

Global AIDS Monitoring 2018: Ukraine

Summary

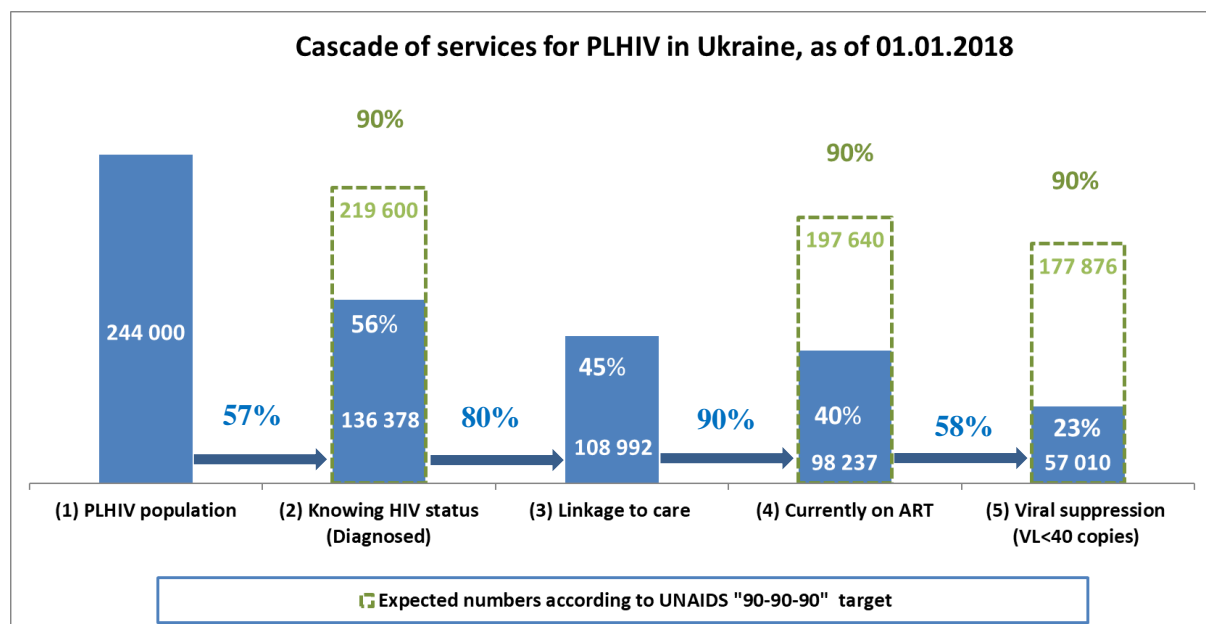
Epidemiological background

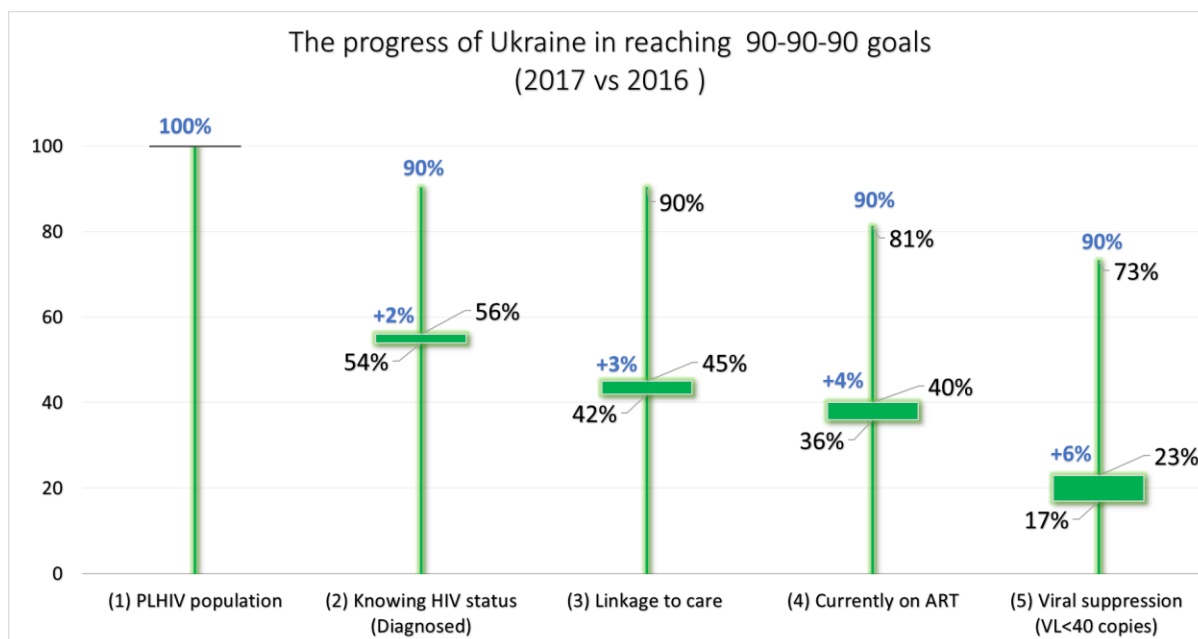
Ukraine bears the second-largest HIV epidemic in Eastern Europe and Central Asia. With the estimated 241,000 PLHIV in 2017 (Spectrum 2017) Ukraine registered 3,298 AIDS related deaths and 15,680 newly diagnosed HIV casesⁱ of which 73.8 % accounts for sexual and 25.5% for parenteral ways of transmissionⁱⁱ.

