

Міністерство охорони здоров'я України

**ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами
Міністерство охорони здоров'я України»**

**ДУ "Інститут епідеміології та інфекційних хвороб
ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України"**

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 40

(виходить з 1991 р.)

Київ - 2013

*Під загальною редакцією заступника Міністра охорони здоров'я України –
доктора медичних наук О.К. ТолстANOва*

Авторський колектив:

**ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами
Міністерство охорони здоров'я України»:**

*директор, д-р. мед. наук., проф. Н.М. Нізова;
заступник директора з питань профілактичної діяльності, досліджень та
ресурсного розвитку, д-р. мед. наук., проф. А.М. Щербінська;
заступник директора з питань організації медичної допомоги ВІЛ-інфікованим,
І.О. Товкач;
зав. відділом планування та організації медичної допомоги ВІЛ-інфікованим
особам, Я.В. Соболева;
завідувач центру моніторингу та оцінки програмних заходів І.В. Кузін;
зав. Референс-лабораторією діагностики ВІЛ-інфекції/СНІДу І.В. Андріанова;
лікар-інфекціоніст С.В. Рябоконт;
фахівець з соціологічних досліджень, к. філос. наук, доц. І.В. Піголенко;*

**ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського
Національної Академії медичних наук України»:**

*керівник лабораторії епідеміології парентеральних вірусних гепатитів
і ВІЛ-інфекції пров. наук. співроб., д-р. мед. наук Т.А. Сергєєва;
пров. наук. співроб., к.мед.наук Ю.В. Круглов;
старш. наук. співроб., к.мед.наук В.А. Марциновська;
старш. наук. співроб., к.б.наук О.В. Максименко;
наук. співроб. О.М. Кислих;
наук. співроб. І.В. Нгуєн.*

Зміст

1. Епідемія ВІЛ-інфекції та її особливості на сучасному етапі, станом на 01.07.2013 року	4
2. Національна оцінка чисельності груп ризику вразливих до інфікування ВІЛ, станом на 01.01.2013 рік.....	8
3. Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу на початок 2013 року.....	13
Додаток. Таблиці 3 – 11	16

1. Епідемія ВІЛ-інфекції та її особливості на сучасному етапі, станом на 01.07.2013 року

Незважаючи на багаторічне впровадження профілактичних, діагностичних, клінічних, інших заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції, проблема ВІЛ/СНІДу залишається однією з найважливіших у світовій системі охорони здоров'я, в тому числі й для України.

За період 1987-2013 (6 міс.) рр. серед громадян України зареєстровано 234 257 ВІЛ-позитивних осіб, 62 288 хворих на СНІД та 30 575 померлих від захворювань, зумовлених СНІДом.

Щороку збільшується кількість осіб, які перебувають під медичним наглядом у закладах охорони здоров'я служби профілактики та боротьби зі СНІДом (ЗОЗ). Станом на 01.07.2013 р., у ЗОЗ на обліку знаходилося 134 302 ВІЛ-позитивних громадян України (294,8 на 100 тис. нас.), у тому числі 27 181 хворих на СНІД (59,7 на 100 тис. нас.). За даними 2012 р., частка осіб, які відносилися до активної диспансерної групи, складала 75%. Територіями з високими рівнями поширеності ВІЛ залишаються південно-східні регіони України, з низькими рівнями – західні області.

Незважаючи на те, що у 2012 р. вперше, за весь період спостереження за епідемією ВІЛ-інфекції в Україні, зафіксовано зниження кількості нових випадків ВІЛ-інфекції на 1,6%, отримані дані не можуть свідчити про стабілізацію епідемічного процесу. Відомо, що число виявлених ВІЛ-позитивних осіб прямо корелює зі структурою та обсягами обстежень на наявність антитіл до ВІЛ. Так, за даними сероепідеміологічного моніторингу в 2012 р. у порівнянні з 2011 р., в цілому по Україні проведено менше на 71 626 тестувань на наявність антитіл до ВІЛ (3 318 163 і 3 246 537, відповідно), у свою чергу, зменшилась й кількість позитивних результатів – з 33 781 до 31 921.

З метою удосконалення епідеміологічного моніторингу за ВІЛ-інфекцією з II-го кварталу 2013 р. у ЗОЗ впроваджений наказ МОЗ України №180 від 05.03.2013 р. «Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення», зареєстрований Міністерством юстиції України від 27.03.2013 № 497/23029. У рамках цього наказу був оновлений перелік причин обстеження (кодів) на наявність антитіл до ВІЛ різних груп населення відповідно до потреб епідеміологічного нагляду, а також передбачено збір інформації про кількість осіб, які були обстежені при скринінгових та підтверджувальних дослідженнях методами серологічної діагностики, у тому числі за допомогою швидких тестів (ШТ); кількість осіб, у яких виявлені серологічні маркери ВІЛ.

За даними сероепідеміологічного моніторингу за 6 місяців 2013 р., найвищі рівні інфікованості ВІЛ виявлені за кодом 101 – *особи, які мали статеві (гетеро-, гомо-) контакти з ВІЛ-інфікованими* (13,46%) та кодом 112 – *особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих*

ізоляторах (8,69%), найнижчі – за кодом 108 – донори (0,11%) та кодом 106 - призовники, абітурієнти військових закладів (0,05%).

Аналіз результатів обстежень, здійснених різними методами серологічної діагностики на наявність ВІЛ-інфекції (імуноферментний аналіз, ШТ), показав, що найбільша частка осіб, які обстежені та серед яких виявлені маркери до збудника ВІЛ-інфекції за допомогою ШТ, відносилася до груп підвищеного ризику, а саме: *особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом (74% обстежених і 27% виявлених осіб за допомогою ШТ від загальної кількості обстежених та виявлених осіб за кодом 103); особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах (52% і 14%, код 112) та споживачі ін'єкційних наркотичних речовин (50% і 31%, код 102).* Проте, обстеження за допомогою ШТ *осіб, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію (КіТ) при зверненні за медичною допомогою,* не має широкого використання в ЗОЗ різного профілю та здійснюється, головним чином, у рамках реалізації міжнародних проектів в окремих регіонах (4% обстежених і 6% виявлених осіб за допомогою ШТ від кількості обстежених та виявлених осіб за кодом 113).

