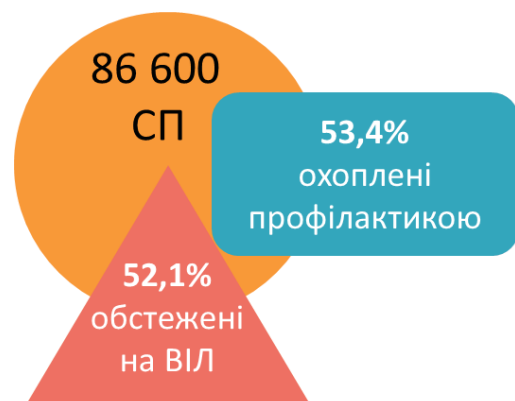
У 2022 році відбулось найбільше розширення програми ДКП після 2017 року. Вперше у житті отримали препарати 6 380 осіб, що на третину більше, ніж розпочали ДКП у 2021 році. За кількістю залучених до ДКП осіб переважає Одеська область, де впродовж року взяли участь у програмі ДКП перебуває 1 845 осіб (Рис. 32).

Рисунок 32. Кількість людей, які хоча б раз за рік отримали ДКП у 2022 році

3.3. Секс-працівники

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, і становить 3,1% з незначним перевищенням показника серед чоловіків (3,8%).

Оціночна кількість СП в Україні становить 86 600 осіб. За даними IC Syrex у 2022 році у профілактичних програмах 17 НУО було зареєстровано 51 858 унікальних клієнтів з числа СП. З них мінімальний пакет профілактичних послуг отримали 46 273 СП (53,4% від оціночної чисельності, або 89% від зареєстрованих клієнтів), що на 11% менше, ніж у 2021 році (показник охоплення — 59,8%) (Рис. 33).

Рисунок 33. Основні показники профілактичних послуг СП (НУО), 2022 рік.

До пакету профілактичних послуг для СП входить проведення тестування на ВІЛ із застосуванням ШТ. За даними програмного моніторингу у 2022 році ПТВ отримали 45 090 СП, що складає **52.1%** від оціночної чисельності, або 87% зареєстрованих клієнтів НУО.

Порівняння даних програмного моніторингу із даними інтегрованого біоповедінкового дослідження (2021 р.) та дослідження «Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування» (2022 р.) дозволяє більш об'єктивно і комплексно оцінити результатів втілення профілактичних програм серед СП.

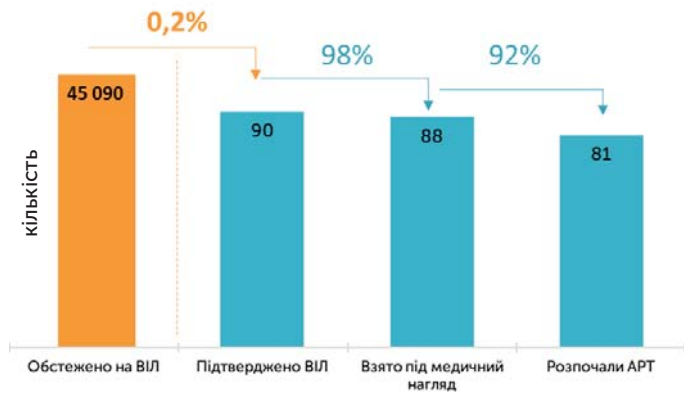
За даними останнього раунду ІБПД (2021 р.) частка СП, які повідомили, що є клієнтами ВІЛ-сервісних НУО та мають картку організації, перевищує показник 2017 року (37,2%) і становить 40,9%. Частка тих, хто проходив тестування на ВІЛ за останні 12 місяців та отримав результат, залишилася майже незмінною, – **62,8%** порівняно з 59,8% у 2017 році. Детальніше за посиланням: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/SW-IBBS_Report_UA_25.05.2023_New_Red.pdf

За даними дослідження «Оцінка якості та доступності профілактичних послуг для осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ та послуг з догляду та підтримки для ЛЖВ в контексті переходу від донорського до державного фінансування» (2022 р.) найчастіше СП споживають такі послуги, як мотиваційне консультування щодо тестування на ВІЛ (77% до **55%** після 24 лютого). Отримання послуг з отримання презервативів та лубрикантів впало з 91% до **85%** (2019 р. – 90%). Детальніше: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/2021_2022_Ocinka_poslugh_VIL_report.pdf

За даними програмного моніторингу серед 45 090 СП, які отримали ПТВ у 2022 році, було виявлено 90 ВІЛ-позитивних осіб (0,2%), з яких практично усі були взяті під медичний нагляд (88 – 97,8%). Такий результат здебільшого обумовлений реалізацією профілактичних проєктів силами НУО. Враховуючи ВІЛ-позитивних СП, яких було втрачено на етапі переадресації, загалом було взято під медичний нагляд 104 особи, а розпочали АРТ – 116 СП (у 81 ВІЛ виявлено вперше).

Каскад допомоги при ВІЛ-інфекції демонструє результати комплексного підходу у профілактичних програмах НУО для СП (**Рис. 34**). Фактично серед виявлених ВІЛ-позитивних СП, з встановленим (підтвердженим) у 2022 році діагнозом ВІЛ-інфекції, 90% цього ж року почали АРТ.

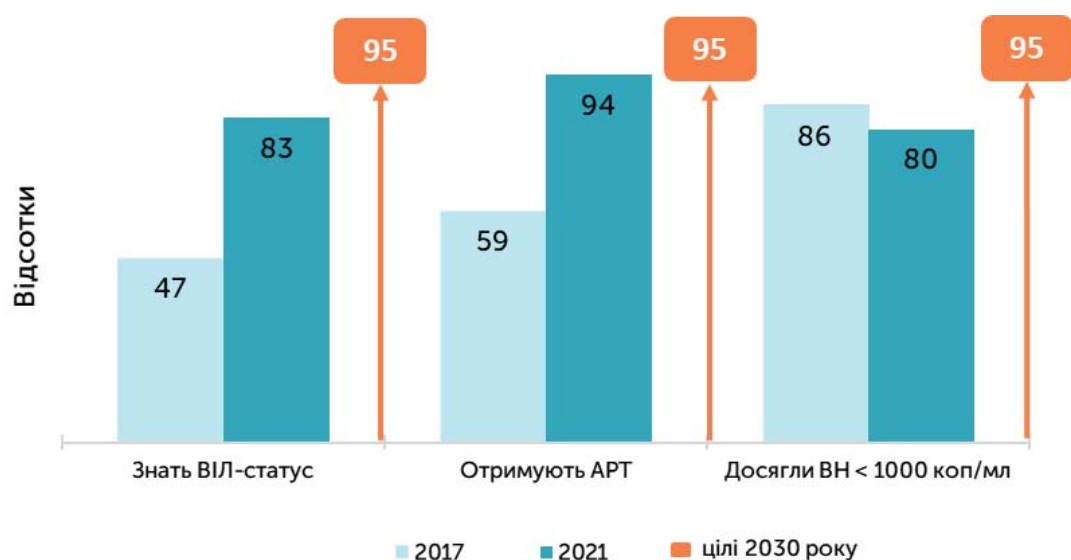
Рисунок 34. Каскад медичних послуг СП в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.



Відповідно до оновлених глобальних цілей ЮНЕЙДС «95-95-95», для ліквідації до 2030 епідемії ВІЛ-інфекції необхідно досягти наступних результатів: 95% ВІЛ-позитивних СП мають знати свій ВІЛ-статус, серед них 95% мають отримувати АРТ та 95% з них повинні мати невизначальний рівень вірусного навантаження.

Прогрес у досягненні зазначених цілей оцінюється у каскаді лікування. Оскільки за даними медичних інформаційних систем отримати повну інформацію для СП неможливо, інформативним джерелом даних є виключно ІБПД. Результати останнього ІБПД 2021 року демонструють суттєвий прогрес у порівнянні з дослідженням 2017 року, але окреслюють наявні прогалини, на усунення яких і мають бути спрямовані цільові заходи на рівні країни. Цільові показники каскаду лікування ВІЛ-інфекції для СП, які взяли участь у дослідженні, досягнуті лише в індикаторі охоплення АРТ (94%). Наявний прогрес у частці СП, які знають свій ВІЛ-позитивний статус (з 47% до 83%), та в охопленні АРТ (з 59% до 94%), в той час як показник ефективності АРТ знизився з 86% до 80% (**Рис. 35**).

Рисунок 35. Прогрес у каскаді лікування ВІЛ-інфекції серед СП за даними БПД, % (2017, 2021 рр.)



3.4. Трансгендерні люди

Трансгендерна людина (далі ТГ) – особа, чия гендерна ідентичність відрізняється від тієї, що була зареєстрована при народженні. На міжнародному рівні дана соціальна група включена до п'яти основних ключових груп населення, які є особливо вразливими до ВІЛ, але часто не мають належного доступу до необхідних послуг. Оновлена оціночна чисельність трансгендерних людей в Україні становить 12 800 осіб.

За даними IC Syrex у 2022 році у профілактичних програмах НУО було зареєстровано 3 899 унікальних клієнтів з числа ТГ. З них мінімальний пакет профілактичних послуг отримали 3 699 ТГ (**28,8%** від оціночної чисельності, або 95% від зареєстрованих клієнтів НУО) – на 2% більше, ніж у 2021 році. До пакету профілактичних послуг входить проведення тестування на ВІЛ із застосуванням ШТ. За даними програмного моніторингу у 2022 році ПТВ отримали 3 614 ТГ, що складає **28,2%** від оціночної чисельності, або 93% клієнтів НУО (**Рис. 36**).

Рисунок 36. Основні показники профілактичних послуг ТГ (НУО), 2022 рік.



Серед обстежених у 2022 році ТГ було виявлено 8 (0,2%) ВІЛ-позитивних осіб. Всі вони були взяті під медичний нагляд та отримали АРТ. Такий результат обумовлений реалізацією профілактичних проєктів силами НУО.

Рисунок 37. Каскад медичних послуг ТГ в рамках реалізації профілактичних програм силами НУО, 2022 рік.



У 2020 році в Україні відбулось ІБПД (2020), завдяки якому вдалось оцінити найважливіші, в контексті епідемії ВІЛ-інфекції, показники для групи ТГ. Серед 973 респондентів більшість склали жінки (873). Було встановлено, що кожна п'ята серед опитаних жінок (21%) та 15% чоловіків були клієнтами НУО.

Показник охоплення профілактичними послугами, тобто відсоток тих, хто отримував два та більше типи профілактичних послуг, за останні три місяці становить 21%.

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%. Серед 17 трансгендерних жінок, у яких були позитивні результати тестування на ВІЛ, 7 осіб вказали на знання свого позитивного статусу (41%) та отримання АРТ. Детальніше: https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/trans-IBBS-Ukraine_2020_all.pdf

3.5. Засуджені

За даними ЦОЗ ДКВС України на кінець 2022 року населення пенітенціарної системи України становило 41 810 осіб. Фактично усі ув'язнені, які мають показання, проходять тестування на ВІЛ і мають високий рівень обізнаності щодо власного ВІЛ-статусу. Профілактичний напрям в установах ДКВС України постійно розвивається і удосконалюється.

Впродовж 2022 року серед засуджених та узятих під варту осіб було розповсюджено 1,03 млн. презервативів і лубрикантів. Послуги ЗПТ, які стали доступні лише з кінця 2019 року, отримали 156 осіб. Тестування на ВІЛ проходять усі, хто має показання для тестування, і загальна кількість обстежених за рік становить 62 533 осіб (з урахуванням постійного руху ув'язнених та узятих під варту осіб). Послуги з ДКП, які так само не були раніше доступні, отримали 43 особи.

У 2022 році вперше у житті ВІЛ-інфекцію було діагностовано у 320 осіб. Поширеність ВІЛ-інфекції з урахуванням виявлених осіб та тих, хто вже знав свій ВІЛ-позитивний статус, становила **8,2%** (8,5%; 2021). У ЗОЗ ЦОЗ ДКВСУ на постійній основі налагоджена робота щодо контролю за охопленням АРТ осіб з уперше діагностованою ВІЛ-інфекцією (не менше 90%). На 01.01.2023 року на диспансерному обліку перебували 3 415 ЛЖВ, з них отримували АРТ 3 224 осіб (**94%**). Показник охоплення тестуванням на ВІЛ становить 77% серед ЛЖВ, які отримували АРТ понад 6 місяців. Вірусної супресії було досягнуто у **90%** осіб.

Впродовж 2004–2019 років у місцях позбавлення волі провели соціологічні та біоповедінкові дослідження, щоб визначити рівень поширення ВІЛ-інфекції та залежність показників інфікування від ризикованих поведінкових практик засуджених. Порівняно з даними досліджень 2009 і 2011 років, у 2019 році відбулося зменшення відсотка ВІЛ-інфікованих серед ув'язнених. Для порівняння, у 2009 році ВІЛ-інфікованих засуджених було 15% від усієї кількості ув'язнених (2011 р. – 14%; 2019 р. – 8,9%). Відсоток засуджених, які проходили тестування на ВІЛ, становив 71,9%. Низьким виявився рівень обізнаності ВІЛ-позитивними засудженими щодо власного ВІЛ-статусу – лише **53%**. Серед тих, хто знав свій ВІЛ-позитивний статус, **86%** отримували АРТ.

Розділ IV. ЕЛІМІНАЦІЯ ВИПАДКІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ ВІД МАТЕРІ ДО ДИТИНИ

«Потрійна» елімінація передачі ВІЛ від матері до дитини (далі - ЕПМД) підвищує доцільність та користь інтегрованого підходу у програмах охорони здоров'я матері та дитини для досягнення Цілей Сталого Розвитку. В умовах війни Україна продовжує утримувати досягнуті до 2022 року цільові індикатори валідації ЕПМД ВІЛ-інфекції та прагне досягнути індикаторів валідації на шляху до ЕПМД вродженого сифілісу та вірусного гепатиту В (Табл. 8).

З метою подальшого удосконалення організації профілактичної і медичної допомоги, а також для своєчасного отримання якісних послуг для вагітних та дітей у зв'язку з ВІЛ, сифілісом та вірусними гепатитами, у 2022 році були затверджені стандарти надання медичної допомоги «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини», «ВІЛ-інфекція», «Сифіліс», «Нормальна вагітність».

Організацію виконання заходів з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини на кінець 2022 року забезпечували 25 регіональних комітетів, що були утворені відповідно до наказу МОЗ України №1887 від 06.09.2021 року "Про організацію виконання заходів з елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини". Впродовж року робота цих комітетів щодо вирішення проблемних питань відбувалась переважно дистанційно та призупинялася лише у разі загострення воєнної ситуації.

Заходи з ППМД виконувалися з урахуванням об'єктивної ситуації в країні і кадрових змін. Попри всі складності, національна система ППМД продемонструвала стійкість, керованість та гнучкість, зберігаючи контроль та координацію заходів навіть на тимчасово окупованих територіях.

Питання валідації ЕПМД залишається сферою відповідальності України в рамках міжнародних зобов'язань, але, враховуючи складні політичні обставини, Міжвідомча робоча група з питань валідації ЕПМД прийняла рішення відтермінувати подання Національного звіту до Регіонального секретаріату з валідації ЕПМД (ВООЗ) та продовжувати процес підготовки країни до валідації.

Таблиця 8. Обов'язкові індикатори валідації елімінації передачі від матері до дитини ВІЛ-інфекції, сифілісу та вірусного гепатиту В в Україні, 2021 - 2022 рр.