The epidemic is concentrated in key populations with prevalence of 22.6% among PWID, 5.2% among sex workers (SW), and 7.5% among men who have sex with men (MSM) (IBBS 2017). Ukraine's HIV epidemic remains geographically concentrated with a belt of regions in the South and East disproportionately affected; seven regions, six of which are located in the South and East, account for ~50% of the estimated cases but only 31% of the population.

Tuberculosis remains the main AIDS related cause of death among PLHIV (51%). Ukraine carries a high burden of TB and ranks the 4th in the world with MDR-TB burden.

HIV Service Cascade for PLHIV, 2017





As per 2017 Spectrum estimates 241,000 PLHIV live in Ukraine as of end 2017 (all age groups) including AR Crimea, the city of Sevastopol, and the non-government controlled territories.

136,378 PLHIV (57% of the estimated number of PLHIV) – Number of people who know their HIV status and are registered with AIDS-service HCIs in Ukraine as of January 1, 2018 (excluding children born to HIV-infected women with undefined HIV status).

In order to reach the first 90% target of the Fast-Track strategy by 2020, 205,724 people living with HIV should be identified and enrolled into the health care services.

The numbers of PLHIV registered with health care services for monitoring and follow-up as of January 1, 2018 were collected and summarized based on official statistical reports for 25 regions of Ukraine, excluding AR Crimea, the city of Sevastopol, and the non-government controlled territories.

108 992 PLHIV (45% of the estimated number of PLHIV or 80% of the registered number of PLHIV) – Actively monitored, notably those HIV-positive patients with at least one medical checkup in 2017 (excluding children born to HIV-infected women with undefined HIV status).

The data obtained and summarized based on official statistical reports for 25 regions of Ukraine, excluding AR Crimea, the city of Sevastopol, and the non-government controlled territories.

98,237 *PLHIV*ⁱⁱⁱ (41% of the estimated number of PLHIV) – Number of PLHIV in ART Programs as of January 1, 2018. The ART coverage increased by 5%.

In order to reach the second 90% target of the Fast-Track strategy by 2020, Ukraine has to provide treatment to 195 210 people living with HIV.

The data collected based on official statistical reports for 25 regions of Ukraine, including the non-government controlled territories.

57,010 *PLHIV* (24% of the estimated number of PLHIV or 58% of PLHIV on treatment) on ART had undetectable viral loads (<40 RNA copies/ml) as of January 1, 2018.

In order to reach the third 90% target of the Fast-Track strategy by 2020, it is necessary that another 166 636 people living with HIV and enrolled in ART programs have undetectable viral loads.

The data collected based on official statistical reports for 25 regions of Ukraine, excluding AR Crimea, the city of Sevastopol, and the non-government controlled territories.

