



СНІД В УКРАЇНІ

№ 1

липень/серпень/вересень

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні вимагає відповіді у вигляді передових підходів до вирішення цієї проблеми та впровадження національних програм, які, у свою чергу, є базовим компонентом системи контролю над ВІЛ/СНІД. Для їх ефективного планування Україна має застосовувати більш надійні засоби моніторингу епідемії і передбачати її розвиток на найближче майбутнє.

Для пом'якшення негативних соціально-економічних наслідків епідемії ВІЛ-інфекції в Україні насамперед необхідні:

- поінформованість населення країни про епідемію;
- узгоджена національна відповідь;
- рішучість керівників, які приймають рішення, і населення регіонів;
- підсилення громадського сектора;
- узгоджена міжсекторальна взаємодія;
- сприятливе етичне та правове середовище;
- делегування права на відповідальну участь у вирішенні проблем, пов'язаних з ВІЛ, людям, які живуть з вірусом.

В ОГЛЯДІ

ОСОБЛИВОСТІ
МЕТОДОЛОГІЇ ОЦІНКИ
ЕПІДЕМІЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

СТОРІНКА
6

ПОЛІТИКА РЕГІОНІВ
У ГАЛУЗІ ОБСТЕЖЕННЯ НАСЕЛЕННЯ
НА АНТИТІЛА ДО ВІРУСУ
ІМУНОДЕФІЦИТУ ЛЮДИНИ

СТОРІНКА
7

ДОЦІЛЬНІСТЬ
ТА ПЕРЕВАГИ ДОЗОРНОГО
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ
ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ

СТОРІНКА
9

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ
ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОГО НАГЛЯДУ ЗА
ВІЛ-ІНФЕКЦІЄЮ В УКРАЇНІ

СТОРІНКА
10



Аналітичний огляд
«СНІД в Україні»,
Випуск 1, 2001

Розповсюджується безкоштовно

© Міжнародний Альянс
з ВІЛ/СНІД, Україна
вул. Димитрова, 5, корпус 10А
03150, Київ, Україна

Тел.: (+380 44) 490-5485
(+380 44) 490-5486
(+380 44) 490-5487
(+380 44) 490-5488

Факс: (+380 44) 490-5489
e-mail: office@aid alliance.kiev.ua
<http://www.aidsalliance.kiev.ua>

Редактор:
Олена Пурік
e-mail: purick@aid alliance.kiev.ua

Літературний редактор:
Людмила Неділько

Дизайн та верстка:
Тарас Мосієнко,
Володимир Сісьомка

Видається інформаційно-ресурсним центром Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД за фінансової підтримки USAID у рамках трансатлантичної ініціативи ЄС і США.



Представлені в огляді погляди відображають позиції авторів і не завжди збігаються з точкою зору Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД та USAID.

При використанні матеріалів огляду посилання на авторів та Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД обов'язкове.

Редакція не несе відповідальності за коректність інформації, наданої фахівцями.

Редакція залишає за собою право редагувати надані матеріали.

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД буде вдячний за пропозиції, зауваження та побажання.

Наклад 3 000

Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД — міжнародна неурядова організація, заснована в 1993 році для сприяння громадським діям у відповідь на пандемію ВІЛ-інфекції в країнах, що розвиваються. Відтоді Альянс підтримує понад 1 150 неурядових і громадських організацій у 40 країнах Африки, Азії, Центральної Європи і Латинської Америки для здійснення проектів з профілактики, догляду та підтримки, зменшення шкоди, якої завдає ВІЛ.

Із серпня 2000 р. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД реалізує в Україні «Програму підтримки неурядових організацій і розробки ресурсів у галузі профілактики ВІЛ/СНІД» за фінансової підтримки USAID в рамках трансатлантичної ініціативи ЄС і США.

Програма Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні відповідно до своєї місії, зокрема, покликана:

- сприяти впровадженню нових ефективних стратегій відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД у регіонах;
- сприяти прийняттю рішень на підставі результатів адекватних і компетентних досліджень.

Редакція аналітичного огляду «СНІД в Україні» висловлює щире подяку провідним українським фахівцям за надані наукові матеріали та статистичні дані:

- **Аллі Михайлівні Щербинській**, професору, директорові Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України;
- **Валентині Сергіївні Стешенко**, професору, зав. відділу демографії та відтворення трудових ресурсів Інституту економіки НАН України;
- **Лідії Ігорівні Андрущак**, координатору проектів об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні;
- **Олені Валентинівні Максименко**, науковому співробітнику лабораторії вірусних гепатитів і ВІЛ-інфекції Науково-дослідного інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України;
- **Юрію Валентиновичу Круглову**, провідному науковому співробітнику лабораторії вірусних гепатитів і ВІЛ-інфекції Науково-дослідного інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського АМН України;
- **Юрію Віталійовичу Кобиці**, співробітнику відділу підтримки країн та регіонів підрозділу для Європи, Північної та Південної Америки ЮНЕЙДС.

При укладанні Аналітичного огляду використано матеріали з публікації Щербинської А.М., Круглова Ю.В., Андрущак Л.І. Епиднадзор за ВІЧ/СПИДом в Україні (1987—2000) // МОЗ України, Український центр профілактики та боротьби зі СНІД, ЮНЕЙДС. — К., 2000.

АНАЛІЗ ТЕРИТОРІАЛЬНОГО ПОШИРЕННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ В УКРАЇНІ

Мета офіційної реєстрації кількості ВІЛ-інфікованих громадян

Навіщо в Україні проводити статистичний облік кількості ВІЛ-інфікованих? Очевидно, не лише для того, щоб задовольнити допитливість співгромадян. Статистичні дані потрібні, щоб завдяки аналізу виявити групи населення, найбільш вразливі до ВІЛ-інфекції. Це обов'язкова умова дієвості програм, спрямованих як на попередження подальшого розповсюдження вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) територією країни, так і на різнобічну допомогу тим, хто живе з ВІЛ. Зазначені програми сьогодні вважаються ефективним механізмом впливу на темпи та контрольованість епідемії.

Темпи епідемій ВІЛ-інфекції/СНІД у різних країнах різні й залежать від багатьох чинників.

Ситуація в Україні, як і в деяких інших державах, специфічна: у нашій країні ведеться облік усіх випадків ВІЛ-інфекції та захворювання на СНІД, які, починаючи з 1987 р. і до сьогодні, потрапляють у поле зору медичних працівників. Це головна відмінність української статистичної звітності: у більшості країн світу офіційній реєстрації підлягають тільки випадки захворювання на СНІД.

За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України, у країні зареєстровано 38 637 ВІЛ-інфікованих, серед них — понад 2 000 дітей. 2 332 дорослим та дітям поставлено діагноз СНІД. 1 200 дорослих та 40 дітей померли від цієї хвороби.

Середній показник поширеності ВІЛ-інфекції в Україні значно збільшився у 2001 р. порівняно з 2000 р. Сьогодні він становить 78,4 на 100 тис. населення. В Одеській, Миколаївській, Дніпропетровській, Донецькій областях цей показник перевищує середній по країні рівень у 2—4 рази.

За даними ЮНЕЙДС, кожного дня у світі заражаються ВІЛ близько 16 000 осіб. Половина з них — молодь віком 14—25 років.

На кінець 2000 року у світі жили 36,1 млн. людей, інфікованих вірусом імунодефіциту людини та хворих на СНІД. Померли від цієї хвороби 22 млн. людей, серед них — 4,3 млн. дітей. СНІД зробив 13 млн. дітей сиротами.

Протягом 2000 р. у світі виявлено 5,3 млн. нових випадків ВІЛ-інфекції та СНІД. Серед них — 600 тис. дітей до 15 років. За цей рік від СНІД померли 3 млн. хворих, у тому числі — 500 тис. дітей.

Додаток 1, с. 14

З 2000 р. в Україні суттєво збільшується частка гетеросексуального шляху передачі ВІЛ (додаток 1, с. 14).

У 2001 р. провідним шляхом інфікування в Україні залишається парентеральний (при ін'єкційному введенні наркотичних речовин). Частка статевого шляху передачі зросла ще більше і становить майже 25 %, а тому постійно збільшується кількість дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками.

Про форму «Сероепідеміологічного обстеження на антитіла до ВІЛ»

*Серологічний епідмоніторинг — це динамічне спостереження за кількістю ВІЛ-позитивних зразків сироваток (лат. *serum* — сироватка) крові серед сукупності всіх обстежених зразків.*

Зміна шляхів передачі ВІЛ-інфекції в Україні:

- 1987—1994 рр. — переважає статевий, гомо- та гетеросексуальний;
- 1995—2001 рр. — домінує парентеральний (через споживання ін'єкційних наркотичних речовин);
- 1999—2001 рр. — зростає частка статевого гетеросексуального шляху, що призводить до збільшення кількості випадків ВІЛ-інфекції серед новонароджених.

