

## ОЦІНОЧНА ЧИСЕЛЬНІСТЬ ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ В ЗАКАРПАТСЬКІЙ ОБЛАСТІ ЯК ІНСТРУМЕНТ ПЛАНУВАННЯ ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ

Миرونюк І.С. (Київ, Ужгород)

ДУ «Український інститут стратегічних досліджень МОЗ України»

**Резюме.** Наведено результати визначення оціночної чисельності людей, що живуть з ВІЛ в Закарпатській області. Показано, що офіційні дані не відображають істинних масштабів епідемії в регіоні, оцінено визначальну роль регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ – трудових мігрантів в розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в області. Обґрунтовано можливість використання показників оціночної чисельності ВІЛ-позитивних осіб в різних групах населення як інструменту планування заходів протидії епідемії на регіональному рівні.

**Ключові слова:** ВІЛ-інфіковані, оціночна чисельність, протидія епідемії, Закарпаття.

Загальновизнаним є факт, що офіційні дані не відображають реальний масштаб епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, зокрема дійсну кількість людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом (ЛЖВС). Вони лише надають інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ, у яких була виявлена ВІЛ-інфекція, і які були внесені до офіційного національного реєстру випадків ВІЛ-інфекції. Так, оцінки щодо ВІЛ/СНІДу в Україні засвідчують, що на початок 2012 року в Україні мешкало 230 тисяч людей, віком від 15 років і старші, які живуть з ВІЛ, що становило 0,58 % усього населення у цій віковій категорії [3]. Ці дані відрізняються від даних офіційної статистики щодо кількості ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під диспансерним наглядом у спеціалізованих закладах охорони здоров'я (120,1 тис.) на 01 січня 2012 року майже у два рази [2].

Дані щодо оціночної чисельності ЛЖВС є більш надійним показником ніж дані офіційного обліку для планування необхідного ресурсного забезпечення заходів діагностики, лікування догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на національному рівні [18] та основою для планування потреби кадрового забезпечення служби протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні [15]. З метою детальної оцінки ситуації з ВІЛ/СНІДу та прогнозування ситуації на майбутні періоди в Україні на загальнодержавному рівні використовується комп'ютерна програма Spectrum/EPP 4.47, що є системою моделювання політики [6]. В даній програмі використовується окремі показники, що не можуть бути визначені на регіональному рівні. У зв'язку з цим визначення оціночної чисельності ЛЖВС в окремих регіонах системно не проводиться. Так, зокрема по Закарпатській області такі дані відсутні. В той же час існує нагальна необхідність визначення оціночної кількості ЛЖВС і в регіонах країни, що дасть змогу ефективного використання наявних матеріально-технічних та

людських ресурсів для реалізації регіональних програм протидії поширення ВІЛ. Особливо це актуально, зокрема, для Закарпаття, де спостерігається регіональна субепідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу [7].

**Мета роботи** – визначення оціночної чисельності ЛЖВС в Закарпатській області в умовах регіональної субепідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу як одного з інструментів ефективного планування заходів протидії поширення ВІЛ/СНІД в регіоні.

#### **Матеріали та методи.**

Для досягнення мети дослідження проведено аналіз наступних даних: офіційної реєстрації ВІЛ-інфікованих осіб в Закарпатській області (Форма №1 – ВІЛ/СНІД) [17]; результатів визначення оціночної чисельності загальнодержавних груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в регіонах України, проведеної у 2011 році за технічної підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні»: споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), робітників комерційного сексу (РКС) та чоловіків, які практикують секс з чоловіками (ЧСЧ) [16], регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Закарпатській області – трудових мігрантів [9]; результати оцінки поширеності ВІЛ в групах підвищеного ризику інфікування ВІЛ [11,12,14] та в середовищі українських трудових мігрантів [13]. Розрахунок поширеності ВІЛ серед загального населення проводився за методологією Робочої групи ВООЗ/ЮНЕЙДС з глобального нагляду за ВІЛ/СНІДом та ІПСШ: показник поширеності ВІЛ серед вагітних як непрямий індикатор для решти населення, але зменшений на 40 % [4, 6]. Розрахунок загальної оціночної чисельності ЛЖВС проводився згідно методики, рекомендованої для аналізу епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції за епідемічними показниками [1], а саме: сума оціночної чисельності ЛЖВС серед представників груп підвищеного ризику інфікування та оціночної чисельності ЛЖВС серед представників груп низького ризику інфікування ВІЛ.