Policy and programmatic results

Despite economic constrains and the armed conflict in the east, the country is working hard to reach 90-90-90 targets. As one of the 33 Fast Track countries in the world Ukraine is following its political commitments towards ending AIDS epidemic by 2030. The country set the 90-90-90 targets in the HIV/TB Sustainability Strategy and mobilized GFATM (\$134.7 mln, 2018-2020) and PEPFAR (\$31.8 mln COP 2018) resources for rapid scale up of prevention, testing and ART with the overall support to the public health system strengthening. The combined efforts of the Ministry of Health (MoH), the Public Health Center (PHC), civil society and donors allowed ART scale up with ~13000 new ART patients in 2017, reaching 98237^{iv} PLHIV (41% of estimated PLHIV) on ART as of Jan 1, 2018. In 2017 the number of PLHIV receiving ART by the fund of the State Budget has increased by 3088 people, by the funds of Global Fund has decreased by 273 people, by the funds of PEPFAR has increased by 13211 people. 180 PLHIV has started receiving ART by the funds of charitable organization “Elena Pinchuk Foundation”. The number of PLHIV receiving ART at penitentiary system has increased by 132 people. The number of PLHIV receiving ART at the non-

government controlled areas of Luhansk and Donetsk by the fund of Global Fund through the UNICEF mediation has decreased by 278 people.

Harm reduction continues to be a key component of the national HIV prevention strategy and remains dependent on donors' funds. Coverage with GFATM-supported prevention programme in 2017 was 65% of estimated PWID, 48% of CSW, and 24% of MSM (including transgender people). Ukraine became a member of the Global Prevention Coalition in 2017 and committed to gradually transit the Prevention programme among key populations to the state governance (the PHC) and domestic funding for the basic prevention package .

Ukraine prioritized the scale up of HIV services towards 90-90-90 targets and made crucial political and programmatic steps towards transition from donors funding to domestic funds to reach the targets. The Cabinet of Minister of Ukraine approved (March 2017) the TB/HIV Sustainability Strategy and the next National AIDS Programme 2019-2023 towards 90-90-90 is under development.

The PLHIV Network advocacy on radical ART price reduction brought removal of patents on 2 key ARV drugs and made Dolutegravir available for Ukraine at low cost. The new Unified HIV Protocol (under approval) applied public health approach in treatment and radically reduced number of the 1st line regimens down to one and 4 alternatives with obsolete drugs removed from the Protocol. It also includes recommendations for pre-exposure prophylaxis (PrEP), 'Test and Treat', differentiated service delivery, multi-month scripting, and a de-emphasis on CD4 testing. The Protocol allows rapid scale up of treatment and simplified the procurement and distribution of ARVs, thus allowing to plan treatment for 196 000 PLHIV by 2020. The best practice of ARVs procurement through international organizations gave saving of \$4.5 mln, enough for additional treatment for 9,000 patients. Upon advocacy of the PLHIV Network the Government allocated budget (equivalent of \$0.5 mln) for the methadone procurement for all current clients of the Opioid Substitution Therapy programme. GFATM and PEPFAR will continue commodities support and supply chain technical assistance to ensure ART scale up in order for Ukraine to meet its national Fast Track targets.

Since 2001 almost 8-fold reduction in the rate of mother-to-child transmission (MTCT) was reached by Ukraine: drop from 27.8% in 2001 to 3.7% in 2015 cohort. In 2016, on a way towards validation of elimination of MTCT Ukraine adopted clinical guidelines “Prevention of Mother-to-Child Transmission of HIV” and Unified Clinical Protocol of Primary, Secondary (Specialized) and Tertiary (Highly Specialized) Medical Care; and will scale up DBS and other progressive diagnostic and treatment methods.

Fast Track Cities

Kyiv (2016) and Odessa (2017) signed the Paris Declaration on Fast Track Cities initiative <http://www.fast-trackcities.org/cities/kyiv>. Following the political commitment made by Kyiv Mayor Klitchko the Kiev City HIV Council developed the Fast Track Programme 2017-2021 with the target of 82% PLHIV on ART. The Kyiv Fast Track City reported on 23 partnerships and 10 innovations, including PrEP, private funds funding, decentralization of treatment, social contracting and many others to reach the targets.

HIV in the situation of armed conflict and humanitarian response

The conflict in eastern Ukraine is now one of the deadliest Europe has seen since the Second World War. Nearly 3.4 million Ukrainians need assistance and protection with up to 1.2 million people affected by food insecurity. The armed conflict in the East of Ukraine affected the territory with the high HIV and TB burden. With the GFATM Emergency Fund support through UNICEF implementation the ART programme in the non-government controlled areas was maintained for 9,967 PLHIV, including children. In 2017 at least 6,500 PLHIV in the government-controlled areas (GCA) in the conflict zone, including those with TB-coinfection, received monthly food assistance via electronic vouchers, to improve adherence to treatment and food security. 601 patients (9.2% of 6,500 beneficiaries) started ART upon this food assistance.