За останні роки (2009-2012 рр., 6 міс. 2013 р.) в Україні спостерігається позитивна тенденція до зниження рівня поширеності ВІЛ серед вагітних за результатами первинного тестування на ВІЛ-інфекцію (код 109.1): 0,55%; 0,48%; 0,47%, 0,45%, 0,42%, відповідно. Зниження рівня даного показника прямо корелює з динамікою нових випадків ВІЛ-інфекції серед вагітних. Загальною тенденцією останніх років в Україні є поступове зменшення кількості жінок з вперше встановленим ВІЛ-позитивним статусом серед загальної кількості ВІЛ-позитивних вагітних – з 80% у 2008 р. до 55% у 2012 р.

За 6 місяців 2013 р. в Україні зареєстровано 10 727 випадків ВІЛ-інфекції, що на 7% більше, ніж за аналогічний період 2012 р. (10 051 осіб), рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію збільшився з 21,9 до 23,5 на 100 тис нас.

У структурі шляхів передачі ВІЛ все більш суттєве епідемічне значення набуває статевий шлях, частка якого серед осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції сягнула на початок липня 2013 р. 53,7%. Незважаючи на тенденцію до зниження, активність парентерального шляху передачі, при введенні наркотичних препаратів, залишається високою – 30,3%. Враховуючи дані дозорних епідеміологічних досліджень, що були проведені у 26 містах України у 2011 р., середній рівень поширеності ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) складав 21,5%, а у 12 містах даний показник був значно вище: 22,6-40,2%. Тому необхідно продовжувати розширення доступу СІН до профілактичних програм.

В останні три роки в цілому спостерігалось зростання показника захворюваності на СНІД. За перше півріччя 2013 р. зареєстровано 5 162 випадків СНІДу, рівень захворюваності на СНІД залишився без зміни у порівнянні з аналогічним показником за 6 місяців 2012 р. – 11,3 на 100 тис. нас.

Протягом усього періоду епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні спостерігалось збільшення числа осіб, які померли від захворювань,

зумовлених СНІДом. Загальний рівень смертності ВІЛ-інфікованих осіб в Україні у 2011 р. складав 14,6 на 100 тис. нас., у 2012 – 14,8 на 100 тис. нас. У 2012 р. даний показник збільшився у порівнянні з 2011 р. в 17 регіонах України.

У 2012 р. в Україні зареєстровано 3 870 випадків смертей від СНІДу (8,5 на 100 тис. нас.), але темп приросту в порівнянні з 2011 р. знизився з 20,6% до 8,5%. За 6 міс. 2013 р. померло від СНІДу 1 802 хворих, що на 12% менше ніж у першому півріччі 2012 р. (2 039 осіб).

Проте, аналіз усіх нових летальних випадків серед ВІЛ-інфікованих осіб незалежно від причин смерті показав, що в Україні за 6 міс. 2013 року померло 3 374 осіб, з них 29 дітей, віком до 14 років. Частка СНІД від загальної кількості померлих складала 50,5%.

Структура причин летальних випадків серед ВІЛ-позитивних осіб була наступною:

- 65% смертей (2 131 осіб) безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них 55% (1 802 особи) – смерть у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції (СНІД). Питома вага померлих від СНІДу складала 55% від загальної кількості померлих ВІЛ-позитивних осіб та 84% від загальної кількості осіб, які померли безпосередньо від ВІЛ-інфекції.
- 34% смертей (1 115 осіб) не пов'язано з ВІЛ-інфекцією (рис.);
- для 1% померлих (28 осіб) причини смерті залишилися невідомими.

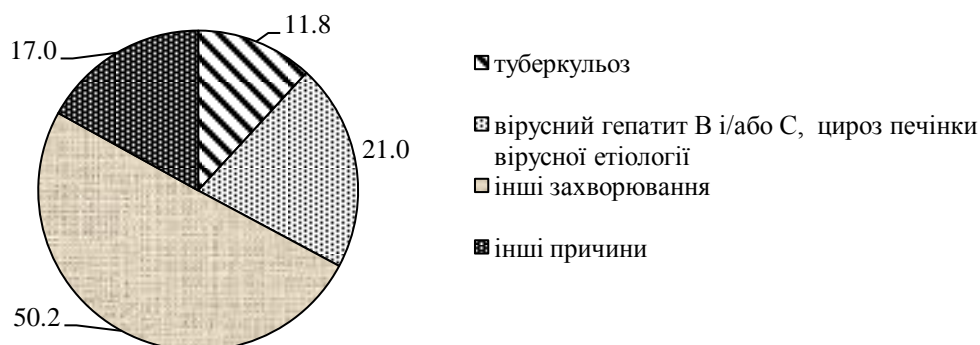


Рисунок. Структура причин смерті ВІЛ-позитивних осіб, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, %

Основною ко-інфекцією та причиною смерті у хворих на СНІД в Україні є туберкульоз. За 6 міс. 2013 р. частка летальних випадків, що обумовлені поєднаною інфекцією ТБ/ВІЛ, серед загальної кількості померлих від СНІДу складала 51,6%. Крім цього туберкульоз став основною причиною смерті, не пов'язаною з ВІЛ-інфекцією, ще для 11,8% померлих. В цілому, питома вага осіб, в яких на момент смерті був встановлений діагноз туберкульозу, серед загальної кількості померлих за I півріччя 2013 року складала 32%.

Розширення доступу до АРТ для всіх, хто її потребує, та ефективне лікування хворих на ВІЛ-інфекцію впливає як на рівні показників захворюваності СНІДом та смертності від СНІДу, так і на поширеність ВІЛ серед населення. Станом на 01.07.2013 р., в ЗОЗ, АРТ отримувало 46 666 осіб, у

тому числі в ЗОЗ, що підпорядковані МОЗ України – 44 683 особи, в ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського НАМН України» – 1 983 особи. За кошти державного бюджету отримували АРТ 40 518 осіб (86,8 %), за рахунок Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, 10-ий раунд, в рамках реалізації програми «Підтримка профілактики ВІЛ та СНІД, лікування та догляд для найуразливіших верств населення в Україні» (переважно пацієнти з подвійною ВІЛ/ТБ та потрійною ВІЛ/ТБ/СІН патологією) – 6 148 осіб (13,2 %) і 6 осіб – за рахунок коштів AIDS Healthcare Foundation (АНФ). Окрім того 1 764 особи отримували АРТ в закладах пенітенціарної служби України за рахунок коштів Глобального фонду, 10 раунд.