#### **Результати досліджень та їх обговорення**

Закарпатська область відноситься до регіонів найнижчого поширення ВІЛ-інфекції в Україні [3]. Так, станом на 01 січня 2012 року в області офіційно зареєстровано 251 ВІЛ-інфіковану особу, в тому числі 225 ВІЛ-інфікованих дорослих осіб та 26 дітей, діагноз ВІЛ-інфекції у яких в стадії підтвердження. Поширеність ВІЛ-інфекції на 100 тисяч населення складає 18,0.

Оціночна чисельність представників загальнодержавних груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Закарпатській області, яка була офіційно затверджена на регіональному рівні складає: СІН – 500 осіб, РКС – 500 осіб та ЧСЧ – 1500 осіб [16]. В Закарпатті до переліку груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ офіційно включено і регіональну групу - трудові мігранти, що виїжджають за межі області з метою працевлаштування [19]. Враховуючи, що

група українських трудових мігрантів є доволі неоднорідною, з різними рівнями ризикованої поведінки та імовірністю інфікування ВІЛ [8,13] необхідно проводити аналіз окремо по групі зовнішніх та групі внутрішніх трудових мігрантів. Дані щодо оціночної чисельності зовнішніх та внутрішніх трудових мігрантів-жителів Закарпаття наступні: всього трудових мігрантів, що виїжджають за межі області 138 824 особи, із них: зовнішніх трудових мігрантів – 101480 осіб, внутрішніх трудових мігрантів – 37344 особи [9].

При наявності оціночних даних щодо поширеності ВІЛ-інфекції в групах підвищеного ризику інфікування ВІЛ в регіоні за даними спеціальних дозорних епідеміологічно-поведінкових досліджень (епіднагляд за ВІЛ другого покоління) 2011 року [11-14] ми маємо можливість визначити оціночну чисельність ЛЖВС серед представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Закарпатській області (табл. 1).

Таблиця 1.

Оціночна чисельність ЛЖВС серед представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Закарпатській області

Група підвищеного ризику	Оціночна чисельність (осіб)	Оціночні дані щодо поширеності ВІЛ (%)	Оціночна чисельність ЛЖВС (осіб)
СІН	500	2,5	13
РКС	500	0*	0
ЧСЧ	1500	5,3	80
Зовнішні трудові мігранти	101480	2,0	2030
Внутрішні трудові мігранти	37344	4,7**	1755
Всього (всі групи)	141324	-	3878

\* Примітка: випадків ВІЛ-інфікування серед РКС в Закарпатській області не було виявлено при проведенні епідеміологічно-поведінкових досліджень ні у 2009 році (обстежено 100 РКС) [10], ні у 2011 році (обстежено 150 РКС) [11].

\*\* Примітка: дозорних епідеміологічно-поведінкових досліджень (епіднагляд за ВІЛ другого покоління) серед внутрішніх трудових мігрантів Закарпаття не проводилося, тому використано оціночні дані щодо поширеності ВІЛ в даній групі в середньому по Україні [13].

Згідно даних, представлених в табл.1 оціночна чисельність ЛЖВС в групах підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Закарпатській області складає 3878 осіб. Найвищий оціночний рівень поширеності ВІЛ констатується в групі ЧСЧ – 5,3%, але оціночна чисельність даної групи в Закарпатті не значна – 1500 осіб. В той же час найвищі рівні оціночної чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ визначено в регіональних групах підвищеного ризику –

зовнішні та внутрішні трудові мігранти (101480 та 37344 осіб відповідно). Тому, хоча оціночний рівень поширеності ВІЛ в цих групах дещо нижче, ніж в групі ЧСЧ (2,0% в групі зовнішніх трудових мігрантів та 4,7% в групі внутрішніх трудових мігрантів) саме ці групи населення відіграють основну роль в формуванні оціночної чисельності ЛЖВС в середовищі представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Закарпатті.

Важливим для визначення оціночної кількості ЛЖВС на окремій території є визначення оціночного показника поширеності ВІЛ серед груп низького ризику інфікування ВІЛ: загальне доросле населення регіону за виключенням груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ [1]. За даними Головного управління статистики в Закарпатській області станом на 01.01.2012р. в області зареєстровано 926,8 тисяч осіб дорослого населення [5]. Отже, розрахунок оціночної чисельності ЛЖВС серед груп низького ризику інфікування ВІЛ буде проводитися на наступну кількість осіб: 926800 (зареєстровано осіб дорослого населення в області) – 141324 (оціночна чисельність груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в області) = 785476 осіб (розрахункова чисельність груп низького ризику інфікування ВІЛ).