Здавалось би, що аналіз даних про результати масового обстеження груп населення на антитіла до ВІЛ (серомоніторинг) за конкретними кодами (наприклад, код 102 — споживачі ін'єкційних наркотиків, код 109 — вагітні, код 104 — хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) тощо) дасть змогу зробити висновки про найбільш вразливі групи, які потребують негайного впровадження профілактичних програм. Насправді ж, у більшості випадків неможливо коректно проаналізувати дані, отримані з областей, тому що точно не відомо, чи:

- не кодують кодом 102 всіх пацієнтів психоневрологічних диспансерів, а не тільки споживачів ін'єкційних наркотиків;
- не включають у код 104 осіб, які проходять профілактичний огляд;
- у код 113 справді включають тільки пацієнтів з клінічними проявами ВІЛ-інфекції;
- правильно кодують вагітних, які споживають ін'єкційні наркотичні речовини (кодом 102 чи 109 ?);
- дітей, народжених матерями з невідомим ВІЛ-статусом, завжди кодують кодом 120 (інші) тощо.

Отже, необхідно внести зміни в статистичну форму звітності про результати сероепідеміологічного моніторингу ВІЛ-інфекції, тим більше, що ця форма вводилась як тимчасова й досі не є усталеною. Для того щоб

вирішити, які групи обстежуваних (коди), варто залишити у статистичній звітності, які додати, а які виключити, доцільно провести спеціальні дослідження.

Можна досить впевнено стверджувати, що більшість дітей, матері яких не були обстежені на антитіла до ВІЛ перед пологами, проходять у звітності під кодом 101.1 (діти, народжені ВІЛ-інфікованими матерями). У багатьох випадках особи, які обстежувалися під кодом 113, не мають в анамнезі ніяких клінічних проявів ВІЛ-інфекції. Отже, нечіткість поняття «код обстеження», точніше — нерозуміння чи незнання справжнього змісту цього поняття спеціалістами на місцях, не дають змоги коректно проаналізувати унікальні статистичні дані, які надходять з областей.

**На 1.05.2001 р.
в Україні
zareєстровано
38 637
ВІЛ-інфікованих,
серед них —
понад 2 000
дітей. 2 332
дорослим та
дітям поставлено
діагноз СНІД.
1 200 дорослих
та 40 дітей
померли від цієї
хвороби.**

**Показник
поширеності
ВІЛ-інфекції
в Україні у
першому півріччі
2001 р. —
78,4 на 100 тис.
населення.**

**У деяких
областях України
триває
абсолютно
необґрунтоване
обстеження на
антитіла до ВІЛ
жінок, які
переривають
вагітність, а в
інших — не
забезпечують
необхідного
дворазового
обстеження тих,
які бажають
народити.**

Особливості методології оцінки епідемічної ситуації в Україні

Додаток 2, с. 15

Додаток 3, с. 16

Додаток 4, с. 17

Додаток 6, с. 19

Додаток 7, с. 20

Аналізуючи епідемічну ситуацію в Україні (як, до речі, і в Росії, Білорусі, Молдові та інших країнах колишнього СРСР), використовують дані про офіційно зареєстрованих ВІЛ-позитивних осіб за накопичувальними підсумками (тобто з моменту початку реєстрації перших випадків ВІЛ-інфекції у 1987 р.) (додаток 2, с. 15; додаток 3, с. 16). Цей показник є недостатньо інформативним, а тому не дає повного уявлення про територіальні особливості поширення ВІЛ-інфекції. Утім, і аналіз показників кількості офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих за більш короткий проміжок часу (наприклад, за рік) не додає об'єктивності оцінці поширеності ВІЛ-інфекції територією країни (додаток 4, с. 17). Перерахунок цих показників на кількість населення (додаток 6, с. 19; додаток 7, с. 20) також не може слугувати об'єктивним критерієм оцінки розвитку епідемічного процесу на різних територіях країни.

Державна політика в галузі фінансового забезпечення обстеження населення на антитіла до вірусу імунодефіциту людини

Показник поширеності ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення в областях станом на травень 2001 р.:
Одеська область — 250,9;
Миколаївська — 205,9;
Дніпропетровська — 202,4;
Донецька — 177,2.

Єдиної державної політики в галузі фінансового забезпечення обстеження населення на антитіла до вірусу імунодефіциту людини останніми роками не існує. Централізоване державне забезпечення регіонів тест-системами здійснюється лише для перевірки донорської крові. Вирішення питань про те, які групи населення і в яких обсягах слід обстежувати, повністю залежить від обсягів фінансування місцевих бюджетів і компетентності осіб, які в даному регіоні приймають рішення в галузі охорони здоров'я.

Політика регіонів у галузі обстеження населення на антитіла до вірусу імунодефіциту людини

З огляду на те, що регіони самостійно визначають політику в галузі обстеження населення на антитіла до вірусу імунодефіциту людини, показник питомої ваги позитивних результатів серед результатів усіх обстежень на антитіла до ВІЛ не повністю відображає реальну ситуацію (бо насамперед залежить від обсягів місцевого фінансування закупівлі тест-систем). Так, якщо політика регіону спрямована на переважне обстеження споживачів ін'єкційних наркотиків, то сукупні показники поширення вірусу в ньому будуть значно вищими, ніж на тій території, де основну увагу приділяють обстеженню вагітних. Зрозуміло, що одержані в такий спосіб показники поширення ВІЛ на даних територіях, зовсім не відповідають об'єктивній епідемічній ситуації.

Приклад. Найчіткіше відмінності регіональних підходів до скринінгових досліджень помітні на прикладі обстеження вагітних. Так, у Чернігівській області протягом 1998 р. було проведено обстеження двох вагітних, а в 1999 р. — 19. У ті самі роки в Полтавській області кількість обстежень вагітних склала 44 930 і 41 019 відповідно, що більш ніж у три рази перевищує кількість пологів, зареєстрованих у цій області протягом 1998—1999 рр. Здавалось би, що в 2000 р. ситуація з обстеженням вагітних на антитіла до ВІЛ в Україні дещо змінилася на краще: кількість обстежень зросла до 519 500 (порівняно з 393 774 тестами в 1999 р.). Проте це відбулося за рахунок того, що в деяких областях країни триває абсолютно необґрунтоване обстеження на антитіла до ВІЛ жінок, які переривають вагітність. Водночас — в інших не забезпечують необхідного дворазового обстеження тих жінок, які бажають народити. За таких умов держава втрачає двічі: один раз, фінансуючи невиправдані обстеження тих жінок, яких недоцільно обстежувати (з точки зору попередження передачі ВІЛ від матері до дитини), бо вони планують перервати вагітність, а другий — коли, вчасно не обстежуючи вагітних, які хочуть народити, позбавляє їх можливості скористатися лікувальними препаратами, що запобігають інфікуванню дитини. Дворазове обстеження вагітної на антитіла до ВІЛ є обов'язко-

Централізоване державне забезпечення регіонів тест-системами для дослідження наявності антитіл до ВІЛ здійснюється лише для перевірки донорської крові.

Якщо політика регіону спрямована на переважне обстеження споживачів ін'єкційних наркотиків, то сукупні показники поширеності вірусу в ньому будуть значно вищими, ніж на тій території, де основну увагу приділяють обстеженню вагітних.

вою умовою для своєчасного попередження передачі вірусу від інфікованої матері до дитини. Отже, визначальним критерієм при формуванні бюджетних витрат для обстеження населення на антитіла до ВІЛ має стати **епідеміологічна доцільність**.

Сероепідеміологічний моніторинг (динамічне спостереження за кількістю ВІЛ-позитивних зразків сироваток крові серед сукупності всіх обстежених)

Окрім реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції та СНІД, в Україні, як і в більшості колишніх республік СРСР, існує щомісячна форма статистичної звітності «Про результати сероепідеміологічного моніторингу за поширенням ВІЛ-інфекції в Україні». У ній відображено обсяг і результати обстеження на антитіла до ВІЛ в регіоні в цілому та серед окремих груп населення (додаток 8, с. 21). Результати аналізу особливостей територіального поширення ВІЛ за цією статистичною формою (показник = кількість обстежених громадян України / кількість позитивних результатів x 100 %) подано в додатку 9, с. 22. При порівнянні даних, наведених у додатках 3 і 9, помітні **невеликі** розбіжності в територіальному поширенні ВІЛ-інфекції. Як за даними сероепідеміологічного моніторингу, так і за даними офіційної реєстрації кількості випадків ВІЛ-інфекції, перші рангові місця посідають Одеська, Миколаївська, Дніпропетровська, Донецька області (додаток 3 і 9).