Індикатори валідації ЕПМД	Цільове значення	2021 рік	2022 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	1,6
2. Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції внаслідок ПМД випадків (на 100 000 живонароджених дітей)	≤ 50	8,8	10,7
3. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) (%)	≥ 95	99,7	99,8
4. Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних жінок (%)	≥ 95	98,7	98,5
5. Охоплення АРТ вагітних (%)	≥ 95	95,7	94,4
Передача сифілісу від матері до дитини			
1. Кількість нових випадків вродженого сифілісу внаслідок ПМД випадків на 100 000 живонароджених дітей	≤ 50	0,4 (1 випадок)	0,2 (3 випадків)
2. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) (%)	≥ 95	99,7	99,8
3. Охоплення тестуванням на маркери до збудника сифілісу вагітних жінок (%)	≥ 95	95,4	95,3
4. Охоплення лікуванням вагітних з серопозитивним сифілісом (%)	≥ 90	100 (165 вагітних)	100 (134 вагітних)
Передача гепатиту В від матері до дитини			
1. Охоплення вакцинацією проти гепатиту В дітей віком до 1-го року (3 дози вакцини) (%)	≥ 90	78,8	62,4
2. Охоплення вагітних службами допологової допомоги (як мінімум одне відвідування вагітної) (%)	≥ 95	99,7	99,8
3. Охоплення вагітних тестуванням на поверхневий антиген ВГВ (HBsAg) (%)	≥ 95	52,5	61,2

В Україні переважна кількість (99,2%) дітей віком до 18 років, які перебувають на обліку, народжені ВІЛ-позитивними жінками. Станом на 01.01.2023 року їх кількість складала 6 535 дітей, з них 3 334 - з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції. Хворіють на СНІД 1 025 дітей.

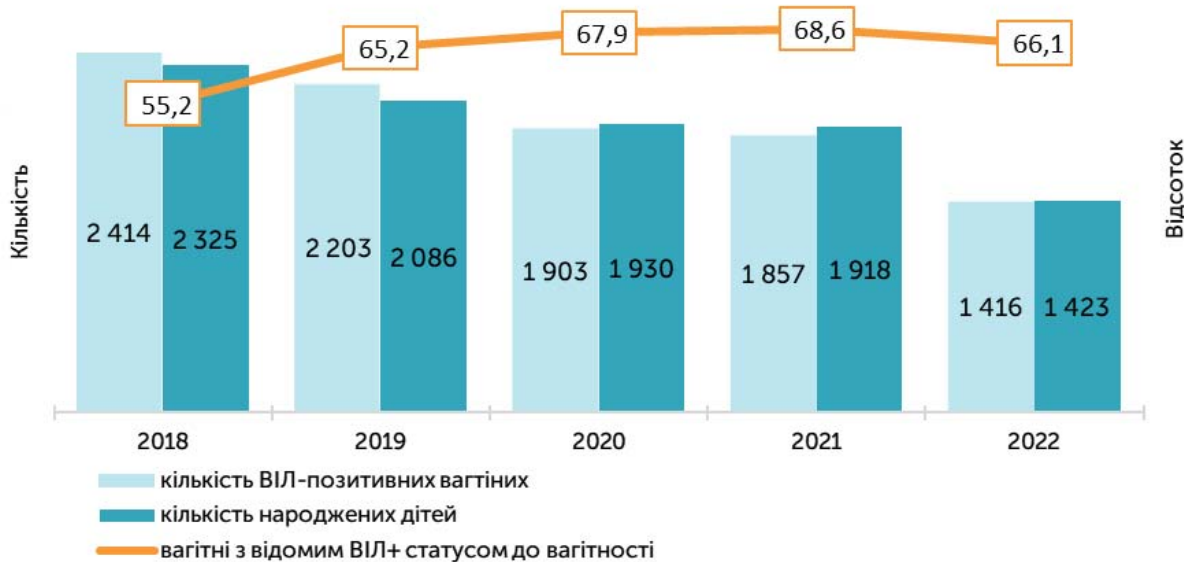
За даними СЕМ, у 2022 році загалом було взято на облік 1 483 дитини віком до 18 років, з них 1 459 дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками (зокрема 35 з підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції). Впродовж року 1 198 дітей були зняті з диспансерного обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції.

Кількість ВІЛ-позитивних вагітних на тлі майже стовідсоткового охоплення вагітних ПТВ щорічно зменшується і становила 1 416 жінок у 2022 році, з них у 29,9% випадках діагноз ВІЛ-інфекції був встановлений вперше під час вагітності (Рис. 38). Більшість вагітних жінок мали встановлений діагноз до початку вагітності і отримували медичні послуги у зв'язку з ВІЛ-інфекцією (66,1%).

Поширеність ВІЛ-інфекції серед вагітних становила **0,6%**. Серед жінок, які дізналися про свій ВІЛ+ статус під час вагітності та пологів, діагноз був встановлений у I триместрі вагітності у 24,8% жінок, у II триместрі – 40,7%, у III триместрі – 23,2%, під час та після пологів – 11,4%. Тобто, своєчасно не отримали комплекс медичних послуг з ППМД 34,6% жінок. Відповідно, вони мали більш високий ризик інфікувати ВІЛ свою дитину.

Впродовж 2022 року у 1410 ВІЛ-позитивних жінок вагітність завершилася пологами (2021 р. – 1 904), у 69 ВІЛ-позитивних жінок – перериванням вагітності (2021 р. – 106). Народили дітей за допомогою планового кесаревого розтину 27,7% ВІЛ-позитивних вагітних (2021 – 40,0%). Доставлені в акушерський стаціонар до пологів 58,6% ВІЛ-позитивних вагітних (2021 р. – 52,2%). Завдяки ефективному залученню та утриманню ВІЛ-позитивних вагітних на АРТ, у 2022 році 94,4% вагітних отримали АРТ. Частка жінок, які продовжили АРТ після пологів, сягнула 94,0% (Табл. 25 Додатку 1).

Рисунок 38. Кількість ВІЛ-позитивних вагітних та ВІЛ-експонованих дітей в Україні, 2017-2022 рр.



Майже усі ВІЛ-експоновані діти в Україні отримують антиретровірусну профілактику (98,5%) та перебувають виключно на штучному вигодовуванні (99,8%), з них у 2022 році 53,3% дітей отримали молочні суміші за рахунок місцевого бюджету (Табл. 26-27 Додатку 1).

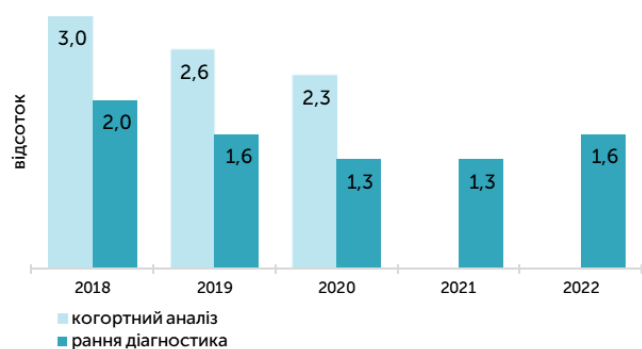
Рівень охоплення ВІЛ-експонованих дітей ранньою діагностикою у 2022 році дорівнював **91,6 %** (2021 рік - 87,4%). Після впровадження у 2016 році обстеження методом сухої краплини крові, середній показник охоплення ранньою діагностикою дітей у віці до двох місяців також суттєво покращився з 60,9% у 2018 році до 89,7% у 2022 році. У 17 регіонах цей показник перевищував середній показник по країні. Найнижчі показники зареєстровані у Харківській (32%) та Одеській (69%) областях.

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 **1,6%** (21 дитини) у 2022 році.

Досягли цільового індикатора валідації ЕПМД (2-0%) майже усі регіони, за винятком Сумської (4,3%), Запорізької (3,7%), Житомирської (3,2%), Черкаської (2,9%), Херсонської (2,8%), Донецької (2,6%) областей (Табл. 28 Додатку 1).

За результатами когортного аналізу, що проводиться через 18 місяців після народження дитини, ЧПМД становить **2,25%**. Цей індикатор враховує дані серологічного тестування на ВІЛ у когорті 29 дітей, народжених у 2020 році, які у 2022 році вже досягли віку 18 місяців.

Рисунок 39. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні у 2016 - 2022 рр.



ЧПМД – відсоток ВІЛ-експонованих дітей з ВІЛ-позитивним статусом від загальної кількості живонароджених ВІЛ-експонованих дітей з встановленим ВІЛ-статусом (негативним, позитивним) протягом звітного періоду.

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

Цього року через певну обмеженість даних внаслідок масштабного російського вторгнення (насамперед для окупованих територій та районів, де тривають широко-масштабні бойові дії) на національному рівні було прийнято рішення не використовувати оновлені оцінки кількості ЛЖВ. Для решти побудови елементів каскаду 95-95-95 за 2022 рік доступні обмежені дані лише для територій, підконтрольних уряду України, зокрема: знають свій ВІЛ-статус (перебувають під медичним наглядом) 157 746 ЛЖВ, отримують АРТ 121 289 осіб (77%), з них 115 234 особи (95%) мають пригнічене вірусне навантаження (< 1000 коп/мл³).

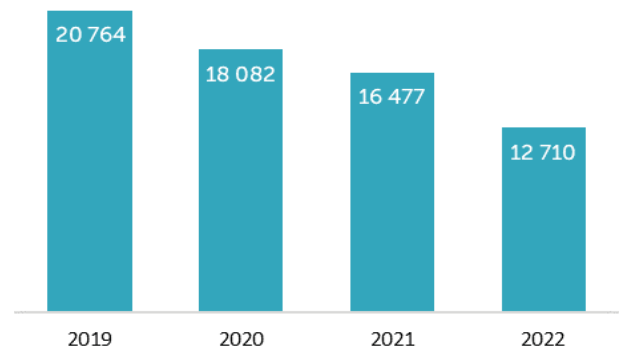
Через терористичні дії окупантів не відбулася запланована поставка антиретровірусних препаратів (АРВП), яка була запланована на лютий 2022 року. Значно ускладнилася логістика решти препаратів у регіони, де ведуться активні бойові дії. Це спричинило труднощі зі своєчасним поповненням запасів ліків і поставило під загрозу переривання лікування 130 000 пацієнтів.

Незважаючи на обмежений доступ до інформації, вдалося розробити систему оперативного обміну даними про поточну ситуацію в регіонах, що дозволило перерозподілити препарати між ними. З урахуванням нових реалій був розроблений новий алгоритм видачі АРВП: тепер пацієнти можуть отримати ліки не тільки за місцем реєстрації, а й за місцем звернення. А для полегшення доступу до лікування було передбачено можливість видачі АРВП на 6 місяців, на відміну від попередньої схеми, коли ліки можна було отримати лише на наступний місяць. Це дозволило зменшити навантаження на ЗОЗ та лікарів, а також зменшити пересування людей та підвищити ймовірність безперервного лікування.

Для подальшого моніторингу ситуації були оновлені клінічні маршрути пацієнтів відповідно до переміщень ВПО, а графіки роботи лікарень були адаптовані з урахуванням потреб суспільства в умовах воєнного часу. Окремим напрямком діяльності стало надання АРВП пацієнтам, які перебувають на тимчасово окупованих територіях, завдяки злагодженій взаємодії ЦГЗ, волонтерів та НУО.

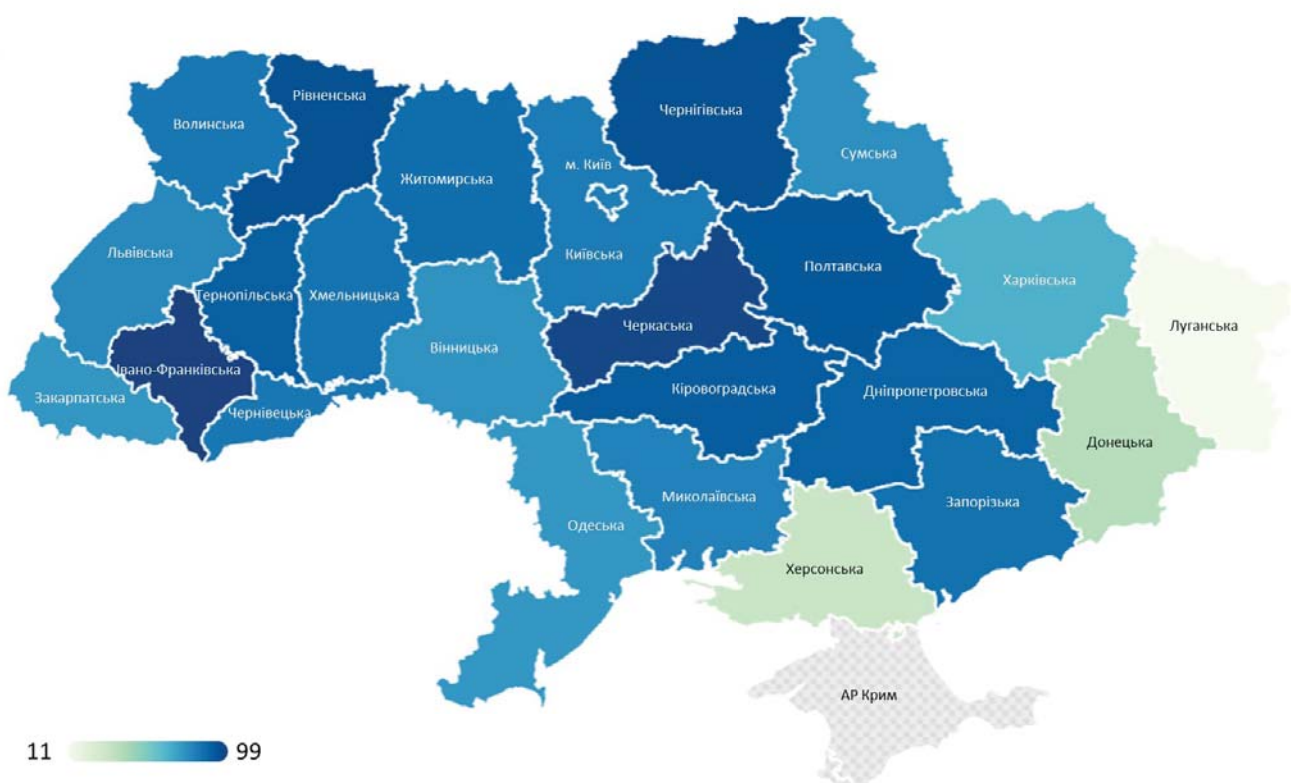
Починаючи з 2019 року, кількість нових пацієнтів на АРТ щороку зменшується і виявилася рекордно низькою у 2022 році (Рис. 40). Кількість нових пацієнтів на АРТ зменшилась на 23% порівняно з 2021 роком. Це пропорційно зниженню на 21% кількості виявлених та зареєстрованих на диспансерному обліку ЛЖВ.

Рисунок 40. Розширення АРТ в Україні, 2019-2022 рр.



З метою відновлення постачання АРВП через війну ЦГЗ МОЗ України провів низку перемовин з донорськими організаціями, в результаті яких вдалося домовитися про термінову закупівлю препаратів за підтримки програми PEPFAR. Також було створено запас АРВП на центральному складі до кінця 2024 року. Це дало можливість оперативно реагувати на потреби пацієнтів, враховуючи звернення внутрішньо переміщених осіб.

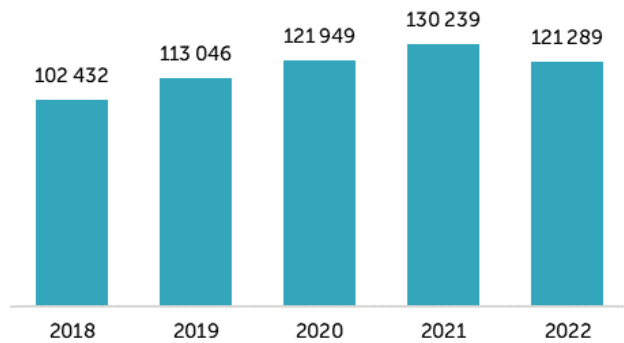
Рисунок 41. Охоплення АРТ ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2023 року (%)



Регіональні показники АРТ за джерелами фінансування наведені у **Таблиці 32 Додатку 1**.