Розрахунок оціночної чисельності ВІЛ-інфікованих серед населення груп низького ризику інфікування проводиться відповідно до рекомендацій Робочої групи ВООЗ/ЮНЕЙДС з глобального нагляду за ВІЛ/СНІД та ПСШ: показник поширеності ВІЛ серед вагітних, які обстежувалися на ВІЛ-інфекцію при першому зверненні до жіночої консультації з приводу вагітності зменшений на 40% [6]. Так, кількість вагітних, обстежених на ВІЛ-інфекцію у 2011 році при першому зверненні в жіночу консультацію склала 20772 особи, із них кількість жінок, у яких антитіла до ВІЛ виявлено вперше в житті - 4 особи (поширеність ВІЛ на 100 000 вагітних, що були обстежені на ВІЛ при першому зверненні в жіночу консультацію склала 11,6). При застосуванні коефіцієнту 0,6 поширеність ВІЛ серед населення груп низького ризику інфікування складає 6,96 на 100 000 населення. Отже, оціночна чисельність ВІЛ-інфікованих в групах низького ризику інфікування станом на 01.01.2012 року в області складала:  $785476 \times 6,96 / 100000 = 55$  осіб. Результати визначення загальної оціночної чисельності ЛЖВС в Закарпатській області та питому вагу представників різних груп населення серед загальної оціночної чисельності ЛЖВС представлено в таблиці 2.

Таблиця 2.

Загальна оціночна чисельність ЛЖВС та питома вага представників різних груп населення серед загальної оціночної чисельності ЛЖВС в Закарпатській області

Група населення	Оціночна кількість ЛЖВС	
	Абс. (осіб)	Питома вага (%)
СІН	13	0,33
РКС	0	0

ЧСЧ	80	2,03
Зовнішні трудові мігранти	2030	51,61
Внутрішні трудові мігранти	1755	44,62
Групи низького ризику інфікування	55	1,40
Всього (на доросле населення регіону)	3933	100,00

Враховуючи, що на офіційному обліку в Закарпатській області станом на 01.01.2012 року перебувало 225 ВІЛ-інфікованих дорослих осіб, а згідно отриманих даних, загальна оціночна чисельність ЛЖВС в регіоні складає 3933 особи, можна припустити, що лише кожна сімнадцята ВІЛ-позитивна особа пройшла консультування і тестування на ВІЛ (КіТ на ВІЛ) і знає свій ВІЛ статус. В переважній більшості (98,6% загальної оціночної чисельності) ЛЖВС є представниками груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, що є свідченням того, що епідемія в Закарпатській області є концентрованою у групах підвищеного ризику і активного виходу ВІЛ в загальне доросле населення (групи низького ризику інфікування) не відбулося. В структурі загальної оціночної чисельності ВІЛ-позитивних осіб основну частку складають представники групи зовнішніх та внутрішніх трудових мігрантів - 51,61% та 44,62% відповідно, в той же час частка представників загальнодержавних груп підвищеного ризику (СІН, РКС, ЧСЧ) є незначна – 2,36%, що пов'язано з низькою оціночною чисельністю даних груп населення в Закарпатті.

### **Висновки.**

За представленими результатами можна зробити наступні висновки:

1. Дані офіційного обліку ВІЛ-інфікованих осіб в Закарпатській області не відображають реальних масштабів епідемії ВІЛ-інфекції в регіоні. Так, лише кожна сімнадцята ВІЛ-позитивна особа отримала послуги КіТ на ВІЛ і знає про свій ВІЛ-позитивний статус.
2. Основну частку серед оціночної кількості ЛЖВС в області можуть складати ВІЛ-позитивні представники регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ – трудові мігранти (96,23% від оціночної кількості ЛЖВС в області).
3. Роль в розвитку епідемічної ситуації загальнодержавних груп підвищеного ризику, зокрема СІН та РКС, є незначною, що пов'язано з низькою оціночною чисельністю даних груп в Закарпатті (по 500 осіб). Але, необхідно звернути увагу на групу ЧСЧ, оціночна чисельність якої значно вище (1500 осіб) і оціночний рівень поширення ВІЛ в даній групі населення найвищий серед груп підвищеного ризику в області - 5,3%.
4. В найближчій перспективі необхідно концентрувати зусилля служби протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу з залученням фахівців первинної медико-санітарної допомоги населенню на розширенні надання послуг КіТ на ВІЛ в середовищі трудових мігрантів та ЧСЧ з

метою раннього виявлення факту інфікування ВІЛ та залучення ВІЛ-позитивних осіб до диспансерного нагляду.

5. Необхідно активізувати роботу в напрямку первинної профілактики інфікування ВІЛ в середовищі трудових мігрантів Закарпаття шляхом широкого охоплення представників даної групи населення інформаційними санітарно-освітніми компаніями.
6. Існує нагальна необхідність впровадження програм профілактики інфікування ВІЛ в середовищі ЧСЧ області через неурядові організації, що мають вихід на представників цільової групи.