Додаток 8, с. 21

Додаток 3, с. 16

Додаток 9, с. 22

Додаток 7, с. 20

Методичні підходи до аналізу територіального поширення ВІЛ-інфекції в Україні

Додаток 10, с. 23

Додаток 11, с. 24

Додаток 12, с. 25

Аналіз особливостей територіального поширення ВІЛ, за даними сероепідеміологічного моніторингу в таких групах, як **вагітні, хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), і донори крові**, показав дещо інший результат (додаток 10, с. 23; додаток 11, с. 24; додаток 12, с. 25). За цими даними, до областей, що традиційно вважаються лідерами за рівнем інфікованості населення (Одеська, Миколаївська, Дніпропетровська, Донецька), приєднується і Київська область. У 2000 р. за рівнем інфікованості донорської крові вона посідає третє рангове місце, а

за питомою вагою позитивних результатів при обстеженні вагітних та хворих на ІПСШ — п'яте та шосте відповідно. Слід зазначити, що такі високі показники рівня інфікованості в зазначених групах населення Київської області стабільно утримуються на найвищому рівні з 1998 р. Так, у 1998 р. Київська область за рівнем позитивних результатів обстеження донорської крові, вагітних та хворих на інфекції, що передаються статевим шляхом, посідала, відповідно, 1, 2 і 3 місця, у 1999 р. — 2, 4 і 5.

Таким чином, аналіз територіального поширення ВІЛ-інфекції необхідно вивчати за декількома показниками, найбільш об'єктивним із яких є результати обстеження на антитіла до ВІЛ окремих груп населення. При цьому слід обов'язково враховувати особливості структури форми статистичної звітності про дані сероепідеміологічного моніторингу. ВІЛ-позитивних осіб, яких було виявлено на даній території в попередні роки, не включено до цієї статистичної форми, що призводить до штучного заниження показників рівнів інфікованості населення вірусом імунодефіциту людини та спотворює реальну картину поширення ВІЛ в Україні.

З погляду епідеміологічної доцільності, найефективнішим методом виявлення того, на яких саме територіях, у яких групах населення і з якою швидкістю відбувається поширення ВІЛ-інфекції, є епідеміологічний нагляд другого покоління.

Доцільність та переваги епідеміологічного нагляду другого покоління

Сучасна технологія епідеміологічного нагляду другого покоління дасть українським фахівцям можливість коректніше визначити інфікованість певних груп населення в різних регіонах країни, формувати коректніші уявлення про найбільш уразливі популяції (традиційно — споживачі ін'єкційних наркотиків, представники секс-бізнесу, хворі на ІПСШ, ув'язнені, а можливо, й інші, на які до сьогодні не звертали належної уваги). Таким методом епіднагляду за розповсюдженням ВІЛ-інфекції є дозорний епідеміологічний нагляд (ДЕН), який дозволяє визначити темпи поши-

Системи другого покоління епідеміологічного нагляду мають:

- відповідати стадії епідемії;
- бути динамічними, змінюючись разом з епідемією;
- використовувати ресурси в напрямках, які дають найкориснішу інформацію;
- порівнювати дані епідеміологічних і поведінкових досліджень для забезпечення максимальної інформативності;
- використовувати інформацію з інших джерел;
- використовувати одержані дані для підсилення та вдосконалення протиепідемічних заходів на національному рівні.

(Епіднагляд за ВИЧ/СПИДом в Україні (1987–2000) – К., 2000. с. 45.)

Епідеміологічний нагляд другого покоління — це коректний метод оцінки епідемічної ситуації.

Обстеження споживачів ін'єкційних наркотичних речовин в Україні методом традиційного серомоніторингу виявило лише 10 % ВІЛ-інфікованих осіб. Водночас обстеження тієї самої популяції в 6 дозорних містах, але проведене за методикою ДЕН, виявило інфікування ВІЛ у межах 17–64 % (залежно від території).

Дозорний епідеміологічний нагляд (ДЕН) дозволяє визначати темпи поширеності збудника, прогнозувати ситуацію та адресно використовувати кошти на профілактичні програми.

рення збудника по територіях та в популяціях, прогнозувати епідемічну ситуацію і адресно використовувати кошти на профілактичні програми.

За підтримки Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) в Україні були підготовлені фахівці з питань ДЕН та проведені базові дослідження в різних регіонах серед різних дозорних груп населення. Завдяки методиці ДЕН були встановлені значні розбіжності даних щодо поширеності ВІЛ у популяції споживачів ін'єкційних наркотичних речовин. З'ясовано, що обстеження споживачів ін'єкційних наркотичних речовин в Україні методом традиційного серомоніторингу виявило лише 10 % ВІЛ-інфікованих осіб. Водночас обстеження тієї самої популяції у 6 дозорних містах, але проведене за методикою ДЕН, виявило інфікованість ВІЛ у межах 17–64 % (залежно від території). Ці базові дослідження стали підґрунтям для побудови системи ДЕН в Україні.

Українські фахівці наполягають на необхідності розвитку сучасної системи епідеміологічного нагляду. На їхню думку, це дасть змогу:

- проводити дозорні епідеміологічні дослідження різних популяцій в областях України;
- аналізувати особливості та темпи поширення ВІЛ по територіях та групах населення;
- аналізувати особливості та темпи поширення інфекцій, що передаються статевим шляхом;
- проводити моніторинг поведінки (поведінкові дослідження) груп населення високого ризику інфікування та передачі ВІЛ як постійний елемент епіднагляду.

Шляхи вдосконалення системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні

З метою вдосконалення системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні доцільно:

- підготувати вітчизняних фахівців з епідеміологічного нагляду другого покоління;
- регулярно та синхронно збирати в областях дані про поширеність ВІЛ-інфекції та поведінкові дослідження в групах потенційно високого ризику інфікування або передачі ВІЛ;
- насамперед здійснити дослідження в групах найбільш високого ризику, з яких вірус може переходити в менш інфіковану загальну популяцію через «проміжні популяції» (bridge populations);
- провести поведінкові дослідження з метою вивчення та впливу на «проміжні популяції»;
- вдосконалити систему епідеміологічного нагляду за інфекціями, що передаються статевим шляхом;
- створити національну базу кодованих даних, щодо зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції та СНІД і налагодити технологію комунікації всіх установ та організацій, задіяних у відповіді на епідемію.

Виконання цих заходів сприятиме становленню сучасної системи епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні. Без побудови такої системи практично неможливо спланувати і здійснити ефективні попереджувальні стратегії та оцінити їх дієвість.

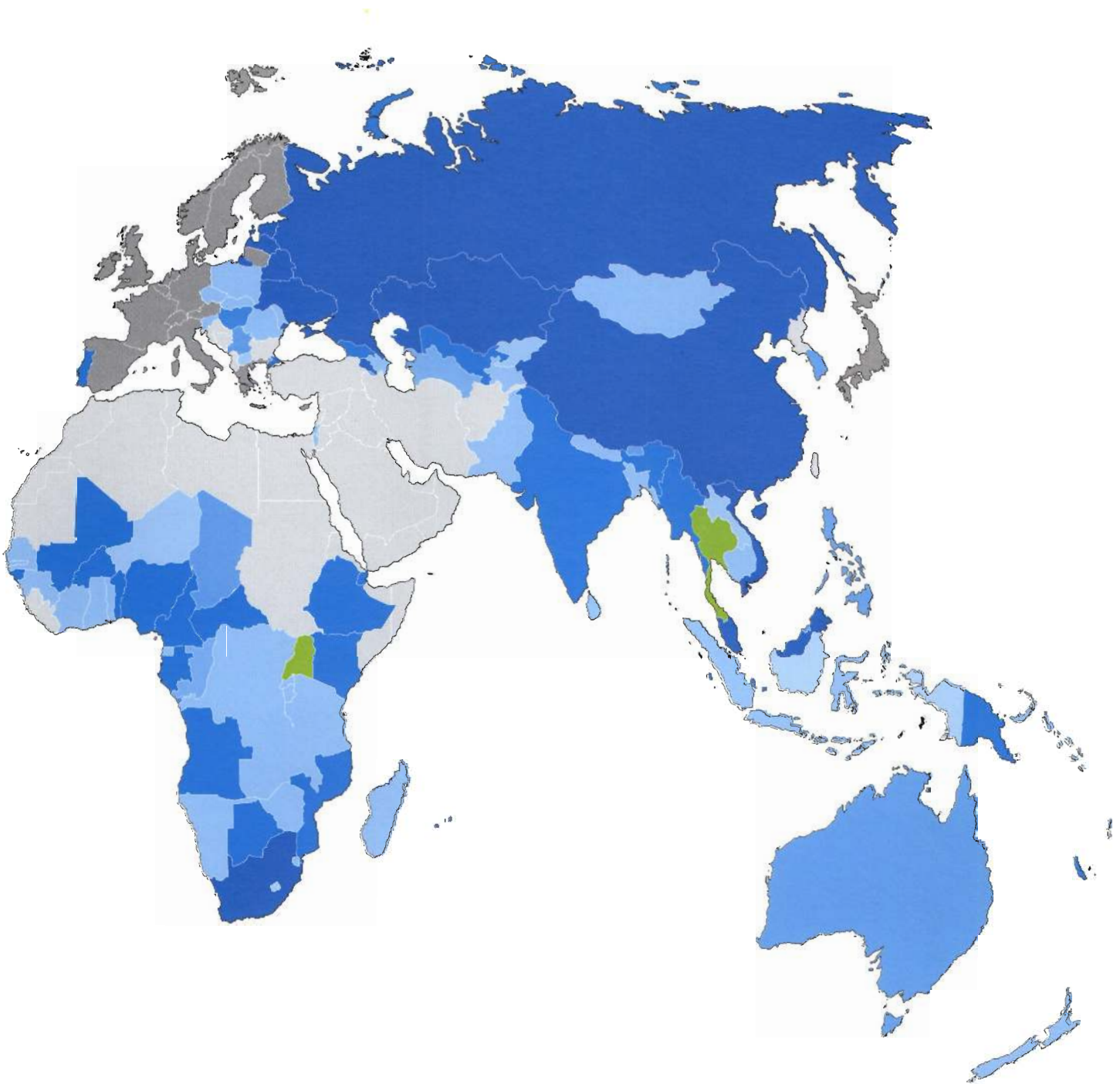
В Україні ще не запроваджено постійно діючу систему дозорного нагляду за ВІЛ-інфекцією як важливий компонент програм з попередження поширення ВІЛ. Це перешкоджає побудові ефективної системи контролю за епідемією.