Показники охоплення АРТ ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом, змінилися. (**Рис. 41**). Якщо у 2021 році найбільші показники мали місце у Черкаській, Запорізькій та Донецькій областях, то у 2022 році — у Івано-Франківській (99%), Черкаській (97%), Рівненській (94%) та Чернігівській (94%) областях (**Табл. 31 Додатку 1**).

Рисунок 42. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ в Україні, 2018-2022 рр.



Загальна кількість пацієнтів на АРТ зменшилась порівняно з 2021 роком на 6,9% (**Рис. 42**). Таке зменшення обумовлено багатьма факторами внаслідок негативного впливу військової агресії проти України — це і зменшення виявлення і взяття під медичний нагляд ЛЖВ, і міграція, і втрата пацієнтів. При цьому за офіційними даними у європейських країнах отримували АРТ за місцем фактичного проживання 4 999 українців, які мігрували внаслідок війни (**Табл. 9**).

Таблиця 9. Отримання АРТ зовнішньо переміщеними особами за даними ІС СЗХ станом на 01.01.2023 р.

Область	Жінки	Чоловіки	Загалом
Україна	3 189	1 810	4 999
Вінницька	18	9	27
Волинська	16	16	32
Дніпропетровська	879	344	1 223
Донецька	279	145	424
Житомирська	47	18	65
Закарпатська	2	3	5
Запорізька	107	68	175
Івано-Франківська	9	11	20
Київська	123	244	367
Кіровоградська	56	23	79
Луганська	1	6	7
Львівська	30	30	60
Миколаївська	301	103	404
Одеська	735	382	1 117
Полтавська	58	34	92
Рівненська	35	48	83
Сумська	40	15	55
Тернопільська	9	8	17
Харківська	69	39	108
Херсонська	119	77	196
Хмельницька	16	5	21
Черкаська	81	36	117
Чернівецька	5	8	13
Чернігівська	28	20	25
ДУ ІЕІХ НАМНУ	15	10	25
м. Київ	111	108	219

Трагічні події 2022 року поставили надскладне завдання перед країною щодо недопущення переривання АРТ у ЛЖВ, які вже отримували лікування, та забезпечити своєчасне призначення АРТ людям, яким вперше у житті встановлений діагноз ВІЛ-інфекції. Однак, як було зазначено, завдяки злагодженій координації ЦГЗ, Альянсу, БО «100% ЖИТТЯ», НУО та підтримці міжнародних донорських організацій.

Завдяки злагодженій координації команди БО «100% ЖИТТЯ» з міжнародними партнерами, усі пацієнти були забезпечені АРТ на найближчий рік, 53 млн. доз препаратів доставлено в усі регіони країни за виділені програмою PEPFAR кошти у розмірі ~\$13 млн.

У квітні 2022 року Альянс розпочав реалізацію проекту "Надзвичайне реагування у зв'язку з війною для підтримки внутрішньо переміщених осіб в Україні та українських біженців за кордоном серед представників ключових груп населення та ЛЖВ". Даний проект реалізується Альянсом за фінансової підтримки ГФ в партнерстві з ЦГЗ і передбачає зокрема забезпечення доступу до інформаційних ресурсів, перенаправлення людей до відповідних терапевтичних служб, які надають відповідне лікування (АРТ, ЗПТ, протитуберкульозні препарати, лікування гепатитів, гормональна терапія тощо) або соціальні послуги (психологічний, юридичний та соціальний супровід).

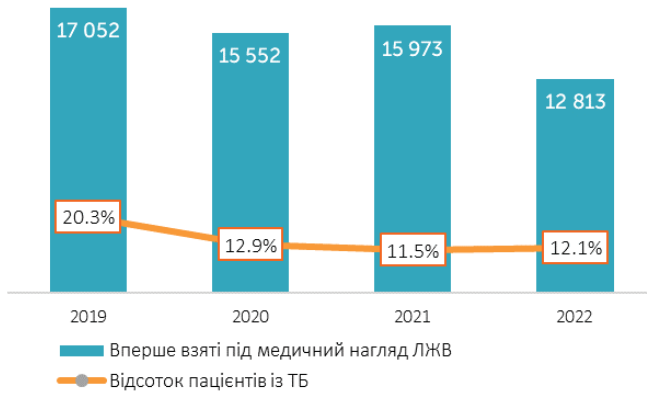
За результатами дослідження Альянсу (квітень-червень 2023 року) «Отримання та надання ВІЛ-сервісів під час війни в Україні», 92% респондентів з числа ЛЖВ повідомили, що продовжують приймати АРТ без змін. Поодинокими були випадки, коли АРТ отримується через місцевих волонтерів, поштою або використовуються запаси, надані перед війною на три місяці. Про закінчення ліків повідомляли респонденти з нових тимчасово окупованих територій, а також фахівці НУО, які володіють інформацією щодо стану справ на цих територіях. У деяких областях були проблеми з доступом до АРТ з огляду на логістичні ускладнення, в західних областях спостерігалися перебої з поставками та збільшення кількості ВІЛ-позитивних ВПО, однак на момент проведення дослідження ці проблеми вдалося вирішити. Детальніше: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2022/09/Report_War__5.09.2022_Red_Red.pdf

ВІЛ-інфекція/ТБ

Туберкульоз - одна з провідних причин захворюваності та смертності серед ЛЖВ, включно з тими, хто отримує АРТ. Своєчасне лікування туберкульозу (далі—ТБ) і початок АРТ на ранніх стадіях мають вирішальне значення для зниження смертності при поєднаному захворюванні на туберкульоз і ВІЛ-інфекцію. Тому моніторинг реалізації заходів з ВІЛ/ТБ є вкрай важливим інструментом для оцінювання національної цільової програми в цілому.

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.

Останніми роками в Україні зберігається стала тенденція 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 році із незначним підвищенням до **12,1%** у 2022 р. (**Рис. 43**)

Рисунок 43. Відсоток осіб з діагнозом ТБ серед вперше взятих під медичний нагляд ЛЖВ, 2019–2022 рр.

За даними звіту за формою №58 за 2022 рік, для частоти ТБ серед людей з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції характерна значна географічна неоднорідність між регіонами: від найвищих показників у Закарпатській (28,4%), Херсонській (25,8%) та Хмельницькій (24,3%) областях до відсутності випадків у Сумській області (Табл. 10).

Таблиця 10. Відсоток осіб з ко-інфекцією ВІЛ/ТБ в Україні, 2022 рік.

Область	ЛЖВ вперше на обліку	Кількість випадків ТБ	ВІЛ/ТБ, %
УКРАЇНА	12 813	1 547	12,1
Вінницька	255	80	31,4
Волинська	133	29	12,8
Дніпропетровська	2 734	157	5,7
Донецька	312	30	9,6
Житомирська	253	48	19,0
Закарпатська	74	21	28,4
Запорізька	334	35	10,5
Івано-Франківська	115	20	17,4
Київська	714	64	9,0
Кіровоградська	315	62	19,7
Луганська	11	2	18,2
Львівська	418	86	20,6
Миколаївська	329	35	10,6
Одеська	3 601	433	12,0
Полтавська	255	33	13,8
Рівненська	145	20	13,8
Сумська	165	0	0,0
Тернопільська	77	10	13,0
Харківська	644	90	14,0
Херсонська	151	39	25,8
Хмельницька	136	33	24,3
Черкаська	256	22	8,6
Чернівецька	83	18	21,7
Чернігівська	303	48	15,8
ДУ ІЕХ НАМНУ	208	50	24,0
НДСЛ Охматдит	24	3	12,5
м. Київ	768	79	10,3

Для вірної інтерпретації даних показників важливо враховувати багато факторів та регіональний контекст. Зокрема це стосується поширеності ТБ в області та окремих районах, ефективності програм зі скринінгу на ТБ та тестування на ВІЛ тощо.

Люди з поєднаним ТБ та ВІЛ-інфекцією, у яких показники імунної системи значно знижені, повинні почати отримувати АРТ впродовж перших двох тижнів після початку лікування ТБ. Показник одночасного проведення

лікування ТБ та ВІЛ-інфекції 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.

Результати програмного моніторингу свідчать про покращення результатів до 2021 року включно. Щодо результатів 2022 року, то слід досить обережно оцінювати наявну ситуацію через певні обмеження даних та бар'єри для отримання повного спектру лікувально-діагностичних послуг внаслідок війни. Загальна кількість осіб з коінфекцією зменшилась з 3 456 у 2021 році до 3 328, при цьому показник спільного охоплення лікуванням не змінився і становив **92,2%**.

Профілактичний прийом протитуберкульозних препаратів (ПЛІ) знижує ризик розвитку ТБ в активній формі, а у разі захворювання підвищує виживання у всіх людей, які живуть із ВІЛ. За міжнародними оцінками, лікування латентного туберкульозу у ЛЖВ зменшує ризик захворювання на ТБ на 62%, а ризик смерті – на 26%. У 2022 році національний показник охоплення ПЛІ збільшився порівняно з 2021 роком з 67,7% до **70,5%** зі значним коливанням значень в межах країни (Табл. 11)

Таблиця 11. Охоплення ЛЖВ профілактичним лікуванням ТБ в Україні, 2022 рік.

Область	Почали ПЛІ загалом	ПЛІ серед усіх ЛЖВ, %	ПЛІ серед ЛЖВ без ТБ, %
УКРАЇНА	9 028	70,5	80,1
Вінницька	144	70,8	82,3
Волинська	64	53,8	61,5
Дніпропетровська	2 402	93,1	93,2
Донецька	173	52,5	61,3
Житомирська	14	81,9	69,3
Закарпатська	51	37,7	96,2
Запорізька	289	57,6	96,7
Івано-Франківська	75	78,9	78,9
Київська	478	66,6	73,5
Кіровоградська	251	74,4	99,2
Луганська	0	0,0	0,0
Львівська	126	38,0	38,0
Миколаївська	24	96,5	96,6
Одеська	2 437	56,4	76,9
Полтавська	163	55,2	73,4
Рівненська	125	69,3	100,0
Сумська	99	53,3	60,0
Тернопільська	59	66,7	88,1
Харківська	200	70,3	36,1
Херсонська	37	27,6	33,0
Хмельницька	56	61,8	54,4
Черкаська	208	84,6	88,9
Чернівецька	255	90,4	100,0
Чернігівська	42	73,7	64,6
м. Київ	868	83,8	100,0

Україна звітує на глобальному рівні за показником охоплення ПЛІ серед усіх пацієнтів, які вперше потрапили в систему медичного обслуговування в зв'язку з ВІЛ. Та враховуючи регіональний контекст, оцінку заходів з забезпечення ПЛІ варто проводити у порівнянні даних: 1) серед усіх вперше зареєстрованих ЛЖВ та 2) серед ЛЖВ, яким був встановлений діагноз ТБ і які, відповідно, не потребували проведення ПЛІ. У другому випадку охоплення ПЛІ за підсумками 2022 року становить 80,1%, що є більш об'єктивною оцінкою результатів (Табл.11).

Розділ VI. Виконання зобов'язань і глобальних цілей, в рамках Політичної декларації з ВІЛ/СНІД

З метою оцінювання вжитих заходів протидії ВІЛ/СНІДу на глобальному і національному рівні, використовуються індикатори, які інтегровані Україною в процес моніторингу для вимірювання досягнутого прогресу у виконанні національних цільових показників, пов'язаних із ВІЛ, та Цілей у сфері сталого розвитку.

Уніфікований підхід за методологією UNAIDS сприяє поглибленому розумінню глобальних заходів у відповідь для протидії ВІЛ - зокрема, досягнутого прогресу у виконанні зобов'язань і глобальних цілей, поставлених у новій Політичній декларації з ВІЛ/СНІДу «Політична декларація з ВІЛ та СНІДу: викорінення нерівності та становлення на шлях, що дозволяє викоринити СНІД до 2030 року», яку було ухвалено Генеральною Асамблеєю ООН у червні 2021 року.

Індикатори глобального моніторингу ВІЛ/СНІД (GAM) розроблені таким чином, щоб забезпечити на національному рівні збір і оптимальне використання стандартизованих даних про епідемічну ситуацію з ВІЛ-інфекції з урахування соціально-політичного контексту країни.

ДУ «Центр громадського здоров'я України» щорічно із залученням ключових партнерів надає національний звіт в рамках виконання зобов'язань і глобальних цілей, в рамках Політичної декларації з ВІЛ/СНІД. Звіт складається з надання даних за індикаторами, даних проміжного опитування за інструментом національних зобов'язань і політики (НОПІ), даних обстеження щодо лікарських засобів і діагностики у сфері протидії СНІДу (AIDS Medicines and Diagnostics Survey) та даних про виконання Дублінської декларації про партнерство у боротьбі з ВІЛ/СНІДом в Європі та Центральній Азії.

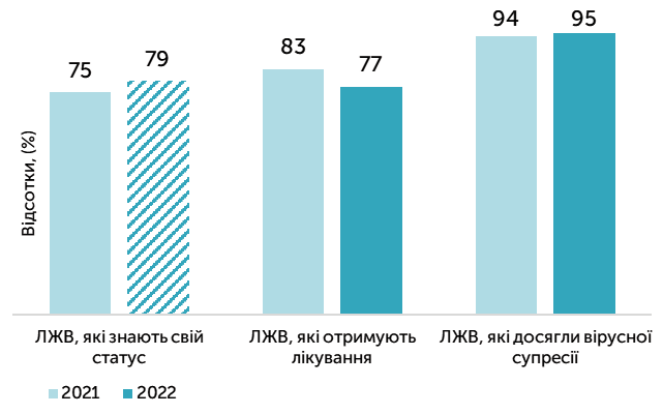
Національний звіт був представлений фахівцями ЦГЗ на Форумі зацікавлених сторін 30 березня 2023 року. Однією з найбільш дискусійних тем Форуму було подання даних про оцінку прогресу України у досягненні оновлених глобальних цілей «95-95-95».

Базовим показником для представлення каскаду лікування ВІЛ-інфекції є оцінка чисельності ЛЖВ, яка щороку оновлюється за методологією ЮНЕЙДС з використанням програми моделювання Spectrum. Та цього року через певну обмеженість даних внаслідок масштабного російського вторгнення (насамперед для окупованих територій та районів, де тривають широкомасштабні бойові дії) на національному рівні було прийнято консенсусне рішення не використовувати оновлені оцінки кількості ЛЖВ та тягаря епідемії.

Якщо опиратися на результати попереднього раунду оцінок, то до початку широкомасштабної російської агресії епідемія ВІЛ-інфекції в Україні оцінювалася як друга за масштабами в Східній Європі та Центральній Азії: на початок 2022 року чисельність ЛЖВ оцінювалася в 245 000 осіб з рівнем поширеності серед дорослого населення (віком 15-49 років) у 0,9%. На території, підконтрольних уряду України станом на 24 лютого 2022 року, оціночна кількість ЛЖВ становила близько 200 000 осіб.

За наявними даними, на кінець 2022 року в Україні було офіційно зареєстровано 157 746 ЛЖВ (з них 157 510 громадян України та 236 іноземців). Якщо спиратися (умовно) на попередні оцінки кількості ЛЖВ, то каскад лікування ВІЛ «95-95-95» за 2022 рік виглядає як «79-77-95». Тобто, знають свій ВІЛ-статус (офіційно зареєстровані та перебувають під медичним наглядом) 157 746 ЛЖВ (79%), з них отримують АРТ 121 289 осіб (77%), з них 115 234 особи (95%) мають пригнічене вірусне навантаження (Рис. 44).

Рисунок 44. Каскад медичної допомоги ЛЖВ в Україні, 2021-2022 рр.



Актуальна епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є змішаною, з поширеністю 0,9-1% серед загального населення та значно вищим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції в окремих групах населення. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні до війни мала чіткі географічні особливості і була сконцентрована в п'яти адміністративних областях, чотири з яких розташовані на півдні та сході України. Цей факт на тлі війни є особливо важливим і тривожним. Адже надання профілактичних послуг та лікування там практично припинилося.