Станом на 01.07.2013 року, охоплення антиретровірусною терапією осіб, які перебувають на диспансерному обліку та мають показання до АРТ, становило 93% (46 666 осіб з 50 372). Схеми АРТ 1-го ряду становило 93,7% пацієнтів, схеми АРТ 2-го ряду – 6,0%, схеми АРТ 3-го ряду – 0,3%.

Темпи поширення доступу до АРТ для тих, хто її потребує, залишаються недостатніми. За статистичними даними, за 6 міс. 2013 р. серед кількості померлих ВІЛ-позитивних осіб, які потребували АРТ, лише 41% отримували лікування на момент смерті, з них 14% – отримували АРТ тривалістю більше 12 місяців.

Отже, сьогодні ще не можна говорити про стабілізацію показника смертності ВІЛ-позитивних осіб. Багатофакторність впливу на рівень даного показника обумовлює подальше вивчення причин летальних випадків. Невідкладним є децентралізація надання послуг з КіТ, АРТ, ЗПТ, профілактики, діагностики та лікування туберкульозу, тощо.

Враховуючи сучасні дані епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом, можна констатувати, що епідемічний процес в Україні все ще підтримується циркуляцією збудника серед осіб з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Проте, активізація статевого шляху передачі збудника інфекції вказує на перехід епідемічного процесу з середовища уразливого до ВІЛ контингенту в благополучні прошарки населення, що прогнозує ускладнення епідеміологічної ситуації. Відомо, що статевий шлях передачі визначає повільне, але більш масове поширення ВІЛ, тому рівень захворюваності буде поступово зростати, у тому числі серед осіб, які не мають ризикованої поведінки щодо інфікування ВІЛ. Ситуація загострюється ще й тим, що епідемія ВІЛ-інфекції розвивається на фоні поширення інших соціально-небезпечних хвороб, таких як наркоманія, туберкульоз, інфекції, що передаються статевим шляхом, гепатити В і С.

Перспектива майбутнього країни залежить, насамперед, від пошуку оптимальних шляхів розв'язання проблеми збереження та зміцнення здоров'я населення, зокрема молоді, яка потребує більшої уваги з позиції охоплення профілактичними програмами, постійного доступу до базової інформації про ВІЛ-інфекцію/СНІД, статеве та репродуктивне здоров'я. Крім цього, наявні ресурси повинні бути спрямовані на запобігання поширенню ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

2. Національна оцінка чисельності груп ризику, вразливих до інфікування ВІЛ станом на 01.01.2013 р.

Сучасні дані епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом свідчать, що поширення ВІЛ-інфекції тісно пов'язано з небезпечною поведінкою представників груп ризику, вразливих до інфікування ВІЛ, таких як споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН), жінки комерційного сексу (ЖКС) та чоловіки, які практикують секс із чоловіками (ЧСЧ).

Дослідження оцінки чисельності груп, вразливих до інфікування ВІЛ, проводились в країні у 2002, 2005 та 2009 роках у партнерстві державного та неурядового сектору. При проведенні оцінки чисельності СІН, ЖКС та ЧСЧ у 2012 році враховані обмеження досліджень попередніх років та використані удосконалені методологічні підходи, що цілком співпадають з рекомендаціями міжнародних агенцій та схвалені представниками центральних органів виконавчої влади, Інститутом стратегічних досліджень МОЗ України, провідними національними експертами у галузі соціології, а саме отримано позитивний висновок експертної комісії Інституту соціології НАН України щодо використання методології визначення чисельності груп ризику та відповідності її критеріям науковості, обґрунтованості та валідності.

Нові національні оцінки чисельності груп, вразливих до інфікування ВІЛ (СІН, ЖКС, ЧСЧ), були розраховані базуючись на даних, отриманих в результаті проведення спеціальних біоповедінкових досліджень у 2011 році та офіційної статистики.

Розрахунок чисельності споживачів ін'єкційних наркотиків.

Оціночні дані кількості СІН були отримані наступними методами:

- *метод коефіцієнтів на основі показника: охоплення СІН замісною підтримувальною терапією (ЗПТ);*
- *метод «унікальний об'єкт»;*
- *метод коефіцієнтів на основі показника: охоплення СІН диспансеризацією та госпіталізацією в наркологічних закладах.*

Метод коефіцієнтів на основі показника: охоплення СІН замісною підтримувальною терапією.

Для розрахунку чисельності на основі цього показника були використані дані медичної статистики та дані біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки СІН та поширеності ВІЛ як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», проведеного у 2011 році.

Статистичний показник: Кількість осіб, що отримували ЗПТ в усіх лікувальних закладах міста з початку роботи програми.

Запитання анкети (поведінкове дослідження): «Чи отримували Ви коли-небудь таблетований метадон або бупренорфін у програмі замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)?».

Метод коефіцієнтів на основі показника: охоплення СІН диспансеризацією та госпіталізацією в наркологічних закладах.

Для розрахунку чисельності на основі цього показника були використані дані медичної статистики та соціологічні дані.

Статистичний показник: Форма звітності № 11 «Звіт про захворювання осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин», щорічна. Таблиця 2300 «Склад осіб у наркологічному стаціонарі». Показники: «Розлади психіки та поведінки через уживання опіоїдів, канабіноїдів, кокаїну, галюциногенів, кількох наркотичних речовин та інших психоактивних речовин, усього»

Запитання анкети (поведінкове дослідження): «Чи проходили Ви курс лікування в державному наркологічному закладі у стаціонарі в 2010 році?»

Метод «унікальний об'єкт».

Для розрахунку чисельності на основі цього показника були використані наступні дані медичної статистики та дані біоповедінкового дослідження серед СІН.