The key programmatic challenge for the country is the costing and budgeting of the 90-90-90 targets with the new National AIDS programme under the public health and decentralization reform conditions and phasing out of donors support to HIV service provision.

ⁱ Excluding infants born by HIV-infected mothers, whose HIV status is not yet defined.

18,147 – newly diagnosed HIV cases including children born by HIV-positive mothers and whose HIV status is not yet defined. The number of newly diagnosed HIV cases at the non-government controlled areas of Donetsk and Luhansk regions is unknown.

ⁱⁱ Including cases of transmission from mother to child.

ⁱⁱⁱ Including patients getting ART in the non-government controlled areas of Donetsk and Luhansk regions.

^{iv} Including patients getting ART in the non-government controlled areas of Donetsk and Luhansk regions.

2. Огляд епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу

Реалізація ефективних заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є пріоритетним напрямком державної політики у сфері охорони здоров'я, оскільки за даними ЮНЕЙДС, епідемія ВІЛ-інфекції в країні є другою за величиною серед країн Східної Європи та Центральної Азії. Україна впевнено продовжує робити важливі кроки у пошуках нових ресурсів та засобів на «шляху прискорення для подолання СНІДу». Незважаючи на виклики та ризики для країни в умовах фінансової та військової криз, з боку держави, системи охорони здоров'я та суспільства приділяється значна увага заходам з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

За даними оцінки щодо ВІЛ/СНІДу, в Україні на початок 2018 року мешкало більше 241 тисяч людей з ВІЛ усіх вікових категорій, у віковій групі 15-49 років поширеність ВІЛ становила близько одного відсотка.

За даними медичного обліку, станом на 01.01.2018 р. під наглядом у ЗОЗ перебувало 141 371 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 333,3 на 100 тис. нас.), у тому числі 43 816 хворих на СНІД (показник 103,3 на 100 тис. нас.) проти 132 945 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 313,3 на 100 тис. нас.), у тому числі 38 730 хворих на СНІД (показник 91,3 на 100 тис. нас.) на 01.01.2017 р..

Південні регіони України, Одеська, Дніпропетровська, Миколаївська, Херсонська, Чернігівська області та м. Київ є територіями з високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, західні області з низьким рівнем. Більше половини усіх ВІЛ-інфікованих осіб, які офіційно перебувають під медичним наглядом (МН), проживають на територіях Одеської, Дніпропетровської, Миколаївської областей та м. Києва.

З метою оцінки поширеності ВІЛ серед окремих контингентів обстежуваних осіб збираються дані сероепідеміологічного моніторингу (СЕМ) як важливого компоненту епіднагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом.

За даними СЕМ, в Україні протягом останніх трьох років більше 2 млн осіб тестується з метою визначення ВІЛ-статусу щороку, тобто кожен вісімнадцятий. Так, у 2017 р. обстежено на ВІЛ-інфекцію 2 397 160 громадян України, у 2016 р. обстежено 2 343 383 (2015 р. - 2 344 741; 2014 р. - 2 608 063), серед них верифіковано позитивні результати обстеження у 23 046 осіб, у 2016 р - 23 174 осіб (2015 р. - 23 193, 2014 р. - 27 236). Поширеність ВІЛ серед громадян України утримується на рівні близько 1% у 2017 р – 0,96% (2016 - 2015рр. - 0,99%; 2014р. - 1,04%).

Як і в попередні роки, у 2017 р. найвищий рівень поширеності ВІЛ виявлено при обстеженні померлих осіб (26,1%), осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (10,93%), та осіб, які перебували у місцях позбавлення волі (3,32%).

2017 р. в Україні зареєстровано збільшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, яких узято під нагляд вперше – 18 194 особи проти 17 066 у 2016 р., 15 869 у 2015 р., показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив 42,8 на 100 тис. нас. та був вище показника попереднього року на 7,0 % (40,0 на 100 тис. нас.). Кількість офіційно зареєстрованих випадків та показник захворюваності не перевищували відповідні дані 2014 р. (19 273 випадки; 44,8 на 100 тис. нас.), коли враховувались дані по усій території проведення антитерористичної операції (АТО) (рис. 1).