Епідемія сконцентрована в ключових групах населення з поширеністю 20,9% серед ЛВІН (ІБПД, 2020); 3,1% - серед СП (ІБПД, 2021); 3,9% - серед ЧСЧ (ІБПД, 2021); 17% - серед ТГ (ІБПД, 2020) та 8,2% серед засуджених (програми дані, 2022). Результати ІБПД з плином часу демонструють відчутний ефект від реалізованих профілактичних програм та розширення доступу КГ до АРТ, які перш за все характеризуються поступовим зниженням рівня поширеності ВІЛ серед усіх ключових груп населення (за винятком засуджених). Таких результатів вдалося досягти значною мірою, завдяки діяльності НУО та багаторічній підтримці міжнародними донорами прагнення Україною досягти прогресу у боротьбі з ВІЛ/СНІД.

Таку ж позитивну тенденцію демонструють і результати СЕМ, згідно з якими продовжує знижуватися поширеність ВІЛ-інфекції серед осіб віком 15-24 років, покращуються показники результативності програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, збільшується кількість ЛЖВ, охоплених лікуванням, зменшуються захворюваність на ВІЛ/СНІД та смертність від СНІДу.

Як і до війни, комбінована профілактика серед КГН, елімінація вертикальної передачі ВІЛ, доступність тестування для ранньої діагностики ВІЛ-інфекції, покращення супроводу ВІЛ-позитивних людей до медичних закладів, швидкий початок АРТ, надання доступних якісних медичних послуг - все це в комплексі залишається національними пріоритетами у Досягненні цілей у сфері сталого розвитку, зокрема щодо протидії ВІЛ/СНІДу.

Наразі Україна докладає максимум зусиль, щоб не допустити гуманітарної катастрофи для людей, які живуть з ВІЛ, внаслідок розв'язаної війни проти України. Консолідація зусиль держави та громадських організацій за міжнародної підтримки стала головним важелем, який дозволив пом'якшити наслідки війни. Перш за все, вдалося запобігти масовим перериванням лікування. Ціною неймовірних зусиль громадянського суспільства, донорських організацій та волонтерів було забезпечено надання послуг з допомоги КГН, проведення тестування на ВІЛ, оперативний перерозподіл препаратів для АРТ, ЗПТ, лікування вірусного гепатиту С та туберкульозу. Україна вистійть, незважаючи на всі виклики, і продовжить свої успіхи в боротьбі з епідемією ВІЛ-інфекції.

Лідерство спільнот. Україна упевнено прямує до глобальних цілей в контексті зміцнення і підтримки лідерства спільнот, зокрема у період до 2025 року забезпечити:

- надання організаціями спільнот 30% послуг з тестування та лікування з акцентом на тестування на ВІЛ, забезпечення зв'язку з лікуванням, підтримку прихильності та утримання в лікуванні, а також грамотність у питаннях лікування;
- надання організаціями спільнот 80% послуг з профілактики ВІЛ-інфекції для груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, у тому числі для жінок у цих групах;
- щоб організації спільнот реалізовували 60% програм, спрямованих на підтримку досягнення сприятливих умов у суспільстві.

Підтвердженням прогресу є постійне удосконалення моделей і покращення якості профілактичних програм, щорічне збільшення частки обсягів ПТВ, що реалізуються силами НУО, а також кількості і частки ЛЖВ з КГ, які знають свій ВІЛ-позитивний статус і починають АРТ.

Прикладом участі спільнот у досягненні сприятливих умов у суспільстві є проактивна позиція двох потужних лідерів цього руху — МБФ «Альянс громадського здоров'я» та БО «100% ЖИТТЯ», а також діяльність Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу з широким представництвом НУО, які таким чином беруть участь в управлінні цільовими національними програмами.

Експертна платформа Fight for Health, яка створена та працює на базі БО «100% Життя», вже має значні здобутки у розробці і просуванні нормативних змін, необхідних для подолання епідемій ВІЛ та туберкульозу, дотримання прав вразливих спільнот в Україні. Ця платформа об'єднує експертів у сфері права, законотворчості та лідерів спільнот, уразливих до ВІЛ. Зокрема експерти Платформи долучилися до діяльності робочих груп з Плану відновлення України 2022-2023 після війни, в рамках чого працюватимуть за ключовими напрямками: права людини, гендерна рівність, громадське здоров'я тощо. Платформа налагодила партнерство з ключовими державними інституціями, налагодила співпрацю з парламентарями, розробила низку пакетів документів, які були передані для подальшого просування та внесення змін до законодавства, зокрема щодо декриміналізації ненавмисного інфікування ВІЛ, надання сексуальних послуг, зберігання наркотиків без мети збуту, а також розширення практики застосування реабілітаційних, а не каральних методів впливу на ЛВІН.

Альянс, який вже понад 20 років активно впроваджує масштабні профілактичні програми для КГ, зокрема за стратегією зменшення шкоди, реалізує проєкт

«Інтегрована гуманітарна відповідь в умовах війни та післявоєнного відновлення» за фінансової підтримки Disasters Emergency Committee (Комітет з надзвичайних ситуацій, Великобританія) та за технічної підтримки Благотворителів організації Christian Aid. Основною метою діяльності є підтримка спільнот, спрямована на забезпечення нагальних гуманітарних, соціальних та медичних потреб й гідного життя у кризових умовах.

Реалізація прав людини та усунення стигми і дискримінації. Важливим досягненням для країни є внесення на початку 2023 року змін до Закону України "Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ" щодо застосування сучасних підходів до профілактики, тестування і лікування ВІЛ-інфекції відповідно до керівних документів Всесвітньої організації охорони здоров'я. Востаннє цей профільний закон переглядався 11 років тому. Новий закон скасовує архаїчне поняття "групи ризику", яке до цього існувало в українському законодавстві. Правозахисники наголошують, що немає груп ризику, а є більш-менш ризиковані практики. Також є ключові групи, на які треба спрямувати зусилля держави, аби запобігти поширенню ВІЛ. Закон закріплює механізми реалізації права на здоров'я кожної людини, яка перебуває на території України, розширює та закріплює державні гарантії у сфері протидії поширенню ВІЛ, а також прямо забороняє приниження гідності людей на підставі приналежності до різних ключових груп — зокрема чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками.

В Національній стратегії у сфері прав людини Україна давно зафіксувала намір впровадити цивільне партнерство для різностатевих та одностатевих пар, що у 2015 році було зафіксовано в Розпорядженні уряду №1393-р. Та лише у 2022 році був напрацьований законопроект про реєстровані цивільні партнерства, над яким тривалий час працювали депутати спільно з командою громадських організацій "ЛГБТ-військові за рівні права" та "Точка опори ЮА".

З метою виявлення випадків порушення прав представників ключових груп у контексті доступу до лікування ВІЛ/СНІДу та туберкульозу за фінансової підтримки Глобального фонду восени 2019 року Україна розпочала реалізацію проєкту «REAct» (Rights-Evidence-Action). Цей проєкт передбачає запровадження системи моніторингу та швидкого реагування на порушення прав людини в Україні, що дозволяє фіксувати порушення прав представників ключових груп, вразливих до ВІЛ та ТБ, і реагувати на них.

Підходи до моніторингу дотримання прав людини та усунення стигми і дискримінації в Україні безперервно удосконалюються, що передбачає співпрацю з представниками спільнот та розробку чутливих індикаторів MiO.

Деталізація результатів представлена у матеріалах даного бюлетеня та індикаторах Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2022 роках (Додаток 2).

Додаток 1

Таблиця 1. Результати СЕМ поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2020-2022 рр.

Код обстеження	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	2020 рік			2021 рік			2022 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	1 959 243	21 277	1,1	1 923 468	19 040	1,0	1 612 348	14937	0.9
101	Особи, які мали статеві контакти з ВІЛ+ особами	22 049	2 400	10,9	26 075	2 475	9,5	16 044	1544	9.6
102	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	107 059	4 759	4,4	67 491	4 327	6,4	56 629	3421	6.0
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	21 373	267	1,2	14 353	373	2,6	10 315	212	2.1
104	Особи із симптомами або хворі на ІПСШ	22 122	229	1,0	15 592	151	1,0	13 963	93	0.7
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	94 179	1 212	1,3	106 374	1 420	1,3	85 904	1 097	1.3
106	Призовники, абітурієнти військових закладів	68 888	135	0,2	63 285	82	0,1	41 597	105	0.3
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	38 554	509	1,3	23 773	885	4,1	18 289	890	4.9
108	Донори	441 163	303	0,1	483 364	243	0,1	541 742	290	0.1
109.1	Вагітні	306 351	653	0,2	261 972	619	0,2	205 118	450	0.2
111	Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці ≥ 18 міс.	1 949	7	0,4	1 919	6	0,3	1 207	4	0.3
112	Особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	52 973	883	1,7	76 796	595	0,8	54 976	320	0.6
113	Особи, які мають захворювання, стани при яких пропонуються ПТВ при зверненні у ЗОЗ	394 099	5 542	1,4	433 035	4 354	1,0	326 389	3 903	1.2
114	Особи, обстежені анонімно	16 096	87	0,5	9 702	32	0,3	2 123	18	0.8
115	Особи, які мають ризик інфікування ВІЛ у наслідок медичних маніпуляцій	1 481	1	0,1	1 419	0	0,0	1 339	1	0.1
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	368 097	1 847	0,5	334 125	1 358	0,4	235 157	1 099	0.5
119	Померлі особи	632	241	38,1	801	75	9,4	140	46	32.9

Таблиця 2. Результати СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2021-2022 рр.

Регіон (область, місто)	Код 100 (громадяни України, всього)							
	Обстежено осіб				виявлено ВІЛ+			
	к-ть осіб		на 100 000 населення		к-ть осіб		відсоток (%)	
Україна	1 922 018	1 612 348	5 093	3 933	19 040	14 937	0.99	0.93
Вінницька	56 766	48 390	3 730	3 221	262	283	0.5	0.6
Волинська	51 723	43 050	5 048	4 226	152	133	0.3	0.3
Дніпропетровська	205 089	197 747	6 534	6 393	3 719	3 120	1.8	1.6
Донецька	115 489	23 907	6 214	591	1 165	359	1.0	1.5
Житомирська	49 943	50 048	4 175	4 242	379	342	0.8	0.7
Закарпатська	28 763	28 110	2 306	2 264	148	122	0.5	0.4
Запорізька	95 872	53 656	5 756	3 276	497	390	0.5	0.7
Івано-Франківська	35 237	57 537	2 594	4 265	118	135	0.3	0.2
Київська	76 650	79 409	4 300	4 438	1 187	975	1.5	1.2
Кіровоградська	52 200	49 208	5 713	5 484	398	422	0.8	0.9
Луганська	40 323	1 839	6 047	88	169	16	0.4	0.9
Львівська	83 289	84 902	3 359	3 452	565	577	0.7	0.7
Миколаївська	71 595	52 779	6 464	4 837	744	572	1.0	1.1
Одеська	164 571	132 074	6 982	5 643	4 992	4 134	3.0	3.1
Полтавська	44 710	46 702	3 279	3 474	389	339	0.9	0.7
Рівненська	49 854	46 665	4 345	4 091	180	163	0.4	0.3
Сумська	45 694	49 330	4 347	4 773	181	181	0.4	0.4
Тернопільська	27 919	33 149	2 718	3 255	74	85	0.3	0.3
Харківська	108 412	74 800	4 141	2 895	787	390	0.7	0.5
Херсонська	46 586	15 951	4 589	1 595	501	206	1.1	1.3
Хмельницька	49 678	49 417	4 004	4 032	266	206	0.5	0.4
Черкаська	85 665	85 178	7 293	7 361	293	359	0.3	0.4
Чернівецька	39 130	31 760	4 379	3 579	73	117	0.2	0.4
Чернігівська	56 595	49 978	5 846	5 257	332	311	0.6	0.6
м. Київ	240 265	226 762	8 226	7 790	1 469	1 000	0.6	0.4

Таблиця 3. Результати СЕМ в Україні: обстеження населення на ВІЛ за допомогою швидких тестів, 2020-2022 рр.

Код обстеження	2020 рік			2021 рік			2022 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	713 027	-	36,4	832 620	-	43,3	674 786	-	41.9
101	16 643	2,3	75,5	20 788	2,5	79,7	13 694	2.0	85.4
102	99 499	14,0	92,9	60 555	7,3	89,7	52 347	7.8	92.4
103	20 054	2,8	93,8	14 085	1,7	98,1	8 182	1.2	79.3
104	12 014	1,7	54,3	11 814	1,4	75,8	10 051	1.5	72.0
105	70 696	9,9	75,1	71 355	8,6	67,1	53 916	8.0	62.8
107	21 217	3,0	55,0	14 662	1,8	61,7	12 709	1.9	69.5
109.1	7 359	1,0	2,4	13 640	1,6	5,2	18 458	2.7	9.0
109.2	8 835	1,2	3,1	11 584	1,4	4,7	12 515	1.9	6.8
112	52 692	7,4	99,5	74 451	8,9	96,9	54 755	8.1	99.6
113	271 665	38,1	68,9	344 603	41,4	79,6	265 152	39.3	81.2
113 тбц	20 609	2,9	73,7	25 765	3,1	91,8	21 301	3.2	80.1
113 інф.	20 121	2,8	61,6	30 790	3,7	70,8	28 122	4.2	75.5
113 інші	230 935	32,4	69,3	288 048	34,6	79,7	215 729	32.0	82.2
114	5 104	0,7	31,7	3 730	0,4	38,4	1 647	0.2	77.6
116	119 623	16,8	32,5	171 792	20,6	51,4	134 342	19.9	57.1

Таблиця 4. Результативність ПТВ з використанням швидких тестів за даними СЕМ в Україні, 2020-2022 рр.