Наявні поведінкові дослідження різних груп високого ризику (споживачі ін'єкційних наркотичних речовин, залучені до секс-бізнесу, ув'язнені, молодь та ін.) ніяк не пов'язані з адекватними епідеміологічними даними про поширення ВІЛ-інфекції в Україні. Вони не пояснюють зміни в розвитку епідемії протягом часу і по територіях. Існуюча система традиційного епідеміологічного нагляду недостатньо методично забезпечена для того, щоб виявляти всю різноманітність особливостей і тенденцій епідемії ВІЛ-інфекції.

**Пропорційні зміни рівня поширеності ВІЛ-інфекції
серед дорослого населення, 1994–1999 рр.**



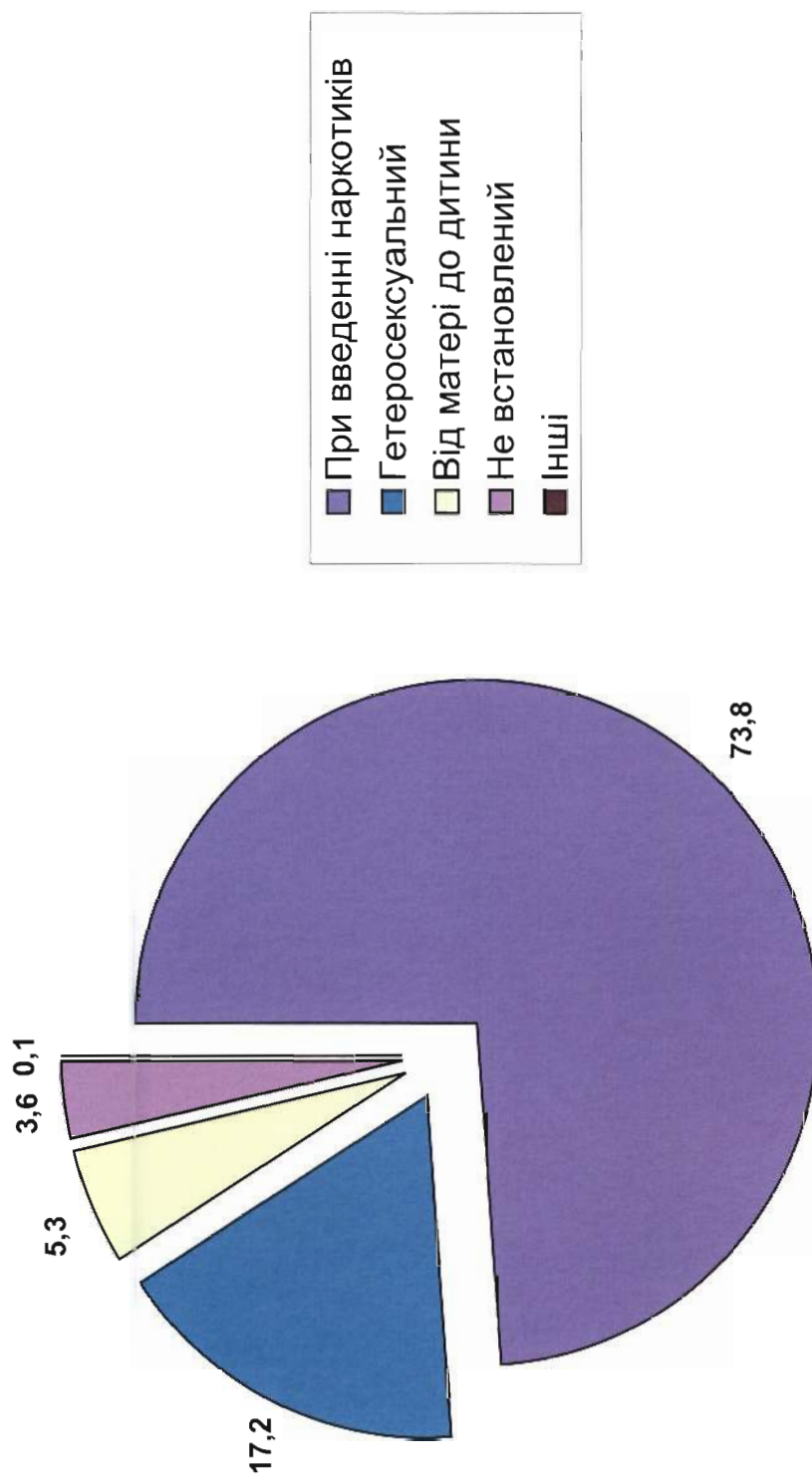
Джерело:
ВИЧ-інфекція в мирі. ЮНЕЙДС / ВОЗ (Додаток до видання ЮНЕЙДС:
Вместе — мы сможем: Руководство в эпоху СПИДа. — UNAIDS, 2001.



Зміни рівня поширеності ВІЛ-інфекції

- Дуже високий рівень
- Помірний/високий рівень
- Невисокий/помірний рівень або відсутність ознак зростання рівня
- Помірний рівень через вплив антиретровірусних препаратів на тривалість життя людей, які живуть з ВІЛ/СНІД
- Зниження рівня поширеності
- Достатні дані відсутні

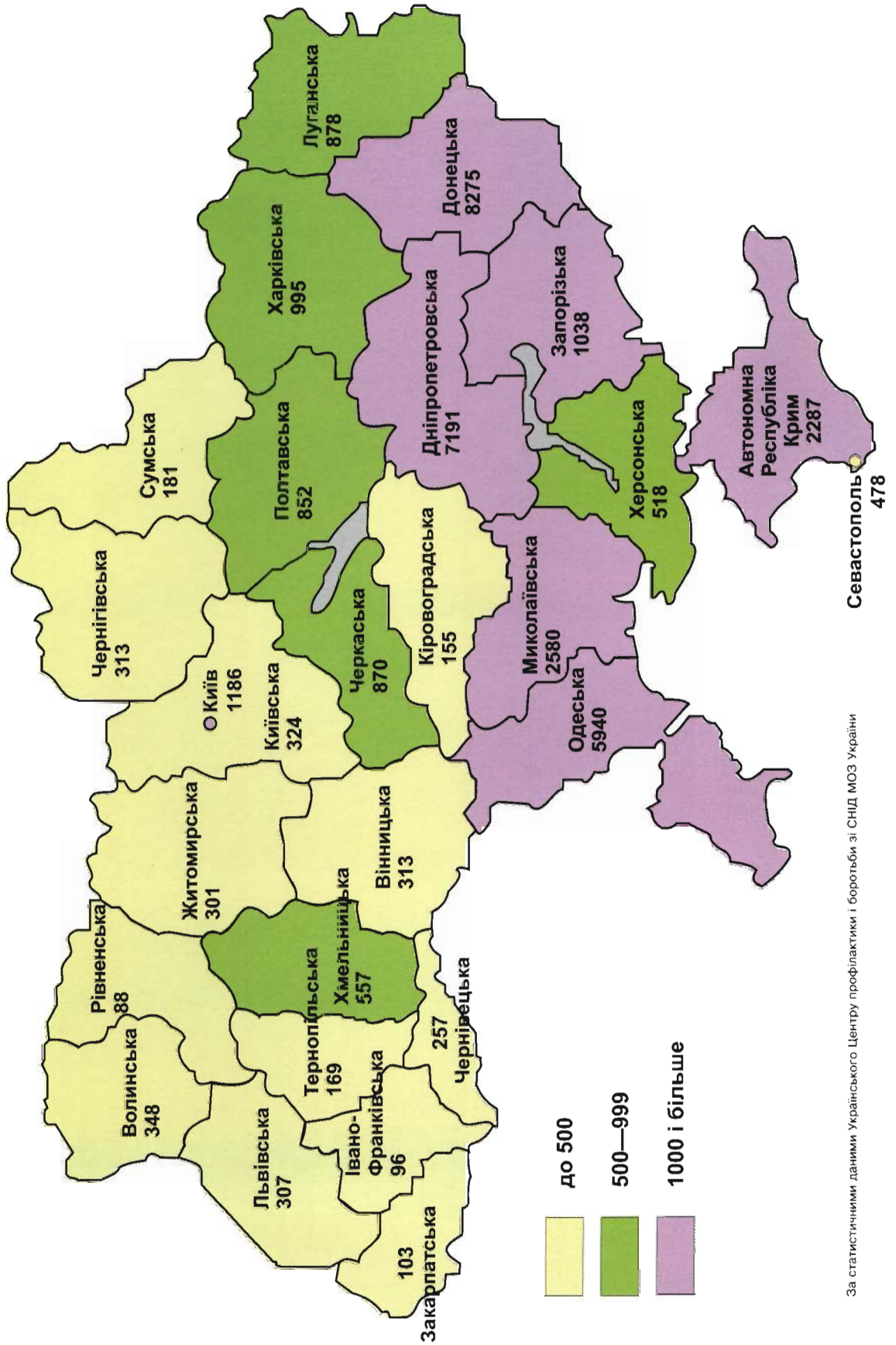
Шляхи передачі ВІЛ-інфекції в Україні у 2000 р., %