### **Перспективи подальших досліджень**

Очевидна необхідність розробки та впровадження організаційних моделей профілактики поширення ВІЛ-інфекції в середовищі трудових мігрантів Закарпаття як найбільш чисельної регіональної групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ та розробки індикаторів моніторингу і оцінки ефективності даних моделей на регіональному рівні.

### **Список літератури**

1. Аналіз епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції за епідемічними показниками. (Методичні рекомендації для лікарів-епідеміологів центрів з профілактики та боротьби зі СНІД). – К.:МОЗ України, 2006. – 49с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №37. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2012. – 81 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №38. – К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІД, 2012. – 20 с.
4. Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІД. Звітний період: січень 2012р. – грудень 2011 р. – К.: МОЗ України, 2012. – 240 с.
5. Закарпаття в демографічному вимірі: Статистичний збірник/ Головне управління статистики у Закарпатській області. – Ужгород,2011. – 116 с.
6. МВС. Компьютерная программа для прогнозирования ВИЧ/СПИДа и анализа социально-экономических последствий СПИДа: руководство. - USAID, 2009. - 91с.
7. Миронюк І.С. Актуальність визначення регіональних субепідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (на прикладі Закарпатської області)/ І.С. Миронюк, Г.О. Слабкий// Східноєвропейський журнал громадського здоров'я. – 2012. - № 2-3 (18-19). – С.210-213.
8. Миронюк І.С. Визначення поведінкових ризиків ВІЛ-інфікованих жителів Закарпаття, пов'язаних з трудовою міграцією/ І.С.Миронюк// Туберкульоз. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція – 2012. - №2 (9) – С.97-102.

9. Миронюк І.С. Результати оцінки масштабів та напрямків трудової міграції в Закарпатті/ І.С. Миронюк// Вісник соціальної гігієни та організації охорони здоров'я України. – 2011. – №2. – С. 5-9.
10. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами опитування ЖКС у 2009 році/ А.Грушецький – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2010. – 74 с.
11. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року/ А.Грушецький – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с.
12. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року/ Балакерева О.М., Боднар Т.В. та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 120 с.
13. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед українських трудових мігрантів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року/ Л.М.Абжадін, О.А.Малиновська, І.С.Миронюк та ін – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 112 с.
14. Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналітичний звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2011 року/ Є.С.Большов., М.Г.Касянчук та ін – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 104 с.
15. Оцінка політики з питань ВІЛ: Україна/ Вашингтон, ОК: Ф'ючерз Груп, Проект «Health Policy Project». – USAID, 2011. - 115с.
16. Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні станом на 2012 рік: аналітичний звіт за результатами дослідження/ Г.Берлева, К.Думчев, М.Касянчук та ін. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2012. – 68 с.
17. Про затвердження форм первинної облікової документації та форм звітності з питань ВІЛ-інфекції/СНІД та інструкцій щодо їх заповнення: наказ Міністерства охорони здоров'я України та Державного комітету статистики України від 24 грудня 2004 року, №640/663.
18. Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки: Закон України №1026-VI від 19.02.2009р. – Київ, 2010. – 28с.

19. Протокольне рішення №3 засідання обласної Координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції (08 липня 2011 року) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: [http://www.no-aids.uz.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=203:---3&catid=41:ofocijni&Itemid=59](http://www.no-aids.uz.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=203:---3&catid=41:ofocijni&Itemid=59). – Назва з екрана.

## **Резюме.**

### **Оценочное количество людей, живущих с ВИЧ в Закарпатской области как инструмент планирования мероприятий противодействия эпидемии**

Миронюк И.С. (Ужгород)

Представлено результаты определения оценочного количества людей, живущих с ВИЧ в Закарпатской области. Показано, что официальные данные не отображают реальные масштабы эпидемии в регионе, оценено ведущую роль региональной группы повышенного риска инфицирования ВИЧ – трудовые мигранты в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции в области. Обосновано возможности использования показателей оценочной численности ВИЧ-положительных лиц в разных группах населения как инструмента планирования мероприятий противодействия эпидемии на региональном уровне.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфицированные, оценочное количество, противодействие эпидемии, Закарпатье.

## **Resume**

### **Estimated number of people living with HIV in the Transcarpathian region as a tool for planning actions to counter the epidemic**

Mironyuk I.S. (Kiev, Uzhgorod)

Presented results of the estimated number of people living with HIV in the Transcarpathian region. It is shown that the official figures do not reflect the real extent of the epidemic in the region, rated by the leading role of the regional group at high risk of HIV infection – labor migrants in the development of the HIV epidemic in the region. Given reasonable possibility of using indicators estimated the number of HIV-positive individuals in different population groups as a tool for planning actions at the regional level of the epidemic.

**Keywords:** HIV-infected, the estimated number of, countering the epidemic, Transcarpathia.