Код обстеження	2020 рік			2021 рік			2022 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	13 600	-	63,9	13 934	-	73,2	10 727	-	71.8
101	2 036	15,0	84,8	2 301	16,5	93,0	1 441	13.4	93.3
102	3 953	29,1	83,1	4 206	30,2	97,2	3 078	28.7	90.0
103	229	1,7	85,8	342	2,5	91,7	194	1.8	91.5
104	166	1,2	0,8	122	0,9	80,8	74	0.7	79.6
105	1 016	7,5	83,8	1 236	8,9	87,0	996	9.3	90.8
107	391	2,9	76,8	885	6,4	91,9	809	7.5	90.9
109.1	54	0,4	8,3	71	0,5	11,5	57	0.5	12.7
112	819	6,0	92,8	565	4,1	95,0	310	2.9	96.9
113	4 125	30,3	74,4	3 512	25,2	80,7	3 194	29.8	81.8
113 тбц	30	0,2	34,5	685	4,9	80,7	628	5.9	85.2
113 інф.	747	5,5	40,4	404	2,9	72,8	476	4.4	77.0
113 інші	13 600	100	63,9	2 423	17,4	82,1	2 090	19.5	82.0
114	2 036	15,0	84,8	7	0,1	21,9	6	0.1	33.3
116	3 953	29,1	83,1	643	4,6	47,3	494	4.6	44.9

**Таблиця 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 2022 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	865 488	91 388	10.6%	14 197	3 798	27%	4.2
Вінницька	21 877	556	2.5%	248	18	7%	3.2
Волинська	15 825	316	2.0%	123	15	12%	4.7
Дніпропетровська	116 910	28 956	24.8%	3 021	818	27%	2.8
Донецька	17 371	442	2.5%	349	42	12%	9.5
Житомирська	29 349	1 065	3.6%	311	21	7%	2.0
Закарпатська	7 686	259	3.4%	112	8	7%	3.1
Запорізька	28 846	2 842	9.9%	363	120	33%	4.2
Івано-Франківська	32 396	1 200	3.7%	128	11	9%	0.9
Київська	30 712	1 995	6.5%	901	249	28%	12.5
Кіровоградська	29 467	893	3.0%	397	20	5%	2.2
Луганська	1 838	122	6.6%	15	4	27%	3.3
Львівська	43 651	9 494	21.7%	543	124	23%	1.3
Миколаївська	29 784	1 559	5.2%	541	62	11%	4.0
Одеська	88 644	11 095	12.5%	4 051	1 746	43%	15.7
Полтавська	13 452	1 863	13.8%	301	61	20%	3.3
Рівненська	20 782	157	0.8%	150	15	10%	9.6
Сумська	26 989	873	3.2%	154	24	16%	2.7
Тернопільська	14 387	543	3.8%	71	6	8%	1.1
Харківська	36 790	10 873	29.6%	360	111	31%	1.0
Херсонська	6 423	378	5.9%	186	42	23%	11.1
Хмельницька	17 585	812	4.6%	184	5	3%	0.6
Черкаська	30 574	1 459	4.8%	322	30	9%	2.1
Чернівецька	12 610	243	1.9%	113	13	12%	5.3
Чернігівська	35 043	1 516	4.3%	290	67	23%	4.4
м. Київ	156 497	11 877	7.6%	963	166	17%	1.4

Таблиця 6. Результати СЕМ серед осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-позитивними, 2022 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 101		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	16 044	1 544	9.6
Вінницька	273	25	9.2
Волинська	154	11	7.1
Дніпропетровська	2 646	322	12.2
Донецька	707	70	9.9
Житомирська	252	37	14.7
Закарпатська	116	10	8.6
Запорізька	485	32	6.6
Івано-Франківська	236	11	4.7
Київська	754	107	14.2
Кіровоградська	627	71	11.3
Луганська	7	0	0.0
Львівська	815	30	3.7
Миколаївська	703	79	11.2
Одеська	1 331	328	24.6
Полтавська	1 083	51	4.7
Рівненська	29	12	41.4
Сумська	191	19	9.9
Тернопільська	55	6	10.9
Харківська	456	16	3.5
Херсонська	270	15	5.6
Хмельницька	72	10	13.9
Черкаська	450	44	9.8
Чернівецька	42	9	21.4
Чернігівська	1 745	60	3.4
м. Київ	2 545	169	6.6

Таблиця 7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВІН), 2022 рік

Регіон (область, місто)	Код 102 обстеження		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	56 629	3 421	6.0
Вінницька	225	10	4.4
Волинська	164	12	7.3
Дніпропетровська	17 810	758	4.3
Донецька	358	41	11.5
Житомирська	695	14	2.0
Закарпатська	79	1	1.3
Запорізька	1 105	114	10.3
Івано-Франківська	594	6	1.0
Київська	894	194	21.7
Кіровоградська	498	18	3.6
Луганська	92	4	4.3
Львівська	3 649	76	2.1
Миколаївська	824	51	6.2
Одеська	9 529	1 702	17.9
Полтавська	1 169	48	4.1
Рівненська	104	12	11.5
Сумська	569	18	3.2
Тернопільська	456	6	1.3
Харківська	9 975	102	1.0
Херсонська	288	40	13.9
Хмельницька	102	1	1.0
Черкаська	780	24	3.1
Чернівецька	203	12	5.91
Чернігівська	932	58	6.2
м. Київ	5 535	99	1.8

Таблиця 8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти (ЧСЧ), 2022 рік

Регіон (область, місто)	Коди обстеження 101.2 + 103		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	10 844	255	2.4
Вінницька	72	7	9.7
Волинська	46	3	6.5
Дніпропетровська	194	20	10.3
Донецька	34	0	0.0
Житомирська	64	6	9.4
Закарпатська	41	7	17.1
Запорізька	97	4	4.1
Івано-Франківська	209	4	1.9
Київська	565	47	8.3
Кіровоградська	73	1	1.4
Луганська	0	0	-
Львівська	4 380	35	0.8
Миколаївська	40	10	25.0
Одеська	1 083	20	1.8
Полтавська	158	4	2.5
Рівненська	17	3	17.6
Сумська	21	4	19.0
Тернопільська	12	0	0.0
Харківська	818	9	1.1
Херсонська	7	2	28.6
Хмельницька	16	0	0.0
Черкаська	81	2	2.5
Чернівецька	18	1	5.6
Чернігівська	90	5	5.6
м. Київ	2 708	61	2.3

Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом, 2022 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 104		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	13 963	93	0.7
Вінницька	248	1	0.4
Волинська	106	0	0.0
Дніпропетровська	3 220	31	1.0
Донецька	48	1	2.1
Житомирська	306	1	0.3
Закарпатська	66	0	0.0
Запорізька	1 626	2	0.1
Івано-Франківська	397	1	0.3
Київська	265	8	3.0
Кіровоградська	303	1	0.3
Луганська	30	0	0.0
Львівська	118	0	0.0
Миколаївська	671	1	0.1
Одеська	350	20	5.7
Полтавська	399	9	2.3
Рівненська	36	0	0.0
Сумська	261	2	0.8
Тернопільська	75	0	0.0
Харківська	80	0	0.0
Херсонська	83	0	0.0
Хмельницька	694	4	0.6
Черкаська	481	2	0.4
Чернівецька	21	0	0.0
Чернігівська	469	3	0.6
м. Київ	3 610	6	0.2

Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб з ризикованою статевою поведінкою, 2022 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 105		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	85 904	1 097	1.3
Вінницька	1 277	1	0.1
Волинська	29	3	10.3
Дніпропетровська	11 751	322	2.7
Донецька	1 171	36	3.1
Житомирська	781	40	5.1
Закарпатська	267	6	2.2
Запорізька	1 529	33	2.2
Івано-Франківська	2 411	7	0.3
Київська	1 464	37	2.5
Кіровоградська	243	4	1.6
Луганська	420	0	0.0
Львівська	1 417	28	2.0
Миколаївська	4 215	79	1.9
Одеська	8 139	253	3.1
Полтавська	763	19	2.5
Рівненська	72	9	12.5
Сумська	961	5	0.5
Тернопільська	23	1	4.3
Харківська	84	5	6.0
Херсонська	439	4	0.9
Хмельницька	24	0	0.0
Черкаська	1 727	40	2.3
Чернівецька	2 000	15	0.8
Чернігівська	7 387	47	0.6
м. Київ	37 310	103	0.3

Таблиця 11. Результати СЕМ серед осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах, 2022

Регіон (область, місто)	Код 112		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	54 976	320	0.6
Вінницька	3 876	14	0.4
Волинська	1 309	2	0.2
Дніпропетровська	4 888	70	1.4
Донецька	380	6	1.6
Житомирська	4 300	15	0.3
Закарпатська	636	2	0.3
Запорізька	2 247	9	0.4
Івано-Франківська	497	1	0.2
Київська	1 058	2	0.0
Кіровоградська	1 502	13	0.9
Луганська	1	1	100.0
Львівська	3 578	44	1.2
Миколаївська	1 911	6	0.3
Одеська	3 753	28	0.7
Полтавська	2 464	19	0.8
Рівненська	2 069	5	0.2
Сумська	1 284	8	0.6
Тернопільська	1 084	2	0.2
Харківська	6 421	28	0.4
Херсонська	170	1	0.6
Хмельницька	2 495	7	0.3
Черкаська	1 868	12	0.6
Чернівецька	361	0	0.0
Чернігівська	1 628	6	0.4
м. Київ	5 196	19	0.4

Таблиця 12. Результати СЕМ серед осіб, які отримали ПТВ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ, 2022 рік

Регіон (область, місто)	обстежено осіб	Код 113 виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	326 389	3903	1.20
Вінницька	7 510	123	1.64
Волинська	3 853	28	0.73
Дніпропетровська	43 463	692	1.59
Донецька	11 083	140	1.26
Житомирська	6 553	92	1.40
Закарпатська	2 728	35	1.28
Запорізька	18 471	114	0.62
Івано-Франківська	14 834	64	0.43
Київська	11 342	281	2.48
Кіровоградська	16 814	204	1.21
Луганська	594	6	1.01
Львівська	10 761	205	1.91
Миколаївська	10 530	209	1.98
Одеська	40 671	640	1.57
Полтавська	3 899	83	2.13
Рівненська	5 385	65	1.21
Сумська	11 969	63	0.53
Тернопільська	5 167	36	0.70
Харківська	2 848	138	4.85
Херсонська	2 733	78	2.85
Хмельницька	5 214	95	1.82
Черкаська	15 327	102	0.67
Чернівецька	3 468	32	0.92
Чернігівська	5 943	24	0.40
м. Київ	65 229	354	0.54

Таблиця 13. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин по регіонах України, 2022 рік

Регіон (область, місто)	обстежено осіб	Код 108 виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	541 742	290	0.05
Вінницька	19 319	10	0.05
Волинська	18 625	3	0.02
Дніпропетровська	66 921	49	0.07
Донецька	3 802	1	0.03
Житомирська	12 898	11	0.09
Закарпатська	13 996	3	0.02
Запорізька	20 094	5	0.02
Івано-Франківська	16 021	2	0.01
Київська	31 606	20	0.06
Кіровоградська	14 730	11	0.07
Луганська	1	1	1 з 1
Львівська	23 235	10	0.04
Миколаївська	18 204	15	0.08
Одеська	28 640	29	0.10
Полтавська	23 943	23	0.10
Рівненська	14 940	4	0.03
Сумська	16 081	19	0.12
Тернопільська	12 606	7	0.06
Харківська	34 017	12	0.04
Херсонська	6 696	7	0.10
Хмельницька	22 905	12	0.05
Черкаська	47 376	17	0.04
Чернівецька	11 887	2	0.02
Чернігівська	12 128	3	0.02
м. Київ	51 071	14	0.03

Таблиця 14. Результати СЕМ серед вагітних жінок в Україні, 2022 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	205 118	450	0.22	28	0
Вінницька	7 194	25	0.35	4	0
Волинська	8 600	7	0.08	2	0
Дніпропетровська	13 916	50	0.36	3	0
Донецька	2 734	9	0.33	0	0
Житомирська	7 801	20	0.26	1	0
Закарпатська	6 428	7	0.11	1	0
Запорізька	4 716	22	0.47	0	0
Івано-Франківська	9 120	5	0.05	1	0
Київська	17 091	54	0.32	2	0
Кіровоградська	5 011	14	0.28	0	0
Луганська	0	0	-	0	0
Львівська	18 016	24	0.13	0	0
Миколаївська	4 791	16	0.33	3	0
Одеська	14 790	54	0.37	0	0
Полтавська	9 307	15	0.16	4	0
Рівненська	10 943	9	0.08	0	0
Сумська	6 260	8	0.13	1	0
Тернопільська	6 156	7	0.11	0	0
Харківська	3 993	18	0.45	0	0
Херсонська	2 832	13	0.46	3	0
Хмельницька	8 927	10	0.11	0	0
Черкаська	7 228	20	0.28	1	0
Чернівецька	7 263	2	0.03	0	0
Чернігівська	2 807	18	0.64	1	0
м. Київ	19 194	23	0.12	1	0

Таблиця 15. Результати СЕМ серед вагітних жінок віком 15-24 років у 2022 році

Регіон (область, місто)	Коди 109.1.1 + 109.1.2		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+	
		к-ть	%
Україна	39 506	82	0.21
Вінницька	2 075	9	0.43
Волинська	713	0	0.00
Дніпропетровська	3 076	9	0.29
Донецька	347	1	0.29
Житомирська	1 728	4	0.23
Закарпатська	1 838	2	0.11
Запорізька	274	1	0.36
Івано-Франківська	1 378	1	0.07
Київська	3 617	4	0.11
Кіровоградська	1 298	2	0.15
Луганська	0	0	-
Львівська	6 358	15	0.24
Миколаївська	726	3	0.41
Одеська	1 256	7	0.56
Полтавська	1 380	3	0.22
Рівненська	1 617	2	0.12
Сумська	1 720	2	0.12
Тернопільська	1 664	1	0.06
Харківська	771	3	0.39
Херсонська	576	3	0.52
Хмельницька	2 419	2	0.08
Черкаська	1 126	3	0.27
Чернівецька	2 042	1	0.05
Чернігівська	463	4	0.86
м. Київ	1 044	0	0.00

Таблиця 16. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2020-2022 рр. ¹

Регіон (область, місто)	2020 рік			2021 рік			2022 рік ²		
	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %
Україна	15 658	41,1	-3,7	15 360	40,6	-1,2	12 212	29,8	-26,6
Вінницька	217	14,0	-27,2	172	11,2	-19,9	215	14,3	27,3
Волинська	139	13,5	-10,6	116	11,3	-16,2	99	9,7	-14,0
Дніпропетровська	3 611	113,3	0,1	3 392	107,5	-5,1	2 734	88,4	-17,8
Донецька	1 220	64,8	-17,9	1 045	56,2	-13,2	318	7,9	-86,0
Житомирська	275	22,6	-28,1	245	20,4	-10,0	253	21,4	5,3
Закарпатська	85	6,8	-8,4	81	6,5	-4,5	74	6,0	-8,1
Запорізька	455	26,8	-15,8	429	25,6	-4,6	334	20,4	-20,3
Івано-Франківська	65	4,8	-50,2	90	6,6	39,1	114	8,5	27,9
Київська	786	44,4	0,4	844	47,4	6,8	736	41,1	-13,3
Кіровоградська	407	43,6	-29,1	343	37,3	-14,6	315	35,1	-5,8
Луганська*	123	18,2	-32,3	136	20,4	12,1	11	0,5	-97,4
Львівська	260	10,4	-36,2	327	13,2	26,4	360	14,6	11,3
Миколаївська	571	50,8	-14,6	501	45,0	-11,4	368	33,7	-25,0
Одеська	3 574	150,9	54,1	4 210	178,3	18,1	3 601	153,9	-13,7
Полтавська	240	17,3	-33,6	225	16,4	-5,3	255	19,0	15,6
Рівненська	130	11,3	-16,9	149	13,0	15,1	145	12,7	-1,9
Сумська	127	11,8	-23,0	124	11,7	-1,1	143	13,8	18,1
Тернопільська	78	7,5	-9,8	63	6,1	-18,6	78	7,7	25,4
Харківська	650	24,5	10,0	575	21,9	-10,8	323	12,5	-42,8
Херсонська	478	46,3	-16,2	410	40,2	-13,3	151	15,1	-62,4
Хмельницька	155	12,3	-26,0	136	10,9	-11,5	136	11,1	1,7
Черкаська	310	25,9	-34,4	239	20,2	-22,0	256	22,1	9,4
Чернівецька	52	5,8	-37,2	61	6,8	17,8	65	7,3	7,6
Чернігівська	398	40,2	-9,1	343	35,2	-12,5	270	28,4	-19,2
м. Київ	1 252	42,9	-16,4	1 104	37,8	-12,0	858	29,5	-21,9

¹ Показник зареєстрованої захворюваності; не включає дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений² Дані розраховано згідно середньорічної чисельності постійного населення за 2021 рік. Дані можуть бути уточнені.