За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України

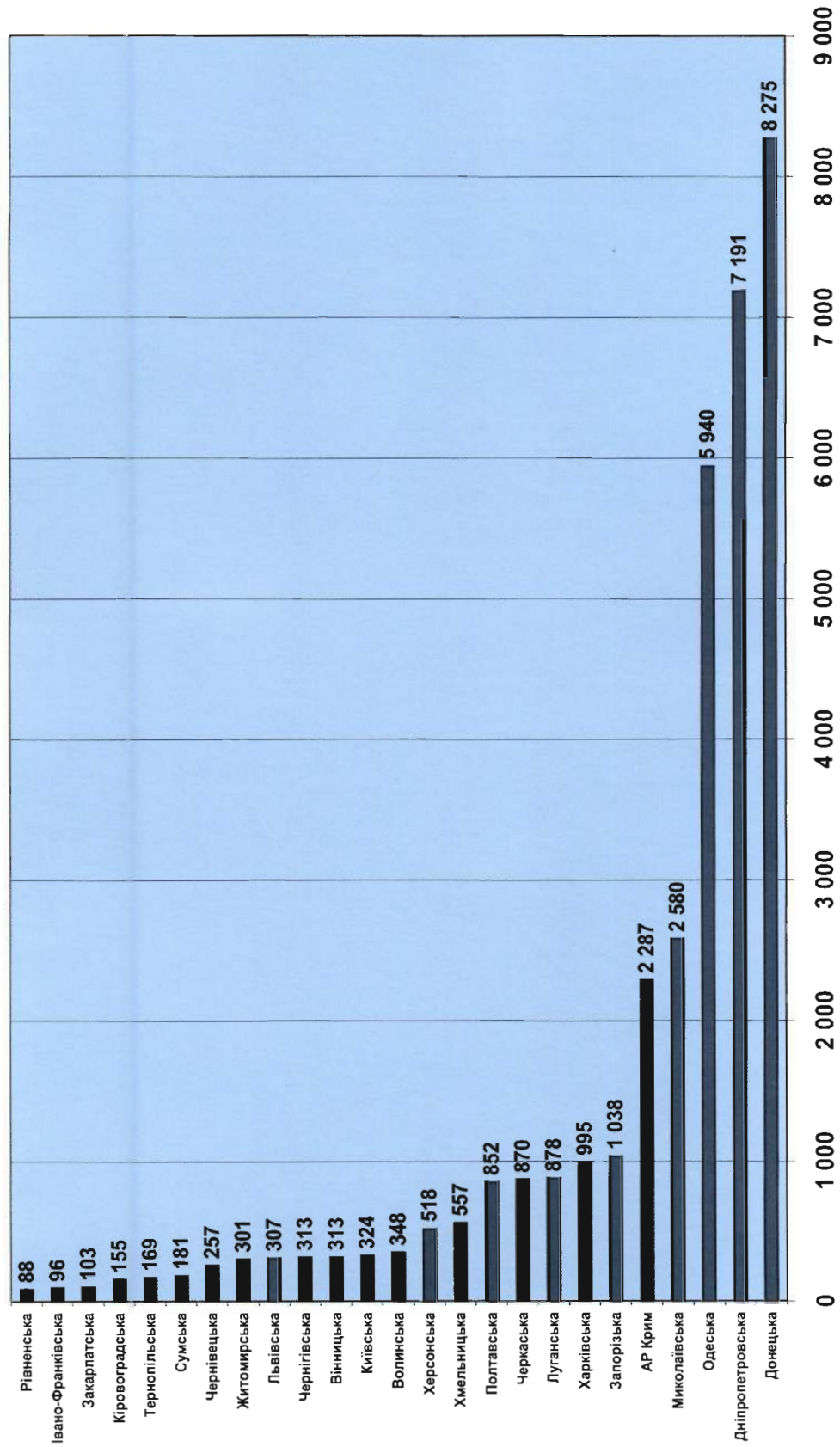
Додаток 2

Кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих у регіонах України в 1987—2000 рр., осіб



За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України

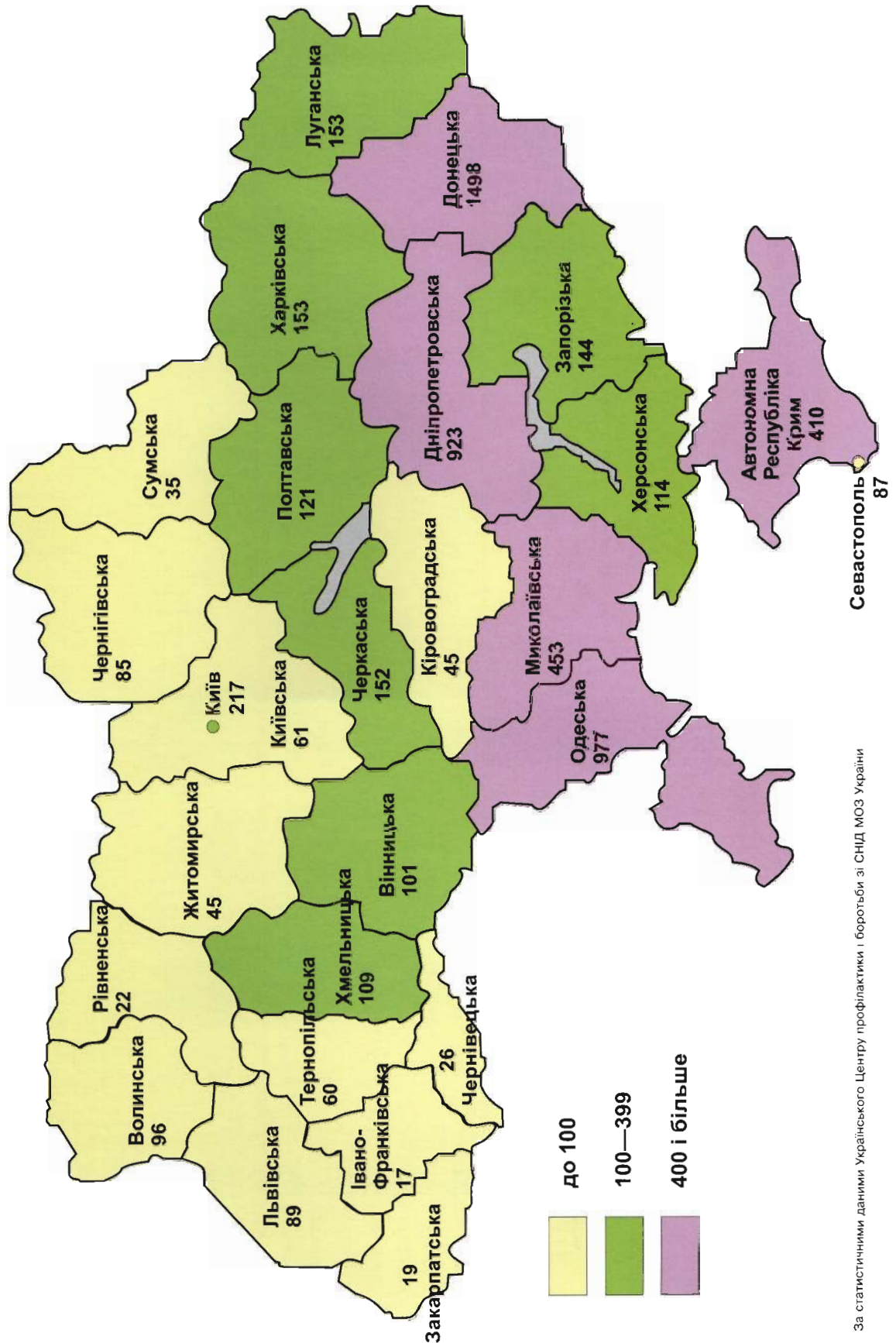
Кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих у регіонах України в 1987—2000 рр., осіб