Статистичний показник: Кількість розповсюджених серед клієнтів НУО карток з унікальним кодом.

Запитання анкети (біоповедінкове дослідження серед СІН) «Чи є Ви клієнтом якої-небудь громадської організації (маєте картку або індивідуальний код), яка працює із споживачами ін'єкційних наркотиків?» (фільтр для наступного запитання) «Чи отримували Ви від представника цієї організації таку картку (показати картку клієнта)?» (показник розраховується для всієї вибіркової сукупності).

В результаті розрахунків були отримані діапазони оціночної кількості СІН на рівні кожного обласного центру, які були екстрапольовані на рівень області. Для екстраполяції було використано усереднений коефіцієнт, побудований на основі двох показників: 1) співвідношення медичної статистики щодо обліку в зв'язку з вживанням наркотичних речовин внутрішньовенне¹ та 2) статистичні дані щодо чисельності населення².

Розрахунок чисельності жінок комерційного сексу.

Оціночна кількість ЖКС була отримана методом коефіцієнтів на основі показника «подвійна проблематика»: вживання наркотиків та надання сексуальних послуг за винагороду.

Джерелом даних для розрахунку стали дані щодо оціночної кількості СІН та даних біоповедінкових досліджень «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед СІН, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління» та «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед ЖКС, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», проведених в 2011 році.

Оціночна кількість ЖКС була розрахована із оціночної кількості СІН таким чином:

¹ Кількість осіб, що перебувають на обліку на рівні області/кількість осіб, що перебувають на обліку на рівні міста

² Чисельність міського населення області у віці 15-59 рр./чисельність населення обласного центру у віці 15-59 рр.

Крок 1: Із загальної кількості СІН була обчислена оціночна кількість жінок СІН – 27% (середній показник по всіх областях). Тому для оцінки частки жінок серед СІН використовується множник 0,27.

Крок 2: Серед відповідей жінок-СІН була розрахована питома вага відповідей жінок-СІН, які вказали, що протягом останніх 90 днів надавали комерційні сексуальні послуги³ (була розрахована питома вага відповідей, коли респонденти зазначали, що мали одного або більше таких партнерів). Частка СІН-жінок, які вказали, що протягом останніх 90 днів надавали комерційні сексуальні послуги, становить **8,6%**.

Крок 3: Серед оціночної кількості СІН-ЖКС була розрахована питома вага тих ЖКС, які за характером практики вживання наркотиків швидше можуть бути віднесені до групи СІН, тобто ті, які вказали, що вживали наркотики ін'єкційним шляхом хоча б один раз протягом останнього місяця.⁴ Таким чином, **6,8%** опитаних ЖКС у визначеній групі вказали, що хоча б один раз вживали наркотики ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів.

Оціночна чисельність була розрахована за такою формулою:

$$\frac{M \times 0.27 \times \frac{8.6}{100}}{\frac{6.8}{100}}, \text{ де } M - \text{ оціночна кількість СІН в регіоні.}$$

В результаті обчислень були отримані оціночні дані щодо чисельності ЖКС на рівні обласних центрів. Для екстраполяції даних на рівень області було обрано наступний підхід: коефіцієнт екстраполяції було застосовано лише для даних тих обласних центрів, де ймовірність наявності ЖКС не лише в обласному центрі є високою. Зокрема, групою експертів такими областями були визнані: АР Крим, Дніпропетровська, Миколаївська, Одеська області та м. Севастополь. Для інших областей рекомендовано вважати оціночною кількістю ЖКС кількість ЖКС обласного центру. Коефіцієнт екстраполяції побудований на основі співвідношення чисельності жіночого населення у віці 15-59 років області та обласного центру.

Розрахунок чисельності чоловіків, які практикують секс із чоловіками

Оціночна кількість ЧСЧ була отримана методом коефіцієнтів на основі показника «наявність профілю на Інтернет-сайтах знайомств»

Джерелом даних стала:

- інформація щодо чисельності ЧСЧ, які використовують для пошуку статевих партнерів-чоловіків сайти знайомств в Інтернеті в Україні⁵.

³ В поведінковому дослідженні серед СІН респондентам ставилося запитання: «Із числа партнерів, з якими Ви вступали в сексуальний контакт упродовж останніх трьох місяців (90 днів), яка кількість з них належала до категорії комерційний партнер (який Вам давав винагороду за секс)» (наявність сексуальних партнерів за останні три місяці (90 днів).

(була розрахована питома вага відповідей, коли респонденти зазначали, що мали одного або більше таких партнерів).

⁴ В поведінковому дослідженні серед ЖКС респондентам ставилося запитання: «Деякі люди пробують вживати різні наркотики. Чи вживаєте Ви будь-які наркотики?» (фільтр)
«Скажіть, будь ласка, які з нижче перерахованих наркотичних речовин Ви вживали та які з них вживали ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів? (вживали будь-які наркотики ін'єкційним шляхом)» (показник розраховується для всієї вибіркової сукупності)

⁵ Оцінка проведена Громадською Організацією «Міжнародний центр ЛГБТ-досліджень «Донбас-СоцПроект» за підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в 2011 році.

- відповідь на запитання анкети біоповедінкового дослідження «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед ЧСЧ, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління»: «Чи користуєтесь Ви Інтернетом з метою пошуку сексуальних партнерів-чоловіків? (фільтр), «Чи маєте профілі (персональні сторінки) на Інтернет-сайтах для знайомств, пошуку партнерів? (фільтр), «На яких Інтернет-сайтах у Вас є профілі (персональні сторінки)? (перелік сайтів) (показник розраховується для всієї вибіркової сукупності).

В результаті обчислень були отримані оціночні дані ЧСЧ на рівні обласних центрів, які були екстрапольовані на рівень обласного центру. Коефіцієнт екстраполяції побудований на основі співвідношення чисельності чоловічого міського населення у віці 15-59 рр. області та обласного центру.

У ході розрахунків були отримані діапазони оцінок чисельності груп ризику – СІН, ЖКС, ЧСЧ які були отримані та рекомендовані для затвердження в регіонах.