Значні темпи приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровано у Кіровоградській, Одеській, Хмельницькій, Дніпропетровській, Чернігівській, Закарпатській областях.

Серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб в Україні у 2014 – 2017 рр. переважала та поступово зростала питома вага чоловіків з 55,9% у 2014 р. та 57,5% у 2016 р. до 58,7% у 2017 р., питома вага жінок знижувалась з 44,1% у 2014 р. та 42,5% у 2016 р. до 41,3% у 2017 р. Жителі міста хворіли частіше (більш ніж 70%), у 2017 р. – 74,5%.

Протягом 2014 – 2017 рр. в Україні у віковій структурі вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб переважала питома вага осіб віком 25 – 49 років (67-68%), у 2017 р. – 69,1%, тобто особи молодого та працездатного віку.

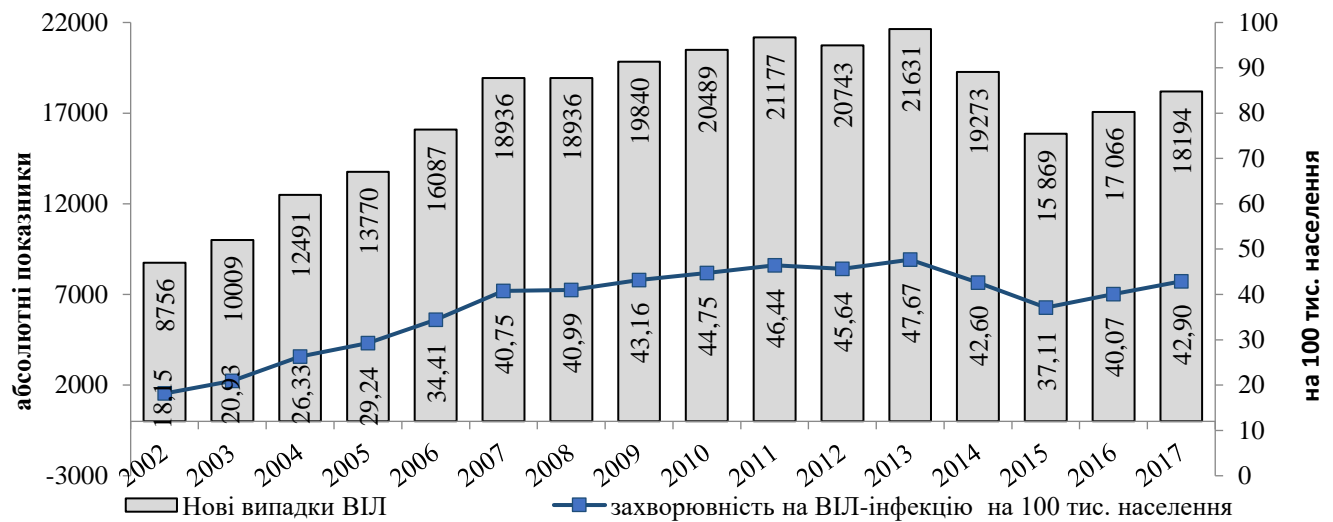


Рисунок 1. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України по роках за період 2002 – 2017 рр. (без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 р.)

В Україні зберігається стала тенденція до зниження як частки молодих осіб віком 15-24 роки серед усіх вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (з 12,0% у 2009 р. до 5,2% у 2017 р.), так і показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед населення відповідної вікової групи (з 35,5 на 100 тис. нас. віком 15-24 роки у 2009 р. до 19,4 у 2016 р. та 21,8 у 2017 р.) (рис. 2).