За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України

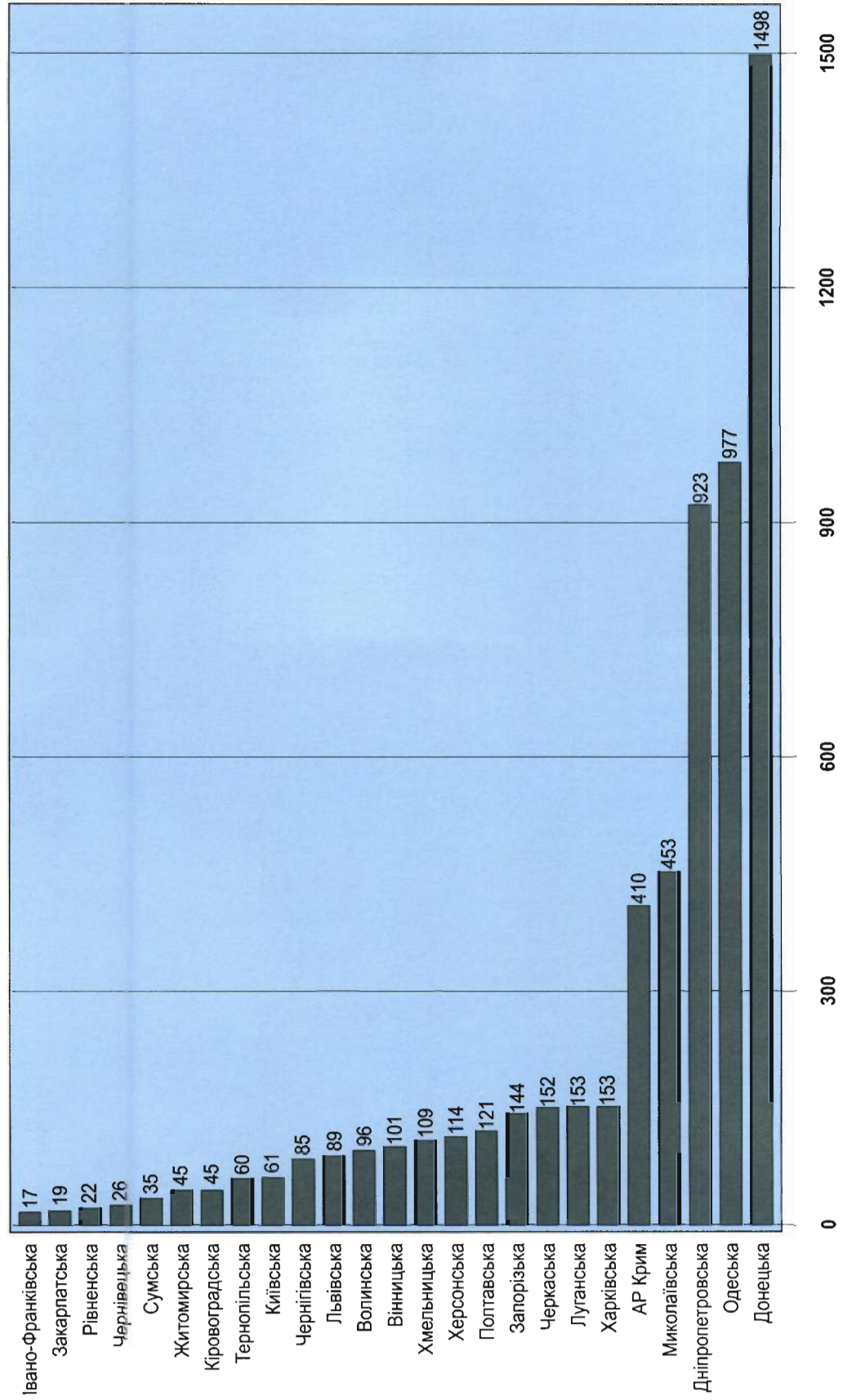
Додаток 4

Кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих у 2000 р. у регіонах України, осіб



За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України

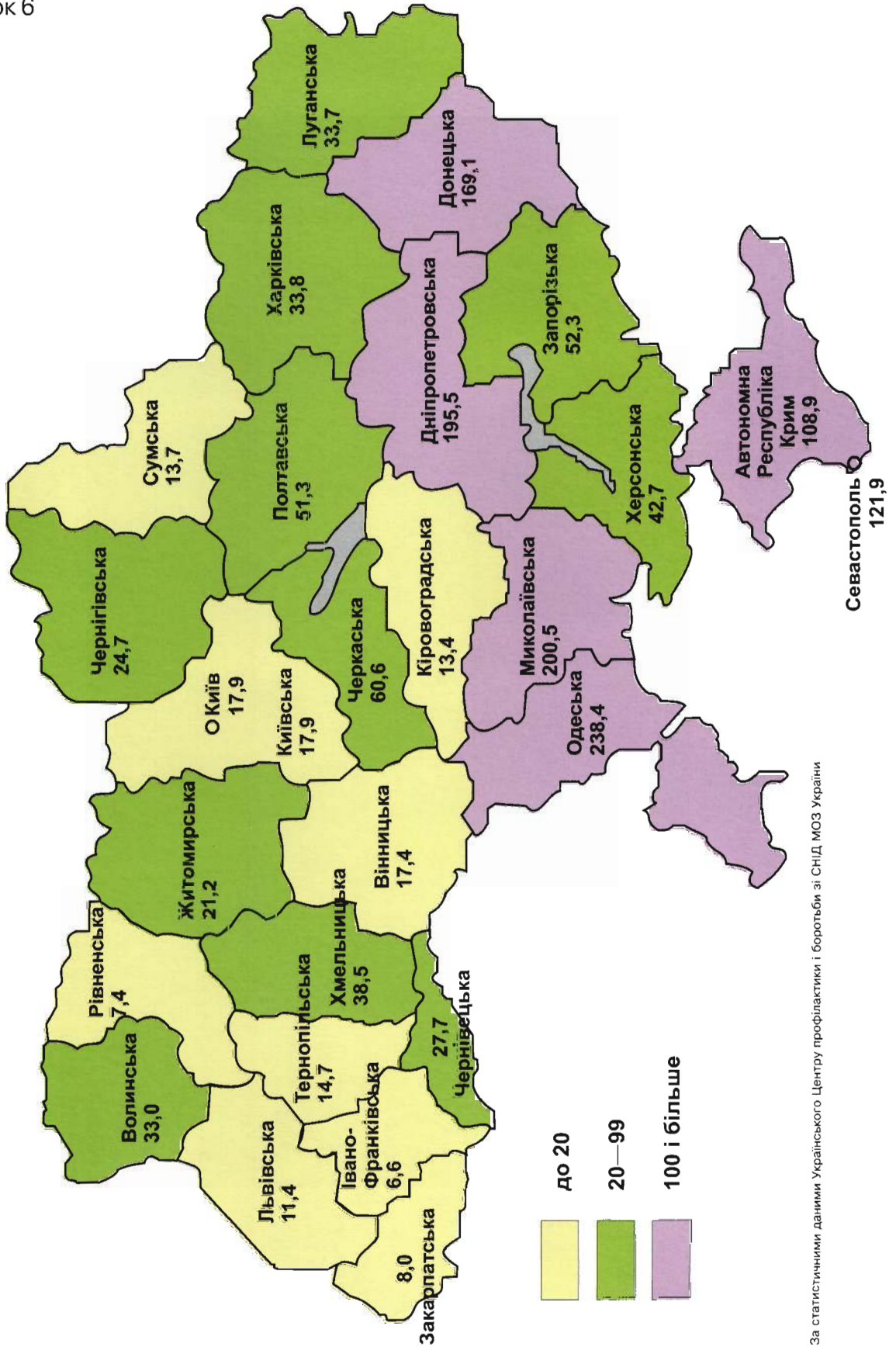
Кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих у 2000 р. у регіонах України, осіб