Таблиця 17. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2022 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	зі ступеню імуносупресії < 350 кл/мкл CD4
Україна	91.3	74.4	37.3	59.8
Вінницька	90.1	93.5	24.9	49.3
Волинська	100.0	76.8	36.8	51.3
Дніпропетровська	94.4	84.9	42.5	65.2
Донецька	100.3	50.6	42.2	59.6
Житомирська	92.1	80.6	41.2	58.8
Закарпатська	71.3	90.5	49.3	70.1
Запорізька	99.5	68.3	36.4	59.2
Івано-Франківська	99.3	68.4	38.5	67.9
Київська	84.7	66.3	27.5	45.5
Кіровоградська	90.8	43.8	29.0	44.2
Луганська ²	87.5	54.5	16.7	16.7
Львівська	72.4	99.7	35.4	53.5
Миколаївська	76.7	98.1	43.5	59.6
Одеська	93.3	53.1	28.6	55.8
Полтавська	87.0	89.0	42.3	64.8
Рівненська	107.4	91.7	45.9	68.4
Сумська	91.2	90.9	36.9	59.2
Тернопільська	101.2	62.8	32.7	57.1
Харківська	89.2	99.7	33.9	62.4
Херсонська	90.8	70.2	37.7	61.3
Хмельницька	78.2	100.0	31.6	52.2
Черкаська	90.5	92.6	32.9	59.9
Чернівецька	68.4	95.4	37.1	56.5
Чернігівська	99.4	99.6	40.9	64.3
м. Київ	95.4	94.6	48.3	66.7
¹ з урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений				
² для аналізу показника недостатня кількість взятих на облік (n=11) та обстежених на CD4 (n=6) осіб				

Таблиця 18. Захворюваність на СНІД в Україні 2020-2022 рр. ¹

Регіон (область, місто)	2020 рік			2021 рік			2022 рік		
	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис.	темп приросту, %
Україна	4 139	10,9	-44.4	4 151	11.0	1.0	3 010	7.3	-33.0
Вінницька	152	9,8	-30.5	113	7.4	-24.9	159	10.6	43.3
Волинська	61	5,9	-53.9	62	6.0	2.0	39	3.8	-36.6
Дніпропетровська	538	16,9	-62.4	558	17.7	4.8	558	18.0	2.0
Донецька	538	28,6	-41.5	417	22.4	-21.4	90	2.2	-90.1
Житомирська	122	10,0	-37.8	127	10.6	5.2	138	11.7	10.8
Закарпатська	18	1,4	-60.7	33	2.6	83.8	29	2.3	-11.6
Запорізька	94	5,5	-55.4	97	5.8	4.4	74	4.5	-21.9
Івано-Франківська	11	0,8	-67.5	14	1.0	27.8	24	1.8	73.1
Київська	207	11,7	-43.1	316	17.8	51.8	209	11.7	-34.2
Кіровоградська	155	16,6	-30.4	85	9.2	-44.4	73	8.1	-11.9
Луганська	36	5,3	-61.2	49	7.3	38.0	4	0.2	-97.4
Львівська	98	3,9	-60.1	207	8.3	112.3	119	4.8	-41.9
Миколаївська	186	16,5	-36.1	178	16.0	-3.3	117	10.7	-32.9
Одеська	977	41,3	-30.0	997	42.2	2.3	686	29.3	-30.6
Полтавська	39	2,8	-52.9	49	3.6	27.0	42	3.1	-12.6
Рівненська	46	4,0	-44.3	67	5.8	46.2	61	5.3	-8.2
Сумська	57	5,3	-37.2	74	7.0	31.5	30	2.9	-58.5
Тернопільська	20	1,9	-45.4	24	2.3	20.9	26	2.6	9.7
Харківська	166	6,3	-31.4	147	5.6	-10.7	117	4.5	-19.0
Херсонська	96	9,3	-50.0	76	7.4	-20.0	32	3.2	-57.0
Хмельницька	84	6,7	-43.0	82	6.6	-1.6	63	5.1	-21.9
Черкаська	85	7,1	-53.6	75	6.3	-10.7	66	5.7	-10.1
Чернівецька	32	3,6	-19.5	36	4.0	13.0	30	3.4	-15.9
Чернігівська	65	6,6	-53.8	66	6.8	3.1	44	4.6	-31.6
м. Київ	256	8,8	-36.9	202	6.9	-21.2	180	6.2	-10.5

¹ дані для 2022 року на 100 тис. населення спираються на демографічні дані 2021 року і можуть бути переглянуті.

Таблиця 19. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (zareєстровані випадки) 2020-2022 pp.

Назва шляху передачі ВІЛ	Взято на облік протягом звітнього року осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції			Перебуває на обліку на кінець звітнього року осіб з діагнозом ВІЛ-інфекції		
	2020 рік	2021 рік	2022 рік	2020 рік	2021 рік	2022 рік
1) Усього інфікованих ВІЛ осіб, у тому числі:	15 658	15 360	12 212	144 089	135 902	157 510
інфіковані статевим шляхом, з них:	9 590	9 966	8 342	94 983	89 784	104 835
гомосексуальним шляхом	393	432	289	3 402	3 004	4 278
гетеросексуальним шляхом	9 197	9 534	8 053	91 581	86 780	100 557
інфіковані парентеральним шляхом, з них унаслідок	5 964	5 325	3 820	45 116	42 123	48 798
вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	5 960	5 325	3 820	45 066	42 073	48 754
переливання препаратів або компонентів крові	0	0	0	9	11	8
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій	0	0	0	7	6	7
професійного інфікування	0	0	0	1	1	1
інших немедичних втручань	4	0	0	33	32	28
діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ- інфекції підтверджено	67	48	35	3 412	3 368	3 334
ВІЛ-позитивні особи, у яких шлях інфікування не визначено	37	21	15	578	627	543
2) Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	1 930	1 929	1 424	4 261	4 431	4 101

Таблиця 20. Кількість та відсоток офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції у людей, які вживають ін'єкційні наркотики), в Україні у порівнянні за 1997, 2008 та 2022 роки.

Регіон (область, місто)	1997 рік ¹		2008 рік ²		2022 рік ³	
	ЛВІН	%	ЛВІН	%	ЛВІН	%
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	6 966	84,3	6 558	36,9	3 820	31,3
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	7 448	83,6	7 009	37,0		
Вінницька	37	72,5	98	31,5	32	14,9
Волинська	90	94,7	71	29,1	12	12,1
Дніпропетровська	2 042	93,1	1 316	42,7	917	33,5
Донецька	1 710	81,8	1 295	32,4	67	21,1
Житомирська	50	89,3	134	39,4	30	11,9
Закарпатська	21	7,05	3	7,1	0	0,0
Запорізька	264	89,2	188	35,7	130	38,9
Івано-Франківська	18	90,0	51	30,7	15	13,2
Київська	71	89,9	236	33,7	301	40,9
Кіровоградська	16	76,2	53	22,2	45	14,3
Луганська	147	86,0	295	43,5	7	63,6
Львівська	51	82,3	155	49,2	133	36,9
Миколаївська	268	85,6	454	38,2	49	13,3
Одеська	769	67,3	431	27,7	1 423	39,5
Полтавська	213	93,0	152	40,2	46	18,0
Рівненська	13	68,4	102	47,2	16	11,0
Сумська	19	82,6	55	29,9	29	20,3
Тернопільська	30	85,7	68	52,7	9	11,5
Харківська	205	74,0	218	42,2	173	53,6
Херсонська	64	71,9	233	39,6	53	35,1
Хмельницька	40	81,6	77	38,3	21	15,4
Черкаська	188	82,5	134	37,5	44	17,2
Чернівецька	80	94,1	19	21,1	11	16,9
Чернігівська	102	94,4	123	28,1	56	20,7
м. Київ	458	90,7	597	47,5	201	23,4

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

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

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

Таблиця 21. Кількість та частота випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу на 100 000 населення за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ, 2021-2022 рр.

Регіон (область, місто)**	2021 рік				2022 рік			
	Люди, які живуть з ВІЛ *		у т.ч. хворі на СНІД		Люди, які живуть з ВІЛ *		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	150 005	397,5	47 652	126,3	157 510	384.2	49 074	119.7
Вінницька	2 969	195,1	1 451	95,3	3 260	217.0	1 588	105.7
Волинська	2 122	207,1	840	82,0	2 108	206.9	830	81.5
Дніпропетровська	28 275	900,8	8 044	256,3	29 293	947.0	7 867	254.3
Донецька	12 261	659,7	5 517	296,8	11 148	275.5	5 004	123.7
Житомирська	3 386	283,0	1 142	95,5	3 274	277.5	1 122	95.1
Закарпатська	766	61,4	297	23,8	1 093	88.0	389	31.3
Запорізька	4 586	275,3	1 660	99,7	4 497	274.6	1 583	96.7
Івано-Франківська	1 159	85,3	402	29,6	1 219	90.4	403	29.9
Київська	7 623	427,6	2 811	157,7	8 074	451.2	2 910	162.6
Кіровоградська	3 325	363,9	1 283	140,4	3 394	378.2	1 309	145.9
Луганська	2 184	327,5	555	83,2	1 986	94.6	497	23.7
Львівська	3 847	155,2	1 458	58,8	4 277	173.9	1 569	63.8
Миколаївська	8 225	742,5	1 687	152,3	8 104	742.7	1 651	151.3
Одеська	25 341	1 075,1	9 160	388,6	27 248	1164.3	9 109	389.2
Полтавська	3 533	259,1	1 000	73,3	3 710	276.0	1 047	77.9
Рівненська	1 990	173,4	599	52,2	2 335	204.7	760	66.6
Сумська	1 638	155,8	508	48,3	1 776	171.8	518	50.1
Тернопільська	791	77,0	116	11,3	858	84.2	120	11.8
Харківська	5 462	208,6	1 294	49,4	5 523	213.8	1 311	50.7
Херсонська	4 760	468,8	1 113	109,6	4 547	454.6	1 061	106.1
Хмельницька	2 302	185,6	938	75,6	2 366	193.0	953	77.8
Черкаська	3 807	324,1	1 274	108,5	3 993	345.1	1 250	108.0
Чернівецька	989	110,7	313	35,0	1 087	122.5	340	38.3
Чернігівська	4 088	422,2	1 265	130,7	4 065	427.5	1 211	127.4
м. Київ	14 576	499,0	2 925	100,1	18 275	627.8	4 672	160.5

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

** показники розраховані за даними ЗОЗ на підконтрольних українському уряду територіях та чисельність населення на 2021 рік (може бути оновлено)

Таблиця 22. Захворюваність на СНІД в Україні, 2020-2022 рр.

Регіон (область, місто)	2020 рік			2021 рік			2022 рік		
	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %
Україна	4 139	10,9	-44,4	4 151	11,0	1,0	3 010	7,3	-33,0
Вінницька	152	9,8	-30,5	113	7,4	-24,9	159	10,6	43,3
Волинська	61	5,9	-53,9	62	6,0	2,0	39	3,8	-36,6
Дніпропетровська	538	16,9	-62,4	558	17,7	4,8	558	18,0	2,0
Донецька*	538	28,6	-41,5	417	22,4	-21,4	90	2,2	-90,1
Житомирська	122	10,0	-37,8	127	10,6	5,2	138	11,7	10,8
Закарпатська	18	1,4	-60,7	33	2,6	83,8	29	2,3	-11,6
Запорізька	94	5,5	-55,4	97	5,8	4,4	74	4,5	-21,9
Івано-Франківська	11	0,8	-67,5	14	1,0	27,8	24	1,8	73,1
Київська	207	11,7	-43,1	316	17,8	51,8	209	11,7	-34,2
Кіровоградська	155	16,6	-30,4	85	9,2	-44,4	73	8,1	-11,9
Луганська*	36	5,3	-61,2	49	7,3	38,0	4	0,2	-97,4
Львівська	98	3,9	-60,1	207	8,3	112,3	119	4,8	-41,9
Миколаївська	186	16,5	-36,1	178	16,0	-3,3	117	10,7	-32,9
Одеська	977	41,3	-30,0	997	42,2	2,3	686	29,3	-30,6
Полтавська	39	2,8	-52,9	49	3,6	27,0	42	3,1	-12,6
Рівненська	46	4,0	-44,3	67	5,8	46,2	61	5,3	-8,2
Сумська	57	5,3	-37,2	74	7,0	31,5	30	2,9	-58,5
Тернопільська	20	1,9	-45,4	24	2,3	20,9	26	2,6	9,7
Харківська	166	6,3	-31,4	147	5,6	-10,7	117	4,5	-19,0
Херсонська	96	9,3	-50,0	76	7,4	-20,0	32	3,2	-57,0
Хмельницька	84	6,7	-43,0	82	6,6	-1,6	63	5,1	-21,9
Черкаська	85	7,1	-53,6	75	6,3	-10,7	66	5,7	-10,1
Чернівецька	32	3,6	-19,5	36	4,0	13,0	30	3,4	-15,9
Чернігівська	65	6,6	-53,8	66	6,8	3,1	44	4,6	-31,6
м. Київ	256	8,8	-36,9	202	6,9	-21,2	180	6,2	-10,5

Таблиця 23. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні, 2020-2022 рр.

Причини смерті	2020 рік			2021 рік			2022 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:	4 995	3 647	73,0	5 020	4 059	80,9	3 968	3 347	83,4
безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	2 340	1 625	69,4	2 144	1 647	76,8	1 512	1 174	77,6
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції	226	157	69,5	216	170	78,7	219	175	79,9
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	2 114	1 468	69,4	1 928	1 477	76,6	1 293	999	77,3
у тому числі внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ	920	626	68,0	801	622	77,7	446	340	76,2
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	2 302	1 744	75,8	2 506	2 110	84,2	2 088	1 839	88,1
туберкульозу	94	65	69,1	63	46	73,0	31	25	80,6
ВГ В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології	223	179	80,3	194	162	83,5	162	136	84,0
від інших захворювань	1 562	1 176	75,3	1 849	1 547	83,7	1 506	1 305	86,7
від інших причин	423	324	76,6	400	355	88,8	389	370	95,1
причина смерті невідома	353	278	78,8	370	302	81,6	368	334	90,8
Відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, серед померлих		38,6			38,9			38,1	

Таблиця 24. Смертність від СНІДу в Україні, 2020-2022 рр.