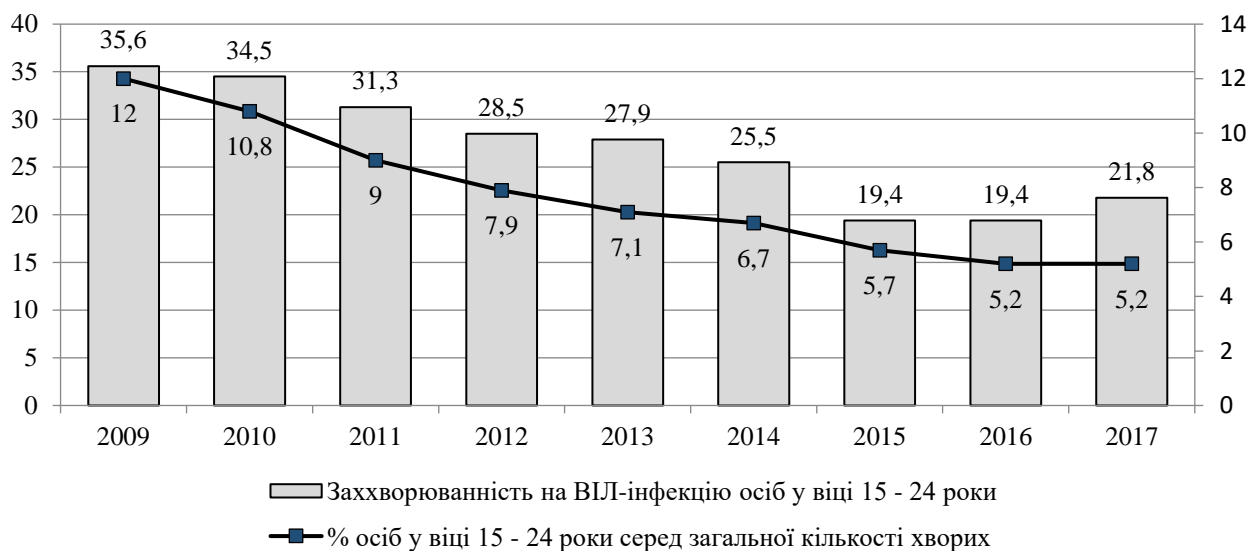


Рисунок 2. *Питома вага осіб віком 15 – 24 роки серед нових випадків інфікування ВІЛ та захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед осіб цієї вікової групи (без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 р.) (показник 2015 р. було перераховано з урахуванням змін у кількості населення даної вікової групи)*

З 2008 р., коли в Україні відбулась зміна домінуючих шляхів передачі збудника ВІЛ-інфекції зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах, останній продовжує набувати все більш суттєвого епідемічного значення. У структурі шляхів передачі ВІЛ (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини) питома вага статевого шляху передачі ВІЛ невідмінно зростала та у 2017 р. становила 73,8%.

В Україні з 2007 р. зберігалась тенденція до зменшення як абсолютної кількості зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають ін'єкційні наркотичні речовини (ЛВІН), так і частки ЛВІН серед нових випадків ВІЛ-інфекції. Якщо серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції у 2007 р. ЛВІН склали 44% (більше 7 тис. осіб), то у 2017 р. – 21,9% (3 997 осіб), тобто відбулось зменшення частки ЛВІН серед вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб в 2 рази. В той же час, незважаючи на багаторічну тенденцію до зниження, актуальність парентерального шляху передачі при ін'єкційному введенні наркотичних препаратів залишається високою. У 2017 р. в Україні серед вперше зареєстрованих осіб з ВІЛ-інфекцією збільшилась кількість осіб, які інфікувались внаслідок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, та становила 3 997 осіб проти 3 728 у попередньому році та 3 449 у 2015 році. Частка зазначеного шляху передачі серед вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб у 2017 р. була вагомою у Київській області, м. Київ, Полтавській, Херсонській, Дніпропетровській, Харківській, Запорізькій областях.

Все більшу епідемічну значимість набуває група чоловіків, які мають сексуальні стосунки з чоловіками (ЧСЧ), серед представників якої продовжується поширення ВІЛ-інфекції та водночас покращується виявлення. Кількість офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ в країні щорічно зростала – з 20 осіб у 2005 р. до 492 у 2017 р. Проте, і сьогодні існують суттєве недоврахування випадків інфікування ВІЛ, пов'язаних із статевими стосунками між чоловіками, та ризики поширення ВІЛ від ЧСЧ до загального населення через практикування ними бісексуальних контактів.

У 2017 р. діагностовано 9 308 випадки СНІДу проти 8 852 у 2016 р., 8 468 у 2015 р. та 9 844 у 2014 р., показник захворюваності на СНІД склав 21,9 на 100 тис. нас., у 2016 р. показник захворюваності склав 20,7, у 2015 р. - 19,8 та 22,9 у 2014 р. Темп приросту

показника захворюваності на СНІД по країні у 2017 р. склав +5,2%, у порівнянні з показником попереднього року (рис. 3).