Регіональні оцінки чисельності груп ризику, вразливих до інфікування ВІЛ, було затверджено на засіданнях регіональних Координаційних рад з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Раді Міністрів АР Крим, обласних, Київської та Севастопольської міських державних адміністрацій (табл.1).

На основі затверджених регіональних оцінок груп ризику, вразливих до інфікування ВІЛ, були розраховані Національні оцінки.

Національні оцінки чисельності груп, вразливих до інфікування ВІЛ затвержені на засіданні Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу 25 липня 2013 року.

З метою спрощення та полегшення операційного використання Національні оцінки були округлені до тисяч.

Оціночна чисельність споживачів ін'єкційних наркотиків на рівні України склала **310 тис.** осіб.

Оціночна чисельність жінок комерційного сексу склала **80 тис.** осіб.

Оціночна чисельність чоловіків, які мають секс із чоловіками склала **176 тис.** осіб у віці 15-59 років.

До Таблиці 1

** Затверджено на засіданні Координаційної Ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІД.*

*** Дослідниками рекомендовано використовувати оцінки, отримані в результаті даного дослідження щодо СІН: м. Ужгород – 1500, в Закарпатській області – 1900; м. Одеса – 20000, в Одеській області – 31400;*

м. Кіровоград – щодо 900 ЧСЧ, в Кіровоградській області – 2300; м. Луганськ – 2900, в Луганській області – 13600; в Миколаївській області – 3200;

**** Затверджено на засіданні Донецької міської ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу. Протокольне рішення №3 від 27.09.2012*

Таблиця 1

Затверджені та рекомендовані до широкого використання регіональні оцінки чисельності представників основних груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

№	Регіон	Рішення*	Затверджена оціночна чисельність СІН		Затверджена оціночна чисельність ЖКС		Затверджена оціночна чисельність ЧСЧ	
			на рівні області	на рівні міста (обласного центру)	на рівні області	на рівні міста (обласного центру)	на рівні області	на рівні міста (обласного центру)
1	АР Крим	№8 від 28.03.2012	15000	6000	5500	1700	6000	1800
2	Волинська	№ 1 від 26.03.2012	5500	3300	1100	500	2300	900
3	Вінницька	від 26.06.2012	4500	2500	1000	1000	4200	2700
4	Дніпропетровська	№ 1 від 17.04.2012	35050	10300	6400	2300	17600	6300
5	Донецька	№1 від 30.05.2012	42000	9200***	9300	3100***	31000	7500***
6	Житомирська	від 17.05.2012	5000	2100	700	700	2400	1000
7	Закарпатська	№2 від 08.05.2012	500**	300**	500	500	1500	1000
8	Запорізька	№ 1 від 26.03.2012	11700	6600	2500	2300	5600	3100
9	Івано-Франківська	№ 1 від 29.03.2012	5300	3200	2000	1100	3000	1200
10	Київська	від 16.05.2012	8700	-	2900	-	3000	-
11	Кіровоградська	№ 01-27/114/4 від 24.04.2012	12500	4500	6300	2700	500**	200**
12	Луганська	№ 1 від 10.04.2012	15000	5400	1300	1300	2500**	1000**
13	Львівська	№ 2 від 21.06.2012	11000	5500	1600	1600	10100	4900
14	Миколаївська	від 28.04.2012	10300	6400	3700	3400	2000**	2000
15	Одеська	№ 1 від 29.03.2012	20000**	10000**	7000	5000	8000**	5000
16	Полтавська	№ 4 від 15.06.2012	8100	2900	2766	990	3900	1300
17	Рівненська	№ 1 від 22.05.2012	4000	2400	800	800	2000	1100
18	Сумська	від 4.04.2012	5800	4100	1200	1200	3600	1300
19	Тернопільська	№ 2 від 29.03.2012	1400	1000	300	300	2100	1000
20	Харківська	№ 1 від 27.03.2012	15300	9300	4500	4500	15600	10400
21	Херсонська	№ 1 від 28.03.2012	7200	3500	1200	1200	2300**	1600
22	Хмельницька	№3 від 27.03.2012	5000	2250	800	800	2500	900
23	Черкаська	№ 1 від 26.03.2012	13300	5500	1900	1900	2600	1100
24	Чернівецька	від 18.04.2012	4700	3700	800	700	1300	900
25	Чернігівська	№ 2 від 28.05.2012	5850	3050	1050	1050	1850	800
26	м. Київ	від 28.03.2012	31300	-	10700	-	36300	-
27	м. Севастополь	№ 20 від 27.04.2012	6000	-	2000	-	2000	-
Всього			310000	-	79816	-	175750	-

3. Оціночні дані щодо ВІЛ/СНІДу в Україні на початок 2013 року

Оцінка загальної кількості людей, які живуть з ВІЛ, як на національному, так і на регіональному рівнях, є важливим стратегічним ресурсом для подальшого прийняття рішень щодо відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції, а саме: оцінки тенденцій та прогнозу епідемічного процесу; оцінки впливу реалізації профілактичних та лікувальних програм; оцінки рівня охоплення цільових груп профілактичними інтервенціями.

Оновлені оцінки щодо ВІЛ/СНІДу засвідчують, що на початок 2013 року в Україні мешкало 219 862 тисяч людей, віком від 15 років і старші, які живуть з ВІЛ, що становило 0,57 % усього населення у цій віковій категорії. Ці дані відрізняються від даних офіційної статистики щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (129,1 тис.) на кінець 2012 року. Відмінність між цими показниками свідчить, що кожен другий з людей, які живуть з ВІЛ, пройшов тест на наявність антитіл до ВІЛ і знає свій ВІЛ-позитивний статус (1.7).

Станом на 01.07.2013 року, загалом 48 430 хворих отримували АРТ в Україні (включаючи 2 782 дитини), що складає 47,8% від оціночної кількості хворих, які її потребують (101 222 ВІЛ-інфікованих осіб).

Процес розробки нових національних оцінок з ВІЛ/СНІДу

У квітні 2013 року Робочою групою ЮНЕЙДС/ВООЗ з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та ІПСШ у м. Алмати, Казахстан, було презентовано оновлену версію програми Spectrum/ERP (версія 4.63) та рекомендовано її для нових національних оцінок з використанням покращених методик.