За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України

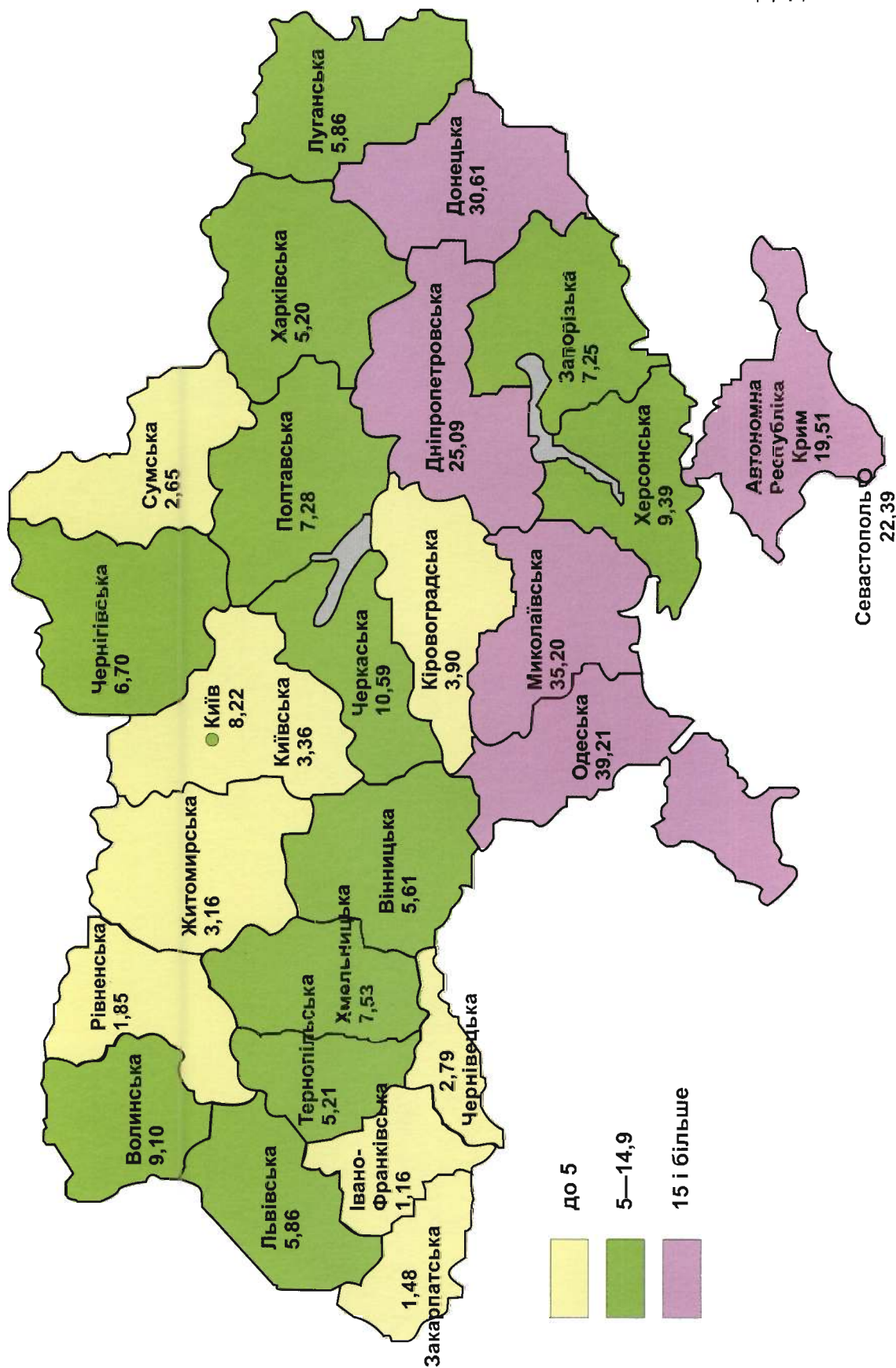
Додаток 6

Кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб у регіонах України в 1987—2000 рр. на 100 тис. населення



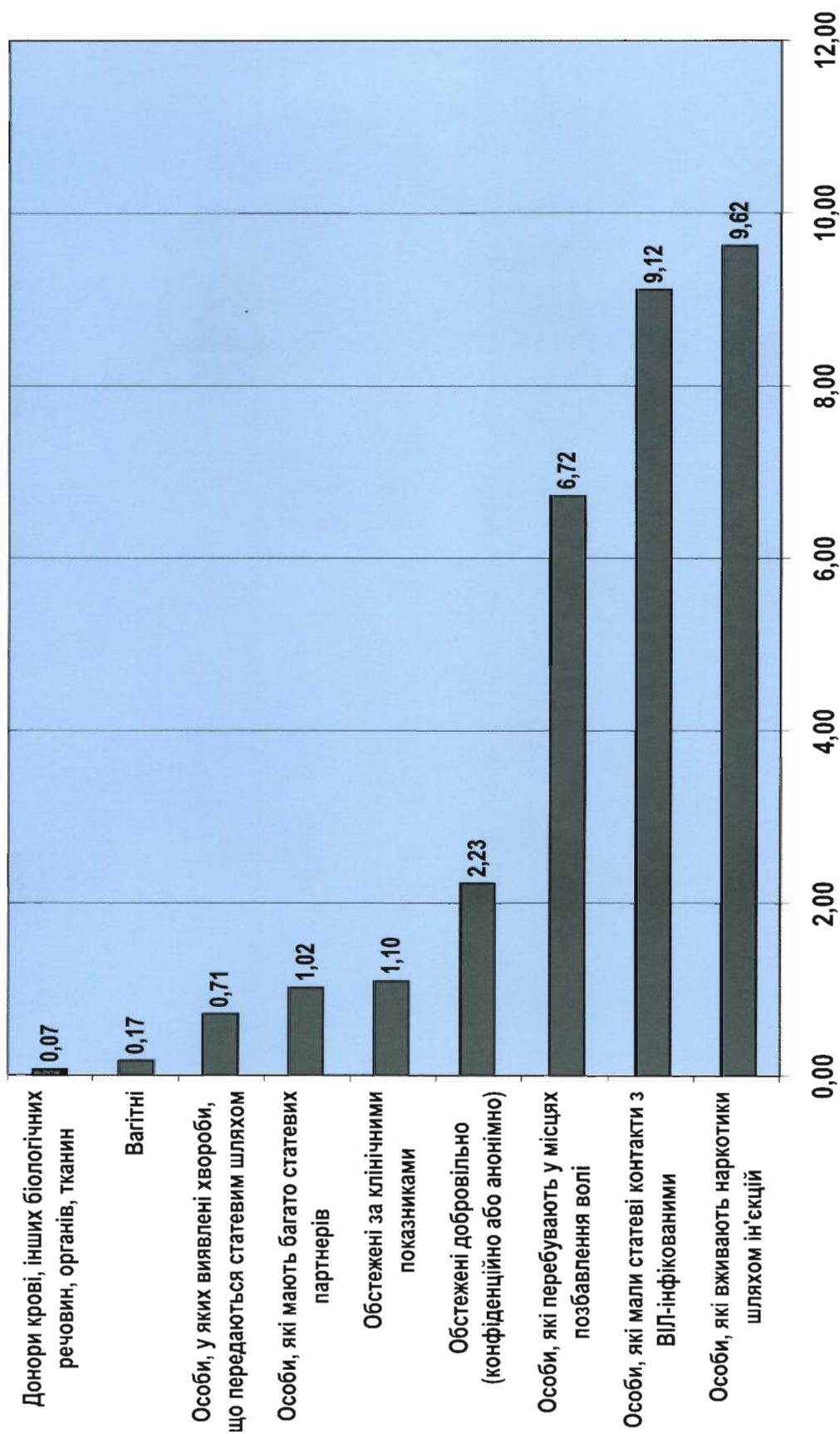
За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД, МОЗ України

Кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих на 100 тис. населення у 2000 р.