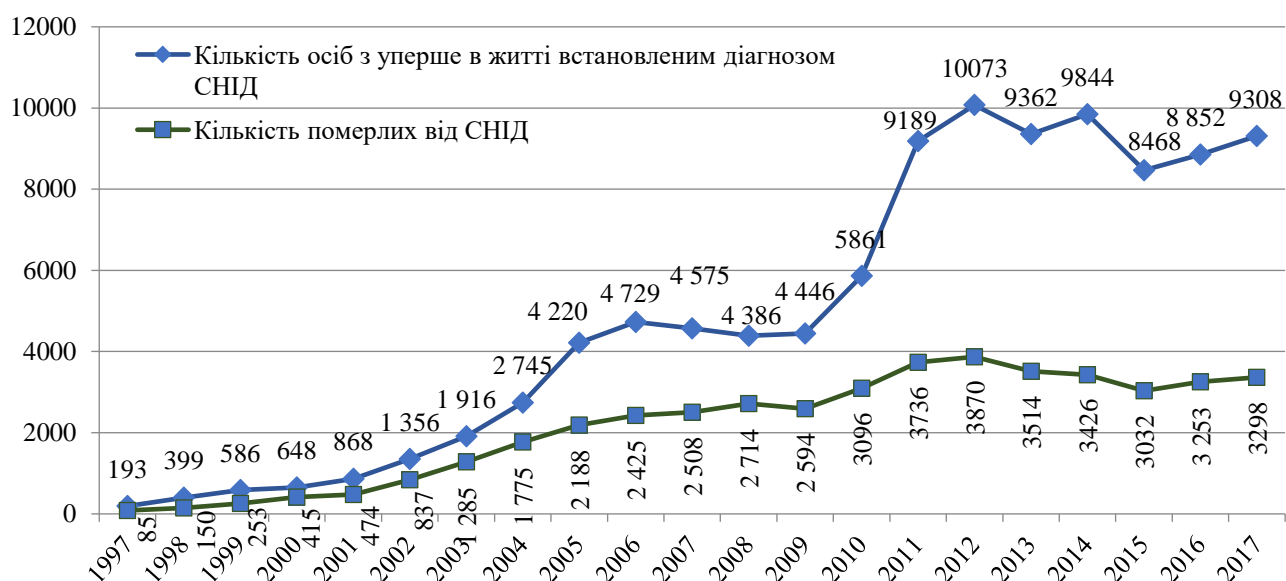


Рисунок 3. Кількість нових випадків СНІДу та померлих від хвороб, обумовлених СНІДом, серед громадян України (без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 р.)

Значні темпи приросту захворюваності на СНІД у 2017 році зареєстровано у Кіровоградській, Львівській, Херсонській, Одеській, Івано-Франківській областях. Найвищими були показники захворюваності на СНІД в Одеській (71,8 на 100 тис.), Дніпропетровській (67,6), Миколаївській (31,0), Херсонській (27,8) областях.

ТБ залишається найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням в Україні та у світі. На тлі зростання кількості випадків СНІДу в 2017 р., кількість хворих з коінфекцією ТБ/ВІЛ склала 4 703 проти 4 938 в 2016 р.

Частка хворих з діагнозом ТБ серед нових випадків СНІДу у 2017 р. склала 41,9%, у 2016 р. вона складала 55,8% проти 52,8% у 2015 р. та проти 49,3% у 2014 р. Зберігається тенденція до зниження питомої ваги хворих на ТБ серед хворих на СНІД, які перебувають під наглядом на кінець року (2017 р. – 26,6%, 2016 р. - 33,4%, 2015 р. - 36,9%, 2014р. - 44,1%).

У 2017 р. померло від СНІДу 3 298 хворих проти 3 253 у 2016, 3 032 у 2015 р. та 3 426 у 2014р.; рівень смертності від СНІДу коливався та у 2017 р. склав 7,7 на 100 тис. нас. проти 7,6 у 2016 р., 7,1 у 2015 р. та 8,0 у 2014р. Темп приросту показника смертності від СНІДу по країні у 2017 р. склав +1,7%, у 2016 р. складав +7,7%, у порівнянні з показником 2015 року. У 2017 р. найвищі показники смертності від СНІДу зареєстровано у Дніпропетровській (28,5 на 100 тис. нас.), Одеській (19,2), Миколаївській (11,7), Кіровоградській (8,9) областях.