Завдяки проведеним спеціальним біоповедінковим дослідженням щодо оцінки чисельності груп з високим ризиком інфікування ВІЛ були оновлені національні оцінки чисельності СН, ЖКС, ЧСЧ та ін.

Розмір чисельності загального населення визначався як різниця між чисельністю населення віком від 15 років і старші та оціночною чисельністю груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.

На підставі вищезазначених даних, за результатами розрахунків програми Spectrum/ERP 4.63, що є системою моделювання політики⁶, з метою детальної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2013 року, а також для прогнозування ситуації на період до 2020 року були отримані наступні результати нової оцінки щодо ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні (табл. 2).

⁶SpectrumPolicyModellingSystem, USAID, PolicyProject, 2009.

Таблиця 2.

**Оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2013 року
та прогнозні показники на період до 2020 року
(дорослі віком від 15 років)**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ, абсолютна кількість	219 862	215 324	213 113	212 622	213 446	215 171	217 746	219 057
Рівень поширеності ВІЛ, (у %)	0,57	0,56	0,56	0,56	0,57	0,58	0,59	0,6
Оціночна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (захворюваність, абсолютна кількість)	9 766	9 398	8 931	8 409	8 012	7 583	7 635	7 630
Оціночна кількість смертей від захворювань, зумовлених СНІДом (абсолютна кількість)	14 305	13 002	10 273	8 052	6 336	4 996	4 197	5 392
Оціночна кількість хворих на ВІЛ-інфекцію, які потребують АРТ (абсолютна кількість)	101 222	104 246	107 509	112 479	118 689	125 676	133 134	140 509

Результати оцінки щодо чисельності людей, які живуть з ВІЛ, є меншими порівняно з оціночними даними, розрахованими на початок 2012 року. Це пояснюється тим, що для нинішньої оцінки було застосовано більш досконале програмне забезпечення, а також використано більший обсяг даних з епідеміологічного нагляду та лікування хворих на ВІЛ-інфекцію.

Зменшення оціночної чисельності людей, які живуть з ВІЛ, не означає, що епідемія перебуває під контролем. Для значної кількості українців, інфікованих ВІЛ, їхній статус залишається невідомим (лише кожен другий з уражених ВІЛ-інфекцією знає про свій ВІЛ-позитивний статус), що створює сприятливі умови для передачі ВІЛ статевим партнерам, через спільне вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та ін.

Щорічна кількість нових випадків інфікування ВІЛ в прогнозованому періоді має тенденцію до зниження. Така тенденція буде спостерігатися, в основному, за рахунок зміни домінуючого шляху передачі ВІЛ з парентерального при вживанні наркотиків ін'єкційним шляхом, на гетеросексуальний, який має значно повільніший темп поширення ВІЛ, та, ймовірно, зменшення практик ризикованої поведінки серед представників груп ризику - споживачів ін'єкційних наркотиків та жінок комерційного сексу, а також за рахунок розширення доступу до АРТ всіх тих, хто її потребує.

Щорічна кількість нових випадків інфікування ВІЛ в прогнозованому періоді має тенденцію до поступового зростання серед таких груп високого ризику як ЧСЧ та загальне населення, а також до стабілізації у групах ризику СІН та ЖКС.

Загальна оціночна кількість осіб, які потребують АРТ, буде знаходитися на стабільно високому рівні за рахунок повільнішого прогресування захворювання на ВІЛ-інфекцію, продовження тривалості життя та зниження смертності в стадії СНІДу пацієнтів, які отримують АРТ, та відносно невеликої та стабільної оціночної кількості нових випадків ВІЛ-інфекції.

Враховуючи постійне вдосконалення програмного забезпечення, а також поступове збільшення обсягів доступних для аналізу даних, передбачається доцільним надалі проводити розрахунок оціночних та прогнозованих даних щорічно для підтвердження об'єктивності та актуальності результатів.

Додаток: таблиці 3 – 11

Таблиця 3

**Динаміка реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції, СНІД та смерті від СНІД
за період 1987 – 2012 (6 міс.) рр.**

ВІЛ-інфіковані особи	Роки								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012 (6 міс.)	2013 (6 міс.)	1987 – 2013 (6 міс.)
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, всього	17 687	18 973	19 859	20 521	21 204	20 777	10 071	10 735	234 745
у тому числі:									
- громадяни України	17 669	18 963	19 840	20 489	21 177	20 743	10 051	10 727	234 257
- іноземні громадяни	18	10	19	32	27	34	20	8	488
Кількість осіб з уперше в житті встановленим діагнозом СНІД, всього	4 575	4 386	4 446	5 871	9 199	10 085	5 173	5 167	62 372
у тому числі:									
- громадяни України	4 573	4 380	4 437	5 861	9 189	10 073	5 168	5 162	62 288
- іноземні громадяни	2	6	9	10	10	12	5	5	84
Кількість померлих від СНІД, Всього	2 508	2 714	2 594	3 101	3 741	3 875	2 042	1 803	30 619
у тому числі:									
- громадяни України	2 507	2 710	2 591	3 096	3 736	3 870	2 039	1 802	30 575
- іноземні громадяни	1	4	3	5	5	5	3	1	44

Таблиця 4

**Захворюваність на ВІЛ-інфекцію
у 2012 р. (6 міс.) - 2013 р. (6 міс.)**

Регіони	2012 (6 міс.)		2013 (6 міс.)	
	абсолютне число	на 100 тисяч населення	абсолютне число	на 100 тисяч населення
Україна	10 051	21,9	10 727	23,5
АР Крим	503	25,6	549	28,0
Вінницька	158	9,6	123	7,5
Волинська	119	11,5	130	12,5
Дніпропетровська	1 567	46,9	1 780	53,7
Донецька	1 954	44,1	2 082	47,4
Житомирська	192	15,0	197	15,5
Закарпатська	44	3,0	41	3,3
Запорізька	252	14,0	308	17,2
Івано-Франківська	87	6,3	92	6,7
Київська	383	22,3	378	22,0
Кіровоградська	153	15,1	124	12,4
Луганська	378	16,5	453	20,0
Львівська	181	7,1	235	9,2
Миколаївська	599	50,6	549	46,7
Одеська	1 085	45,4	1 097	45,9
Полтавська	253	17,0	230	15,6
Рівненська	122	10,6	106	9,2
Сумська	86	7,4	99	8,6
Тернопільська	52	4,8	58	5,4
Харківська	226	8,2	331	12,1
Херсонська	247	22,7	283	26,2
Хмельницька	144	10,8	143	10,9
Черкаська	248	19,3	243	19,1
Чернівецька	51	5,6	50	5,5
Чернігівська	258	23,5	266	24,6
м. Київ	601	21,5	671	23,7
м. Севастополь	108	28,4	109	28,5