Регіон (область, місто)	2020 рік			2021 рік			2022 рік		
	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %
Україна	2 114	5,5	-28,6	1 928	5,1	-8,2	1 293	3.1	-38.4
Вінницька	57	3,7	-8,6	45	2,9	-20,2	26	1.7	-41.5
Волинська	37	3,6	-34,9	26	2,5	-29,5	32	3.1	23.7
Дніпропетровська	450	14,1	-37,7	354	11,2	-20,5	280	9.0	-19.9
Донецька*	191	10,1	-28,2	147	7,9	-22,0	59	1.4	-81.7
Житомирська	44	3,6	-45,8	53	4,4	21,7	47	4.0	-10.2
Закарпатська	9	0,7	-18,0	7	0,6	-22,0	6	0.5	-14.0
Запорізька	77	4,5	-35,2	76	4,5	-0,1	40	2.4	-46.6
Івано-Франківська	8	0,6	-33,1	10	0,7	25,6	13	1.0	30.8
Київська	119	6,7	-5,5	87	4,9	-27,3	73	4.1	-16.4
Кіровоградська	96	10,2	-8,3	52	5,6	-45,1	50	5.5	-2.3
Луганська*	32	4,7	-36,5	31	4,6	-1,8	6	0.3	-93.9
Львівська	55	2,2	-23,3	41	1,6	-25,1	30	1.2	-26.3
Миколаївська	112	10,0	-17,5	98	8,8	-11,6	59	5.4	-39.0
Одеська	364	15,3	-17,5	465	19,6	28,1	250	10.6	-45.9
Полтавська	44	3,2	-41,5	45	3,3	3,3	26	1.9	-41.5
Рівненська	23	2,0	4,9	15	1,3	-34,5	27	2.4	80.9
Сумська	14	1,3	-58,3	23	2,2	66,5	8	0.8	-64.7
Тернопільська	15	1,4	16,1	8	0,8	-46,3	11	1.1	38.6
Харківська	64	2,4	-17,4	72	2,7	13,4	46	1.8	-35.4
Херсонська	35	3,4	-24,8	21	2,1	-39,4	5	0.5	-75.9
Хмельницька	43	3,4	-19,7	28	2,2	-34,3	34	2.8	22.7
Черкаська	42	3,5	-21,3	21	1,8	-49,4	19	1.6	-8.3
Чернівецька	21	2,3	-12,3	22	2,4	5,2	10	1.1	-54.3
Чернігівська	46	4,6	-35,2	54	5,5	19,1	43	4.4	-19.1
м. Київ	116	3,9	-49,4	127	4,3	9,3	93	3.1	-26.6

Таблиця 25. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2022 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 розтинну, %
Україна	98,5	0,6	1416	66,1	94,4	93	1410	58,6	38,6
Вінницька	98,8	0,4	42	66,7	87,8	87,8	41	48,8	29,3
Волинська	97,4	0,4	38	76,3	100,0	100,0	33	66,7	36,4
Дніпропетровська	97,9	1,2	221	68,3	94,6	94,2	223	53,8	34,5
Донецька	96,6	1,5	50	82,0	97,4	97,4	38	50,0	13,2
Житомирська	100,0	0,7	63	68,3	96,8	96,8	63	76,2	33,3
Закарпатська	97,0	0,1	11	54,5	92,3	92,3	13	38,5	38,5
Запорізька	97,6	1,4	60	63,3	96,1	96,1	51	60,8	58,8
Івано-Франківська	99,6	0,3	26	53,8	95,2	95,2	21	14,3	66,7
Київська	97,9	0,7	78	60,3	93,2	93,2	74	47,3	47,3
Кіровоградська	99,7	1,3	71	74,6	98,5	98,5	66	59,1	30,3
Луганська	95,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Львівська	99,5	0,2	48	29,2	96,2	90,4	52	88,5	51,9
Миколаївська	97,7	1,6	87	78,2	97,2	97,2	71	43,7	29,6
Одеська	98,4	1,3	212	74,5	97,4	94,5	235	68,9	44,7
Полтавська	98,3	0,5	49	67,3	100,0	100,0	41	34,1	29,3
Рівненська	98,7	0,2	25	64,0	100,0	100,0	31	100,0	25,8
Сумська	99,5	0,5	24	58,3	100,0	100,0	24	83,3	29,2
Тернопільська	97,4	0,2	13	46,2	87,5	87,5	8	75,0	37,5
Харківська	98,3	0,3	31	29,0	80,0	80,0	25	36,0	24,0
Херсонська	100,0	2,0	36	55,6	85,7	65,7	35	37,1	34,3
Хмельницька	99,3	0,3	28	57,1	92,0	92,0	25	80,0	52,0
Черкаська	97,8	0,9	74	68,9	92,5	92,5	67	59,7	26,9
Чернівецька	98,9	0,2	14	35,7	100,0	100,0	15	80,0	66,7
Чернігівська	95,9	0,8	41	65,9	94,7	94,7	38	44,7	36,8
м. Київ	99,7	0,4	74	66,2	84,2	83,3	120	52,5	47,5

Таблиця 26. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2022 році

Регіон (область, місто)	Кількість живонароджених дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою	Кількість нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції	Кількість нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції на 100 000 живонароджених дітей	Відсоток ВІЛ-експонованих дітей, охоплених постконтактною антиретровірусною профілактикою	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою, які охоплені ранньою діагностикою протягом перших 2-х місяців від народження)
Україна	1 423	21	10,7	98,5	89,7
Вінницька	39	0	0,0	97,4	97,4
Волинська	34	0	0,0	100,0	97,1
Дніпропетровська	228	5	31,3	97,8	100,0
Донецька	39	1	37,2	100,0	84,4
Житомирська	63	2	29,5	96,8	100,0
Закарпатська	13	0	0,0	100,0	100,0
Запорізька	54	2	47,9	96,3	100,0
Івано-Франківська	21	0	0,0	100,0	94,1
Київська	74	0	0,0	95,9	95,2
Кіровоградська	66	0	0,0	97,0	95,3
Луганська	-	-	-	-	-
Львівська	52	0	0,0	100,0	92,2
Миколаївська	71	1	24,0	100,0	100
Одеська	239	4	27,3	99,6	69,0
Полтавська	41	0	0,0	100,0	85,0
Рівненська	30	0	0,0	100,0	100,0
Сумська	23	1	24,2	100,0	100,0
Тернопільська	8	0	0,0	100,0	100,0
Харківська	25	0	0,0	100,0	32,0
Херсонська	36	1	54,2	100,0	88,6
Хмельницька	25	0	0,0	96,0	100,0
Черкаська	69	2	30,7	97,1	100,0
Чернівецька	15	0	0,0	100,0	0
Чернігівська	38	0	0,0	97,4	84,8
м. Київ	120	2	11,4	99,2	94

Таблиця 27. Порівняння даних про нові випадки ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ПЛР (на 100 000 живонароджених дітей), 2021-2022 рр.

Регіон (область, місто)	2021 рік			2022 рік		
	Кількість живо- народжених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живонароджених	Кількість живо- народжених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живонароджених
Україна	271 983	24	8,8	196 806	21	10,7
Вінницька	10 529	0	0,0	9 356	0	0,0
Волинська	9 852	1	10,2	8 627	0	0,0
Дніпропетровська	19 508	6	30,8	15 968	5	31,3
Донецька	10 134	1	9,9	2 685	1	37,2
Житомирська	8 544	0	0,0	6 786	2	29,5
Закарпатська	12 631	0	0,0	10 521	0	0,0
Запорізька	9 571	0	0,0	4 176	2	47,9
Івано-Франківська	10 545	0	0,0	9 410	0	0,0
Київська	12 632	1	7,9	7 664	0	0,0
Кіровоградська	5 533	1	18,1	4 961	0	0,0
Луганська	3 356	1	29,8	240	-	0,0
Львівська	19 440	1	5,1	17 170	0	0,0
Миколаївська	7 029	1	14,2	4 175	1	24,0
Одеська	19 280	5	25,9	14 671	4	27,3
Полтавська	8 063	0	0,0	7 561	0	0,0
Рівненська	11 691	0	0,0	10 091	0	0,0
Сумська	5 484	0	0,0	4 138	1	24,2
Тернопільська	7 275	0	0,0	6 247	0	0,0
Харківська	15 482	2	12,9	7 496	0	0,0
Херсонська	7 113	2	28,1	1 846	1	54,2
Хмельницька	8 681	0	0,0	7 987	0	0,0
Черкаська	6 825	0	0,0	6 524	2	30,7
Чернівецька	7 836	0	0,0	6 826	0	0,0
Чернігівська	5 338	0	0,0	4 179	0	0,0
м. Київ	29 611	2	6,8	17 501	2	11,4

[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 28. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: у когорті 2020 року та рання діагностика ПЛР (2022)

Регіон (область, місто)	Когорта дітей, народжених у 2020 році (ПЛР, ІФА, ІБ)			Діти, народжені у 2022 році (рання діагностика методом ПЛР)		
	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %	ЧПМД ср ^[1] %	показник охоплення ПЛР, %	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %
Україна	29	2,25	2,6	91,6	21	1,6
Вінницька	2	3,9	1,8	97,4	0	0,0
Волинська	0	0	0,0	100,0	0	0,0
Дніпропетровська	7	3,7	4,0	96,9	5	2,3
Донецька	2	2	2,7	82,1	1	3,1
Житомирська	0	0	1,0	100,0	2	3,2
Закарпатська	0	0	0,0	92,3	0	0,0
Запорізька	0	0	0,4	59,3	2	6,3
Івано-Франківська	2	18,2	6,1	90,5	0	0,0
Київська	1	1,9	3,9	83,8	0	0,0
Кіровоградська	4	8,9	5,4	97,0	0	0,0
Луганська			1,1	-	-	-
Львівська	1	1,8	2,2	98,1	0	0,0
Миколаївська	0	0	1,5	100,0	1	1,4
Одеська	1	0,56	2,1	84,9	4	2,0
Полтавська	0	0	2,1	97,6	0	0,0
Рівненська	0	0	2,4	100,0	0	0,0
Сумська	0	0	2,4	100,0	1	4,3
Тернопільська	1	12,5	4,2	100,0	0	0,0
Харківська	0	0	2,0	100,0	0	0,0
Херсонська	2	2,7	3,4	97,2	1	2,9
Хмельницька	0	0	1,0	100,0	0	0,0
Черкаська	0	0	1,1	98,6	2	2,9
Чернівецька	0	0	14,7	100,0	0	0,0
Чернігівська	0	0	2,5	86,8	0	0,0
м. Київ	6	5,7	3,1	83,3	2	2,0

[1] ЧПМД – середня розрахована методом укрупнення інтервалів, з урахуванням кількості дітей з встановленим ВІЛ-статусом та ВІЛ-позитивних дітей за 2018–2020 роки по кожному регіону та країні в цілому. Даний метод використовується для спостережень, які протягом тривалого часу не завжди дають можливість виявити чітку тенденцію в динаміці певного явища

Таблиця 29. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2022 році

Регіон (область, місто)	Нові випадки захворювання		Зняті з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції	Перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2023 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	35	37	1 424	3 334	1 025	4 101
Вінницька	3	4	40	65	42	83
Волинська	2	1	34	42	10	68
Дніпропетровська	5	9	210	708	229	562
Донецька	0	2	42	260	83	225
Житомирська	1	0	62	63	20	120
Закарпатська	0	0	13	21	4	54
Запорізька	3	3	54	75	24	132
Івано-Франківська	0	0	20	22	8	53
Київська	3	2	90	174	85	387
Кіровоградська	0	0	68	108	25	123
Луганська	0	0	3	42	9	45
Львівська	0	0	58	81	22	191
Миколаївська	4	2	71	255	30	169
Одеська	3	8	254	540	169	745
Полтавська	2	0	40	64	10	104
Рівненська	0	0	30	35	11	57
Сумська	1	0	22	30	3	52
Тернопільська	0	0	8	9	4	14
Харківська	1	1	25	67	20	188
Херсонська	2	1	36	82	8	127
Хмельницька	0	0	25	60	52	55
Черкаська	0	1	69	109	20	120
Чернівецька	0	0	15	108	55	25
Чернігівська	1	1	39	78	13	99
м. Київ	4	2	96	236	69	303

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

Таблиця 30. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРТ) станом на 01.01.2023

Регіон (область, місто, установа)	МОЗ та НАМН України				ДКВС України			Разом
	Держбюджет	Глобальний фонд	ВП особи	Всього, МОЗ та НАМН України	Глобальний фонд	Держбюджет	Всього, ДКВС України	
Вінницька	1 699	582	8	2 289	47	109	156	2 445
Волинська	1 272	403	23	1 698	15	36	51	1 749
Дніпропетровська	21 199	3 470	513	25 182	335	468	803	25 985
Донецька	3 702	682	43	4 427			0	4 427
Житомирська	2 119	394	55	2 568	83	159	242	2 810
Закарпатська	649	18	130	797	1	10	11	808
Запорізька	2 976	663	119	3 758	20	23	43	3 801
Івано-Франківська	1 025	13	118	1 156	14	31	45	1 201
Київська	5 429	904	28	6 361	62	180	242	6 603
Кіровоградська	2 620	251	91	2 962	40	94	134	3 096
Луганська	175	40	0	215			0	215
Львівська	2 403	563	191	3 157	28	140	168	3 325
Миколаївська	5 568	748	17	6 333	30	107	137	6 470
Одеська	17 767	1 951	78	19 796	65	178	243	20 039
Полтавська	2 680	428	170	3 278	40	89	129	3 407
Рівненська	1 795	250	69	2 114	31	58	89	2 203
Сумська	1 083	192	15	1 290	12	55	67	1 357
Тернопільська	522	95	98	715	18	37	55	770
Харківська	2 449	755	88	3 292	96	245	341	3 633
Херсонська	1 249	266	0	1 515			0	1 515
Хмельницька	1 426	406	95	1 927	21	46	67	1 994
Черкаська	3 087	548	118	3 753	41	74	115	3 868
Чернівецька	636	124	106	866	7	30	37	903
Чернігівська	3 304	489	4	3 797	6	25	31	3 828
м. Київ	9 979	1 508	43	11 530			0	11 530
НДСЛ Охматдит	211	0	2	213			0	213
ІЕІХ НАМНУ	2 315	779	0	3 094			0	3 094
УКРАЇНА	99 339	16 522	2 222	118 083	1 012	2 194	3 206 ¹	121 289

¹ За уточненими даними ДКВС – 3 224 особи.

Таблиця 31. Кількість ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України, та показник охоплення АРТ пацієнтів групи медичного нагляду, 2021-2022 рр.

Регіон (область, місто)	2021 рік				2022 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	150 005	130 239	2 721	87	157 510	121 289	2 162	77
Вінницька	2 969	2 326	48	78	3 260	2 445	54	75
Волинська	2 122	1 657	40	78	2 108	1 749	41	83
Дніпропетровська	28 275	25 045	498	89	29 293	25 985	395	89
Донецька	12 261	11 437	256	93	11 148	4 427	62	40
Житомирська	3 386	2 757	65	81	3 274	2 810	59	86
Закарпатська	766	621	10	81	1 093	808	21	74
Запорізька	4 586	4 330	58	94	4 497	3 801	44	85
Івано-Франківська	1 159	973	22	84	1 219	1 201	26	99
Київська	7 623	6 445	145	85	8 074	6 603	120	82
Кіровоградська	3 325	2 878	94	87	3 394	3 096	102	91
Луганська	2 184	1 936	34	89	1 986	215	6	11
Львівська	3 847	2 851	66	74	4 277	3 325	85	78
Миколаївська	8 225	7 006	139	85	8 104	6 470	122	80
Одеська	25 341	19 491	385	77	27 248	20 039	301	74
Полтавська	3 533	3 224	63	91	3 710	3 407	62	92
Рівненська	1 990	1 662	34	84	2 335	2 203	37	94
Сумська	1 638	1 252	27	76	1 776	1 357	26	76
Тернопільська	791	619	10	78	858	770	10	90
Харківська	5 462	4 287	62	78	5 523	3 633	34	66
Херсонська	4 760	4 271	101	90	4 547	1 515	57	33
Хмельницька	2 302	1 824	42	79	2 366	1 994	39	84
Черкаська	3 807	3 602	72	95	3 993	3 868	72	97
Чернівецька	989	738	84	75	1 087	903	80	83
Чернігівська	4 088	3 712	79	91	4 065	3 828	75	94
м. Київ (ДООЗ)	14 576	11 940	159	82	18 275	11 530	138	81
НДСЛ Охматдит		243	128			213	94	
ІЕІХ НАМНУ		3 112	0			3 094	0	
ДКВС		3 762	0			3 224	1	

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

Додаток 2

Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2017-2022 роках (GAM)

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
1.	Комбінована профілактика ВІЛ-інфекції для всіх							
1.1.	Захворюваність на ВІЛ²	Число нових випадків ВІЛ-інфекції протягом звітного періоду на 1000 неінфікованих людей серед населення	-	-	0,28	0,22	0,16	-
1.2.	Оціночна чисельність ключових груп населення	1.2A. Оціночна чисельність СП	-	86 600	-	-	-	-
		1.2B. Оціночна чисельність ЧСЧ	-	179 400	-	-	-	202 200
		1.2C. Оціночна чисельність ЛВІН	-	350 300	-	-	-	-
		1.2D. Оціночна чисельність ТГЛ	-	-	-	8 200	-	12800
		1.2E. Чисельність ув'язнених ³	-	-	52 863	48 714	46 931	41810
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 ⁴	3,3	8,0	7,2	8,0	8,5	8,2
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	-	-
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	-

² За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum³ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України⁴ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України (починаючи з 2018 року)

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		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 СП, які повідомили про отримання як мінімум двох із вищезгаданих послуг з профілактики ВІЛ-інфекції від недержавної організації, медичної установи або інших джерел	-	37,2 ⁵	-	-	30,2	-
		II. Програмні дані. Відсоток СП, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими для працівників секс-бізнесу	48,4	46,0	52,3	57,0	59,8	53,4
		Число СП, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими для працівників секс-бізнесу	38 742	39 832	45 310	49 326	51 787	46 273
		Число поширених серед СП презервативів та лубрикантів	7 682 148	5 385 137	7 166 555	5 389 881	6 724 694	5 737 389
		1.6B. Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції ЧСЧ						
		I. Поведінковий нагляд чи інші спеціальні дослідження. Відсоток ЧСЧ, які повідомили про отримання як мінімум двох із вищезгаданих послуг з профілактики ВІЛ-інфекції від недержавної організації, медичної установи або інших джерел	-	-	28 ⁶	-	-	28,2 ⁷
		II. Програмні дані. Відсоток ЧСЧ, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими для ЧСЧ	23,6	25,2	27,2	24,8	26,3	22,6
		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	48 744	44 513	47 264	45 780
		Число поширених серед ЧСЧ презервативів та лубрикантів	7 489 741	3 357 222	2 537 618	2 298 220	2 583 965	2 379 223
		1.6C. Охоплення програмами профілактики ВІЛ-інфекції ЛВІН						

⁵ 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 / Середа Ю.В., Сазонова Я.О. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 142 с.