Найвищі темпи приросту смертності від СНІДу зареєстровано в Закарпатській, Одеській, Чернівецькій, Харківській, Львівській областях та м. Київ.

Тенденції у зміні кількості смертей від СНІДу загалом повторюють тенденції кількості захворювань на СНІД. Можна констатувати, що суттєвих коливань значень показників захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу не відбувалось та вони становили протягом останніх п'яти років 20-22 на 100 тис. нас. та 7-8 на 100 тис. нас., відповідно.

В структурі причин смерті ВІЛ-інфікованих осіб у 2017 р. значних змін не відбулось, у порівнянні з даними попередніх років. Серед усіх 5 500 ВІЛ-інфікованих осіб, яких було знято з-під нагляду у 2017 р. у зв'язку зі смертю, 61,2% летальних випадків (3 364 померлих) були безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них – 98,1% (3 298 осіб) померли від СНІДу. Інші ВІЛ-інфіковані особи помирили внаслідок причин, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією: внаслідок

інших захворювань (2 106 хворих - 38,3%), від вірусних гепатитів В/С та цирозу печінки вірусної етіології (302 хворих - 5,5%), внаслідок інших причин (360 - 6,6%), внаслідок ТБ, не пов'язаного з ВІЛ-інфекцією (65 випадків; 1,2%), залишилися невідомими причини смерті 30 померлих (0,6%).

Загальні тенденції поширення ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі розвитку епідемії ВІЛ-інфекції характеризуються деякими ознаками уповільнення епідемічного процесу. За даними СЕМ, поширеність ВІЛ серед громадян України утримувалась близько 1% (0,96% у 2017 р.), зберігається чітка тенденція до зниження поширеності ВІЛ серед вагітних та донорів. В Україні зберігається стала тенденція до зниження питомої ваги ВІЛ-інфікованих осіб віком 15-24 роки серед усіх вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції та показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед населення відповідної вікової групи. Вдалось досягти суттєвого зниження рівня передачі ВІЛ від матері до дитини в країні. Протягом останніх п'яти років спостерігається стабілізація значень показників захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу.

Проте, активність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції в Україні продовжує підтримуватись за рахунок прихованого компоненту. Майже половина оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ, не знає про свій ВІЛ-позитивний статус та не перебуває під МН. Щорічно близько четвертої частини ВІЛ-позитивних осіб, виявлених за даними обліку лабораторних обстежень, залишаються поза медичним обліком (26,6% - 2017 р.). До того ж, четверта-п'ята частина ВІЛ-інфікованих, які перебувають на обліку, залишається поза МН з різних причин кожного року. Більше 50% (56,3% - 2017 р.) осіб віком 15 років та старше виявляються вперше з діагнозом 3 - 4 клінічних стадій ВІЛ-інфекції. Пізні або несвоєчасне охоплення послугами профілактики, лікування, догляду та підтримки залишається загальною проблемою.

ВІЛ-інфекція продовжує поширюватись серед загального населення за рахунок статевого шляху передачі, зберігає активність парентеральний шлях передачі при ін'єкційному введенні наркотичних препаратів, зростає епідемічна значимість поширення збудника ВІЛ серед ЧСЧ та від ЧСЧ до загального населення.

Відповідно до стратегії «Прискороного подолання епідемії ВІЛ -інфекції», що спрямована на ліквідацію епідемії до 2030-го року, як загрози громадському здоров'ю, для забезпечення здорового життя та благополуччя усіх людей, в Україні необхідно одночасно реалізувати низку заходів, спрямованих на активне виявлення не діагностованої ВІЛ - інфекції, дотримання безперервного ланцюга надання послуг у зв'язку з ВІЛ, інтенсивне розширення АРТ та ефективне лікування. Це надасть можливість прожити повноцінне життя людям з ВІЛ, зупинити епідемію ВІЛ/СНІДу в країні, попередити нові випадки інфікування ВІЛ та зменшити смертність осіб від хвороб, обумовлених СНІД.