Таблиця 5

**Захворюваність на СНІД
у 2012 р. (6 міс.) – 2013 р. (6 міс.)**

Регіони	2012 (6 міс.)		2013 (6 міс.)	
	абсолютне число	на 100 тисяч населення	абсолютне число	на 100 тисяч населення
Україна	5 168	11,3	5 162	11,3
АР Крим	108	5,5	151	7,7
Вінницька	93	5,7	85	5,2
Волинська	71	6,8	38	3,7
Дніпропетровська	901	27,0	1 058	31,9
Донецька	1 376	31,0	1 158	26,4
Житомирська	93	7,3	83	6,5
Закарпатська	17	1,4	19	1,5
Запорізька	193	10,7	202	11,3
Івано-Франківська	32	2,3	60	4,3
Київська	211	12,3	162	9,4
Кіровоградська	28	2,8	24	2,4
Луганська	156	6,8	194	8,6
Львівська	77	3,0	120	4,7
Миколаївська	115	9,7	215	18,3
Одеська	555	23,2	576	24,1
Полтавська	152	10,2	107	7,3
Рівненська	32	2,8	24	2,1
Сумська	26	2,2	37	3,2
Тернопільська	14	1,3	19	1,8
Харківська	127	4,6	140	5,1
Херсонська	108	9,9	102	9,4
Хмельницька	89	6,7	53	4,0
Черкаська	185	14,4	135	10,6
Чернівецька	13	1,4	17	1,9
Чернігівська	88	8,0	91	8,4
м. Київ	228	8,1	233	8,2
м. Севастополь	80	21,0	59	15,4

Таблиця 6

**Смертність від СНІД
у 2012 р. (6 міс.) – 2013 р. (6 міс.)**

Регіони	2012 (6 міс.)		2013 (6 міс.)	
	абсолютне число	на 100 тисяч населення	абсолютне число	на 100 тисяч населення
Україна	2 039	4,5	1 802	4,0
АР Крим	57	2,9	61	3,1
Вінницька	31	1,9	28	1,7
Волинська	31	3,0	29	2,8
Дніпропетровська	470	14,1	450	13,6
Донецька	480	10,8	361	8,2
Житомирська	42	3,3	36	2,8
Закарпатська	9	0,7	4	0,3
Запорізька	72	4,0	55	3,1
Івано-Франківська	5	0,4	15	1,1
Київська	73	4,2	41	2,4
Кіровоградська	16	1,6	20	2,0
Луганська	59	2,6	75	3,3
Львівська	34	1,3	40	1,6
Миколаївська	70	5,9	75	6,4
Одеська	178	7,5	156	6,5
Полтавська	72	4,8	39	2,6
Рівненська	12	1,0	7	0,6
Сумська	4	0,3	10	0,9
Тернопільська	8	0,7	12	1,1
Харківська	37	1,3	41	1,5
Херсонська	16	1,5	21	1,9
Хмельницька	30	2,3	21	1,6
Черкаська	54	4,2	46	3,6
Чернівецька	8	0,9	9	1,0
Чернігівська	33	3,0	35	3,2
м. Київ	107	3,8	95	3,4
м. Севастополь	31	8,1	20	5,2

Таблиця 7

**Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІД
станом на 01.07.2013 р.**

(за даними медичного обліку, в показниках на 100 тис. населення)

Регіони	ВІЛ-інфіковані	Поширеність ВІЛ-інфекції	Хворі на СНІД	Поширеність СНІД
Україна	134 302	294,8	27 181	59,7
АР Крим	7 935	403,8	1 044	53,1
Вінницька	1 981	121,8	662	40,7
Волинська	1 598	153,7	356	34,2
Дніпропетровська	22 319	674,7	4 603	139,2
Донецька	27 406	626,4	6 193	141,5
Житомирська	2 332	183,8	507	40,0
Закарпатська	309	24,6	51	4,1
Запорізька	3 449	193,2	814	45,6
Івано-Франківська	726	52,5	215	15,6
Київська	4 232	245,7	1 167	67,8
Кіровоградська	1 762	177,0	231	23,2
Луганська	4 387	194,4	768	34,0
Львівська	2 476	97,5	725	28,5
Миколаївська	7 028	598,9	702	59,8
Одеська	15 094	630,2	3 179	132,7
Полтавська	2 574	175,4	618	42,1
Рівненська	1 349	116,6	168	14,5
Сумська	1 029	90,0	243	21,3
Тернопільська	658	61,1	78	7,2
Харківська	2 723	99,2	462	16,8
Херсонська	3 420	317,2	562	52,1
Хмельницька	2 107	160,4	406	30,9
Черкаська	2 735	215,5	677	53,4
Чернівецька	706	77,8	159	17,5
Чернігівська	2 793	259,1	435	40,4
м. Київ	9 423	331,2	1 709	60,1
м. Севастополь	1 751	456,7	447	116,6

Таблиця 8

**Офіційно зареєстровані ВІЛ-інфіковані споживачі
ін'єкційних наркотиків (СІН) та їх відсоток від загальної
кількості ВІЛ-інфікованих
у 2012 р. (6 міс.) – 2013 р. (6 міс.)**