⁶ 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.

⁷ Дані уточнені (IBBS, 2021).

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		I. Поведінковий нагляд чи інші спеціальні дослідження. Відсоток ЛВІН, які повідомили про отримання як мінімум двох із вищезгаданих послуг з профілактики ВІЛ-інфекції від недержавної організації, медичної установи або інших джерел ⁸	48 ⁹	-	-	-	37,1 ¹⁰	-
		II. Програмні дані. Відсоток ЛВІН, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ЛВІН	65,3	58,3	66,8	69,3	54,7	47,1
		Число ЛВІН, охоплені заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ЛВІН	226 469	204 291	233 905	242 933	191 534	164 835
		Кількість поширених голок і шприців	29 071 944	20 048 017	18 671 424	22 789 972	17 705 713	14 377 722
		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 ¹¹	-	-	-	22,8	-	-
		II. Програмні дані. Відсоток ТГЛ, охоплених заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ТГЛ	-	-	-	32,6	43,9	28,8
		Число ТГЛ, охоплені заходами з профілактики ВІЛ-інфекції, розробленими спеціально з урахуванням потреб ТГЛ	595	1 049	1 747	2 677	3 601	3 689
		Число поширених серед ТГЛ презервативів та лубрикантів	50 152	207 023	258 888	504 015	468 810	372 999
1.7.	Програми забезпечення профілактики ВІЛ в тюрмах	Кількість ув'язнених, які отримують підтримуючу терапію опіоїдними агоністами	-	-	-	-	117	156
		Кількість презервативів, розповсюджених серед ув'язнених	0	0	1 276 500	0	1 030 560	1 030 560
		Кількість ув'язнених, які отримують АРТ	2 375	3 200	3 343	3 601	3 808	3 224
		Кількість засуджених, які пройшли тестування на ВІЛ	29 369	48 314	54 025	48 714	83 390	62 533

⁸ Опис індикатора в рамках GAM (UNAIDS).

⁹ 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.

¹⁰ 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. Сальников, С. Огороднік, О. Нестерова., К. Попова, І. Андріанова, О. Шейко, С. Січкара – К.: ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». 2021 р. – 133 с.

¹¹ Опис індикатора в рамках GAM (UNAIDS).

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		Відсоток людей, які живуть і ВІЛ, серед ув'язнених		7,99	7,2	8,0	8,5	8,2
		Кількість людей, інфікованих ВІЛ, серед ув'язнених	3999	3 860	3 824	3 901	3 993	3 415
		Відсоток ув'язнених, інфікованих гепатитом С	-	1,5	-	-	2,9	30,0
		Кількість ув'язнених, інфікованих гепатитом С	-	829	-	-	1 342	12 545
		Відсоток ув'язнених з ВІЛ та гепатитом С одночасно	-	20	1,3	1,9	1,2	5,7
		Кількість ув'язнених з ВІЛ та гепатитом С одночасно	-	1 015	668	917	504	2 391
		Відсоток ув'язнених з ТБ або з ВІЛ та ТБ одночасно	-	3,33	2,4	2,5	0,4	0,5
		Кількість ув'язнених з ТБ або з ВІЛ та ТБ одночасно	369	1 839	1 262	1 224	210	191
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 голос і шприців, розповсюджених серед ЛВІН (у розрахунку на одну людину)	Кількість голос та шприців, поширених у рамках програм з обміну голос та шприців, у розрахунку на одну особу, яка вживає ін'єкційні наркотики, на рік (округлено до цілого числа)	84	57	53	65	51	41
		Кількість голос та шприців, поширених у рамках програм з обміну голос та шприців за останні 12 місяців	29 071 944	20 048 017	18 671 424	22 789 972	17 705 713	14 377 722
1.10.	Охоплення підтримуючою терапією опіоїдними агоністами (ПТОА)	Відсоток осіб, які вживають ін'єкційні наркотики та отримують ПТОА	3,5	3,8	4,5	5,3	7,1	10,7
		Число осіб, які споживають ін'єкційні наркотики і отримують ПТОА	10 189	11 385	12 411	14 868	19 942	28 679
1.11.	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	9 075
		Кількість людей, які вперше у житті отримали будь-який продукт PrEP протягом звітного періоду	4	125	1 635	1 549	4 794	6 380
1.14.	Використання презервативів під час останнього сексуального контакту з високим ризиком	Відсоток респондентів, які повідомляли, що використовували презерватив при останньому статевому контакті з партнером, який не є їхнім чоловіком або партнером, що спільно проживає, від загальної кількості людей, у кого був сексуальний контакт з таким партнером за останні 12 місяців	79,9	-	-	-	-	-
1.15.	Число презервативів, що розповсюджуються щорічно	Кількість поширених презервативів за останні 12 місяців	x	x	10 287 036	10 290 515	10 581 167	8 694 227
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 ¹²	25,1	-	-

¹² Джерело: Health Behaviour in School-Aged Children: a World Health Organization cross-national study (HBSC), Україна, 2018

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
2.	95-95-95 у показниках тестування та лікування ВІЛ-інфекції							
	Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ¹³	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 статус¹⁴	Кількість людей, які живуть з ВІЛ та знають свій статус	136 378	169 433	169 787	177 760	184 029	157 510 ¹⁵
	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 АРТ¹⁶	Кількість людей, які отримують антиретровірусну терапію	98237	122 697	136 105	146 488	152 226	121 289 ¹⁷
	Досягнення других «95»	Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ, від кількості людей, які знають свій ВІЛ-статус	72	72	80	82	83	77¹⁸
2.3.	Люди, котрі живуть з ВІЛ, що мають знижене вірусне навантаження¹⁹	Кількість людей, котрі живуть з ВІЛ та мають знижене вірусне навантаження	57010	113 578	127 871	137 221	142 586	115 252 ²⁰
	Досягнення третіх «95»	Відсоток ЛЖВ, які мають знижене вірусне навантаження, серед осіб, які отримують АРТ	58	93	94	94	94	95²¹
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	37,3
		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	59,8
2.5.	Обсяги тестування і позитивні результати тестування на ВІЛ-інфекцію²²	Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям (позитивні результати тестування), у поточному календарному році	x	-	3,1	1,7	2,1	1,3 ²³
		Кількість проведених тестів, де обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати (позитивні результати тестування)	x	-	16 344	24 000	33 682	29 653

¹³ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum.

¹⁴ Для всієї території України з урахуванням доступних даних про міграцію

¹⁵ Тільки для підконтрольних Уряду країни територій.

¹⁶ Для всієї території України з урахуванням доступних даних про міграцію, лікування та припущень щодо зміни даних за попередні роки.

¹⁷ Тільки для підконтрольних Уряду країни територій.

¹⁸ Тільки для підконтрольних Уряду країни територій.

¹⁹ Розраховано з застосуванням коефіцієнту за результатами даних про результати обстеження ЛЖВ на контрольованій урядом країни території.

²⁰ Тільки для підконтрольних Уряду країни територій.

²¹ Тільки для підконтрольних Уряду країни територій.

²² 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.

²³ Показник вперше розрахований з урахуванням усіх даних про результати тестування рамках СЕМ.

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Дані про послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію в закладах охорони здоров'я	Кількість виконаних тестів, у яких обстежені отримали результати (обсяги тестування)	x	-	520 119	1 380 914	1 628 098	2 247 375
		Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям (позитивні результати тестування), у поточному календарному році	x	-	-	1,9	1,7	0,9
		Кількість проведених тестів, де обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати (позитивні результати тестування)	-	-	-	13 609	13 941	14 942
	Дані про послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію на рівні спільнот	Кількість виконаних тестів, у яких обстежені отримали результати (обсяги тестування)	-	-	-	713 566	832 765	1 612 841
		Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям (позитивні результати тестування), у поточному календарному році	-	-	3,1	1,6	2,5	2,3
		Кількість проведених тестів, де обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати (позитивні результати тестування)	-	-	16 344	10 391	19 741	14 711
		Кількість виконаних тестів, у яких обстежені отримали результати (обсяги тестування)	-	-	520 119	667 348	795 333	634 534
	Самотестування	Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, закуплених протягом року урядом країни і / або донорами	-	17 000	20 950	24 000	116 900	82 500
		Загальна кількість індивідуальних комплектів самотестування, які були поширені протягом року	-	523	25 540	18 587	40 454	55 786
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 ²⁴	62,0	82,9	87,4	92,3	95,4	94,4
2.7.	Смертність від СНІДу ²⁵	Загальна кількість людей, які померли від пов'язаних із СНІДом захворювань, на 100 тис. осіб.	16,14	13,67	11,45	10,52	10,27	-

²⁴ За даними Державної кримінально-виконавчої служби України

²⁵ За результатами прогнозування з використанням програми Spectrum.

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	Смертність від СНІДу²⁶	Кількість людей, померлих від хвороб спричинених СНІДом на 100 тис. населення (додаткова опція до відома)	7,7	8,1	7,7	5,5	4,7	3,1
		Загальна кількість людей померлих від хвороб спричинених СНІДом (додаткова опція до відома)	3298	3 448	2 977	2 114	1 928	1 293
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	98,5
		Кількість жінок, які при зверненні до допологової установи мали встановлений ВІЛ-позитивний статус	1 441	1 437	1 431	1 281	1 258	936
		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	480
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	82,7
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) ²⁷	2,2	1,64	1,58	1,3	1,3	1,5
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	94,4
		Кількість вагітних жінок, які розпочали АРТ після настання поточної вагітності	1 470	1 376	1 051	797	705	421
		Кількість вагітних жінок, які розпочали АРТ до початку поточної вагітності	565	853	940	1 041	1 069	883
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	95,3
		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	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	0,002

²⁶ За даними форми звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), за ____рік»

²⁷ За даними форми звітності № 63 (річна)

№ п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
3.7.	Гепатит В у вагітних жінок ²⁸	Відсоток жінок, які відвідують служби допологового спостереження, пройшли тестування на поверхневий антиген ВГВ (HBsAg)	-	-	-	-	52,52	61,2
		Відсоток вагітних жінок, які відвідують служби допологового спостереження, у яких тест на HBsAg був позитивним	-	-	-	-	0,59	0,4
		Число вагітних жінок, які відвідують служби допологового спостереження, у яких тест на HBsAg був позитивним	-	-	-	-	788	500
4. Гендерна рівність, розширення прав та можливостей жінок та дівчаток								
4.1.	Досвід сексуального та/або фізичного насильства серед ключових груп населення ²⁹	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 ³⁰	Відсоток жінок та чоловіків віком від 15 до 49 років, які згодні з тим, що чоловікові у певних випадках можна вдарили чи побити свою дружину (% згодних хоча б з одним із тверджень)	-	-	-	-	28 ³¹	-
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 ³²	Процент респондентів, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ і погодились із твердженням (щодо внутрішньої стигми).	-	-	-	-	-	-
6.3.	Стигма та дискримінація, яким піддаються люди, які живуть із ВІЛ, у громадських сферах ³³	Стигма та дискримінація, яким піддаються люди, які живуть із ВІЛ, у громадських сферах	-	-	-	-	8,1 ³⁴	-

²⁸ Новий індикатор з 2021 року

^{29, 20} Новий індикатор з 2021 року

³¹ Джерело: Research "Citizens' Attitudes Toward Gender-Based and Domestic Violence", 2021.

^{32, 23} Новий індикатор з 2021 року

^{34, 25} Джерело: "Index stigmas "in Ukraine (2020)

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
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 ³⁵	-	-
6.5.	Стигма та дискримінація, яким піддаються ключові групи населення ³⁶	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 ЧСЧ	-	-	-	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 ³⁷	Відсоток ЛЖВ, які зазнавали порушень прав людини протягом останніх 12 місяців та вимагали відшкодування збитків	-	-	-	-	-	-
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	-

³⁶ Новий індикатор з 2021 року³⁷ Новий індикатор з 2021 року

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
		ЧСЧ	-	-	-	-	0,4	-
		ТГ	-	-	-	0,2	-	-
7.2.	Тестування ЛЖВ на ВГС	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	17,5
7.4.	Поширеність сифілісу серед ключових груп населення	7.4A Відсоток СП з активним сифілісом ³⁸	-	-	0,49	0,38	3,9	-
		7.4B Відсоток ЧСЧ з активним сифілісом ³⁹	-	-	0,54	0,69	3,2	-
		7.4D Відсоток ТГЛ з активним сифілісом ⁴⁰	-	-	-	-	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	0,0002
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	0,004
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	53,2	x
		Оціночна кількість випадків ТБ у ЛЖВ ⁴¹	8 300	8 200	7 800	7 000	6 300	x
		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	3 354	3 069
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	12,1
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	70,5
7.10.	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ, які	Відсоток ЛЖВ, які проходять АРТ та пройшли курс профілактичного лікування від ТБ (ПЛІ) серед тих, хто	-	-	-	-	-	82,1

^{38, 29} За даними програмного моніторингу і профілактичних програм (SYREX database) до 2020 р. (2021 р. – дані IBBS).

⁴⁰ За даними IBBS (2020). Новий індикатор з 2021 року.

⁴¹ Джерело: <http://www.who.int/tb/country/data/download/en>

№т п/п	Індикатор	Опис індикатору	2017	2018	2019	2020	2021	2022
	пройшли повний курс профілактичного лікування туберкульозу	ініціював терапію (когорта року, що передувє звітному) для поточного раунду річної звітності ⁴²						
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 ⁴³	-	-	-	-	-	-
		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	-	-	-	-	-	-
7.12.	Лікування передраку шийки матки у жінок, які живуть із ВІЛ ⁴⁴	Відсоток жінок, які живуть з ВІЛ, які пройшли скринінг на передраковий стан шийки матки та отримали лікування з приводу передраку протягом останніх 12 місяців ⁴⁵	-	-	-	-	-	-
7.13.	Лікування інвазивного раку шийки матки у жінок, які живуть із ВІЛ ⁴⁶	Відсоток жінок, які живуть із ВІЛ, з підозрою на інвазивний рак шийки матки, які пройшли лікування протягом останніх 12 місяців ⁴⁷	-	-	-	-	-	-
7.14.	Видача антиретровірусних препаратів із запасом на кілька місяців (охоплення) ⁴⁸	Відсоток ЛЖВ, які нині перебувають на АРТ та отримали антиретровірусні препарати на термін:	-	-	-	-	-	
		<3 місяців	-	-	-	-	-	11
		від 3 до <6 місяців	-	-	-	-	-	56
		> 6 місяців	-	-	-	-	-	32

^{42, 33} Прим. в Україні наразі відсутнє джерело даних (відповідна форма звітності)

^{44, 36} Новий індикатор з 2021 року. У 2023 році надаємо за даними ІС СЗХ для когорти пацієнтів 2021 року.

^{45, 37} Прим. в Україні наразі відсутнє джерело даних (відповідна форма звітності)

⁴⁸ 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.



www.phc.org.ua