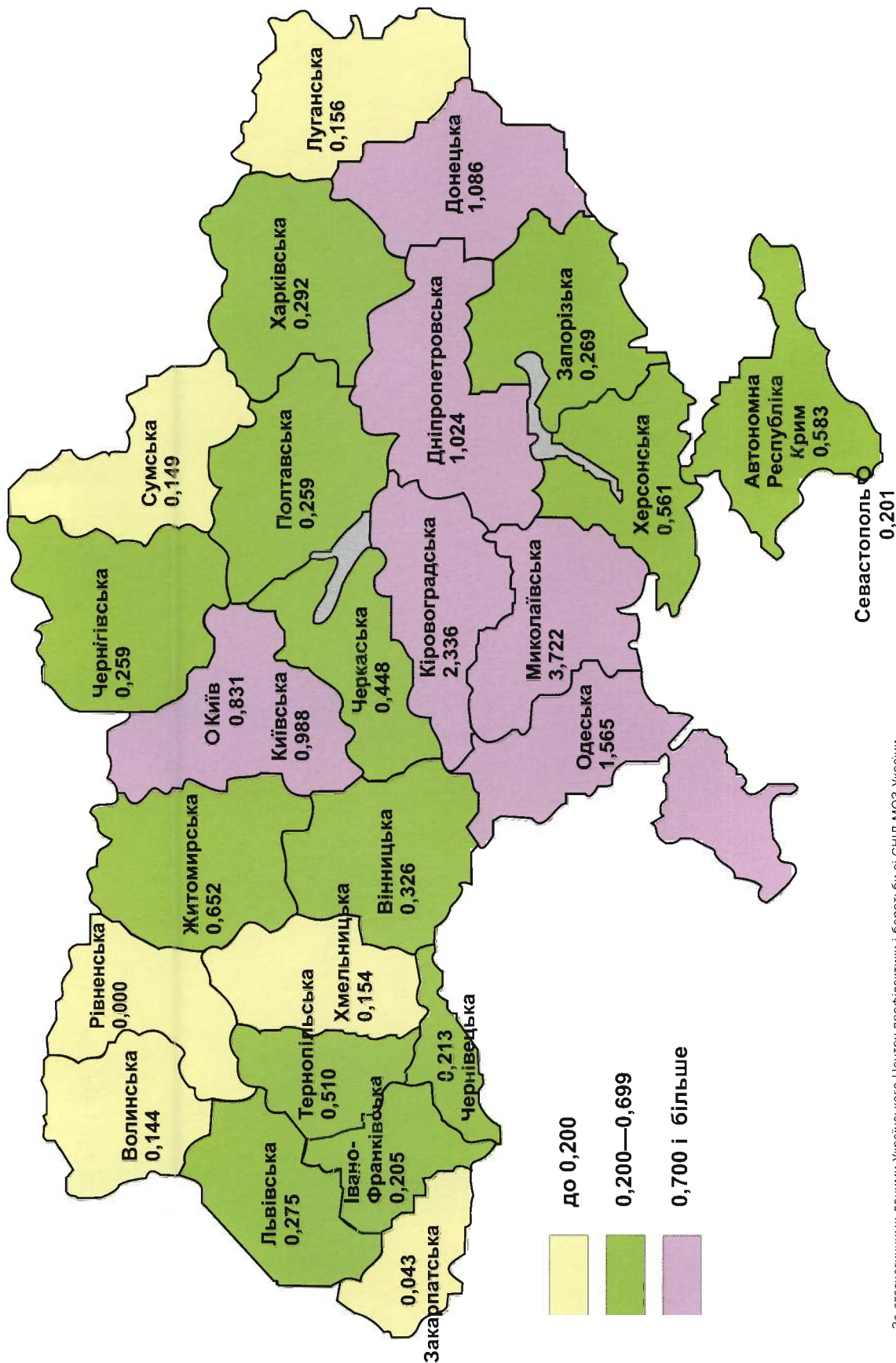
Додаток 8

Поширення ВІЛ-інфекції серед різних контингентів населення України у 2000 р. за даними сероепідеміологічного моніторингу, %



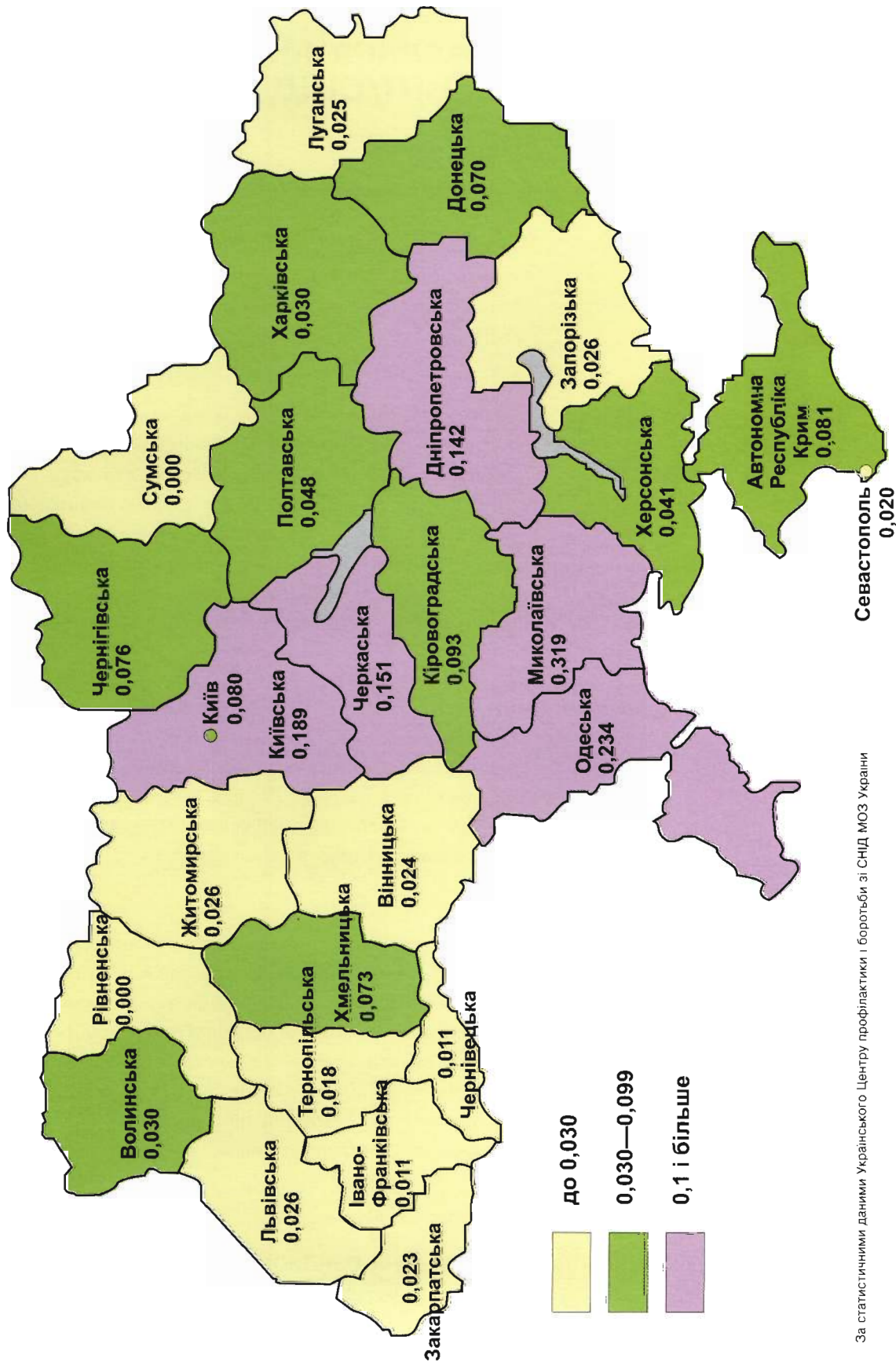
За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України

Питома вага ВІЛ-інфікованих серед обстежених із хворобами, що передаються статевим шляхом, у регіонах України у 2000 р., %



Додаток 12

Питома вага ВІЛ-інфікованих кроводач серед загальної кількості обстежених кроводач у регіонах України у 2000 р., %



За статистичними даними Українського Центру профілактики і боротьби зі СНІД МОЗ України

Друковані видання Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні

Довідник «Организации, работающие в области ВИЧ/СПИД в Украине» — на сьогодні найдетальніше джерело інформації про послуги та ресурси в галузі відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні. З довідника можна дізнатися про діяльність ВІЛ-сервісних НУО, державних установ, міжнародних агенцій, що працюють в Україні. Довідник буде оновлюватися та доповнюватися двічі на рік.

Книга «Люди и ВИЧ» — найповніше на сьогодні в Україні видання, яке охоплює різноманітні аспекти епідемії ВІЛ-інфекції. Ця книга для людей різного віку і професій, чоловіків і жінок — усіх, хто хоче знати про ВІЛ-інфекцію більше. Вона буде корисною для тих, хто живе з ВІЛ/СНІД, їхнім рідним і друзям, співробітникам державних і громадських ВІЛ-сервісних організацій, медичним і соціальним працівникам, усім небайдужим. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД планує щороку оновлювати та доповнювати це видання.

Бюлетень «Новости ВИЧ/СПИД». Виходить шість разів на рік. Кожен випуск присвячений окремому аспекту проблеми ВІЛ/СНІД — з відповідною змістовною інформацією, коментарем спеціалістів, активістів та людей, які приймають рішення. Постійні рубрики: новини і календар заходів, що мають відбутися, практичні поради НУО та посилання на додаткові ресурси.

«Методичні поради» — посібники для керівників, працівників і волонтерів ВІЛ-сервісних громадських та державних організацій. «Методичні поради» — це насамперед рекомендації з різноманітних питань (організація та методика профілактичної роботи серед уразливих груп населення та в спільнотах; організація та діяльність груп взаємодопомоги людей, які живуть з ВІЛ; планування діяльності НУО; рекомендації з розробки проектів з метою одержання грантової підтримки та ін.).

З цими виданнями можна ознайомитися на веб-сайті Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні: **www.aidsalliance.kiev.ua**

Аналітичний огляд «СНІД в Україні» — щоквартальне видання для тих, хто приймає рішення у сфері державної політики. Від цих людей залежить формування політики держави у відповідь на епідемію ВІЛ-інфекції, раціональний розподіл ресурсів, стратегія взаємодії з громадянським суспільством, у тому числі з недержавними ВІЛ-сервісними організаціями та об'єднаннями людей, які живуть з ВІЛ.

У зв'язку з цим мета аналітичного огляду — надихнути державних і політичних діячів на більш активні дії, які стануть не тільки внеском у протидію епідемії ВІЛ-інфекції та СНІД, а й у формування громадянського суспільства в Україні.

**У другому випуску аналітичного огляду
«СНІД в Україні»:**

**ВІЛ-інфекція: проблеми вагітних жінок
та дітей, народжених ВІЛ-інфікованими
матерями**



© Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД, Україна
вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 03150, Київ, Україна
Тел.: (+380 44) 490-5485
(+380 44) 490-5486
(+380 44) 490-5487
(+380 44) 490-5488
Факс: (+380 44) 490-5489
e-mail: office@aidsalliance.kiev.ua
<http://www.aidsalliance.kiev.ua>