Регіони	2012 (6 міс.)		2013 (6 міс.)	
	СІН	%	СІН	%
Україна	2 923	29,1	3 048	30,3
АР Крим	138	27,4	147	29,2
Вінницька	26	16,5	23	14,6
Волинська	15	12,6	22	18,5
Дніпропетровська	573	36,6	594	37,9
Донецька	575	29,4	606	31,0
Житомирська	46	24,0	44	22,9
Закарпатська	1	2,3	0	0,0
Запорізька	47	18,7	81	32,1
Івано-Франківська	28	32,2	17	19,5
Київська	127	33,2	105	27,4
Кіровоградська	25	16,3	18	11,8
Луганська	93	24,6	118	31,2
Львівська	61	33,7	115	63,5
Миколаївська	131	23,8	131	21,9
Одеська	213	19,6	218	20,1
Полтавська	91	36,0	85	33,6
Рівненська	44	36,1	21	17,2
Сумська	19	22,1	29	33,7
Тернопільська	23	44,2	10	19,2
Харківська	82	36,3	144	63,7
Херсонська	72	29,1	68	27,5
Хмельницька	31	21,5	30	20,8
Черкаська	74	29,8	66	26,6
Чернівецька	10	19,6	12	23,5
Чернігівська	75	29,1	68	26,4
м. Київ	258	42,9	239	39,8
м. Севастополь	45	41,7	37	34,3

Таблиця 9

Загальна кількість осіб, які отримують АРТ, станом на 01.07.2013 р.

Регіон/Організація	Заклади охорони здоров'я, що здійснюють надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим пацієнтам					ДПтСУ		Разом
	Дорослі			Діти		Всього, регіональні центри СНІДу	Дорослі	
	Держ. бюджет	ГФ 10-й раунд	АНФ	Держ. бюджет	ГФ 10-й раунд			
АР Крим	2569	244	-	168	2981	29	3010	
Вінницька	678	147	-	30	855	50	905	
Волинська	491	86	-	37	614	17	631	
Дніпропетровська	4557	942	-	498	5997	179	6176	
Донецька	6824	1287	-	417	8528	332	8860	
Житомирська	516	125	-	45	686	57	743	
Закарпатська	66	0	-	4	70	0	70	
Запорізька	1111	178	-	53	1 342	90	1432	
Івано-Франківська	337	54	-	21	412	6	418	
Київська	862	131	6	93	1092	103	1195	
Кіровоградська	387	39	-	53	479	18	497	
Луганська	1542	247	-	50	1839	71	1910	
Львівська	599	115	-	38	752	40	792	
Миколаївська	2977	325	-	175	3477	85	3562	
Одеська обл.	3631	569	-	356	4556	100	4656	
Полтавська	776	157	-	53	986	28	1014	
Рівненська	364	33	-	11	408	46	454	
Сумська	245	61	-	20	326	21	347	
Тернопільська	247	33	-	2	282	74	356	
Харківська	910	126	-	44	1080	111	1191	
Херсонська	916	158	-	63	1137	227	1364	
Хмельницька	394	81	-	47	522	14	536	
Черкаська	604	121	-	71	796	27	823	
Чернівецька	206	20	-	89	315	6	321	
Чернігівська	779	128	-	59	966	33	999	
м. Київ	2709	365	-	137	3211	-	3211	
м. Севастополь	658	94	-	23	775	-	775	
НДСЛ ОХМАДИТ	75	1	-	123	199	-	199	
ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»	1706	275	-	2	1983	-	1983	
Всього	37736	6142	6	2782	46666	1764	48430	

Таблиця 10

Шляхи інфікування ВІЛ за період 1987 – 2012 рр. (6 міс.)

Шляхи інфікування ВІЛ	Роки								
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2012 (6 міс.)	2013 (6 міс.)	1987-2013 (6 міс.)
ВІЛ-інфіковані, всього осіб,	17 669	18 963	19 840	20 489	21 177	20 743	10 051	10 727	234 257
у тому числі інфіковані: статевим шляхом	6 784	7 945	8 635	9 212	10 391	10 592	5 073	5 759	87 378
з них: гомосексуальним	48	65	94	90	143	152	70	127	832
гетеросексуальним	6 736	7 880	8 541	9 122	10 248	10 440	5 003	5 632	86 546
парентеральним шляхом	7 088	7 015	7 113	6 943	6 592	5 935	2 924	3 048	103 261
з них унаслідок: введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом,	7 084	7 009	7 105	6 934	6 588	5 933	2 923	3 048	103 185
переливання препаратів або компонентів крові	1	1	0	0	1	2	1	0	24
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин,	0	0	0	0	0	0	0	0	0
інших медичних маніпуляцій, професійного інфікування,	0	0	0	0	1	0	0	0	11
інших немедичних втручань	3	5	8	9	2	0	0	0	38
від ВІЛ-інфікованої матері до дитини	3 430	3 635	3 741	4 049	4 010	4 048	1 960	1 850	38 407
шлях інфікування не визначено	367	368	351	285	184	168	94	70	5 211

Таблиця 11

Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ, що отримані при проведенні досліджень методами серологічної діагностики ВІЛ-інфекції у 2013 (6 міс.) р.

Коди	Контингенти осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію	Кількість осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію		З них осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ		%
		усього	у т.ч. обстежені швидкими тестами	усього	у т.ч. обстежені швидкими тестами	
101	Особи, які мали статеві (гетеро-, гомо-) контакти з ВІЛ-інфікованими	6 518	1 172	877	111	13,46
102	Особи, які є споживачами ін'єкційних наркотичних речовин	33 607	16 823	2 251	709	6,70
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	1 777	1 320	103	28	5,80
104	Особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом	26 256	1 460	334	38	1,27
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	68 726	8 356	1 185	143	1,72
106	Призовники; абітурієнти військових закладів	29 365	237	14	0	0,05
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	36 054	1 133	406	19	1,13
108	Донори	428 418	5 244	467	X	0,11
109.1	Вагітні, які обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності	301 535	2 656	1 256	63	0,42
112	Особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах	16 343	8 424	1 421	201	8,69
113	Особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонують послуги з КіТ при зверненні за медичною допомогою	177 686	6 373	4 703	292	2,65
114	Особи, обстежені анонімно	22 814	2 103	1 025	30	4,49
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	318 311	4 409	1786	60	0,56
200	Іноземні громадяни, особи без громадянства	1 818	118	18	7	0,99