

Економічні науки

УДК 314.14(477)

**Пальян Зінаїда Оганесівна**

*кандидат економічних наук,*

*доцент кафедри «Статистика та демографія»*

*Київський національний університет імені Тараса Шевченка*

**Пальян Зинаида Оганесовна**

*кандидат экономических наук,*

*доцент кафедры «Статистика и демография»*

*Киевский национальный университет имени Тараса Шевченко*

**Palyan Zinaida**

*PhD of Economics,*

*Associate Professor of the Department "Statistics and Demography"*

*Taras Shevchenko National University of Kyiv*

**Капляр Іванна Юріївна**

*студентка магістратури*

*спеціальності «Прикладна статистика»*

*Київського національного університету імені Тараса Шевченка*

**Капляр Иванны Юрьевна**

*студентка магистратуры*

*специальности «Прикладная статистика»*

*Киевского национального университета имени Тараса Шевченко*

**Kapliar Ivanna**

*Magister Degree of Specialty "Applied statistics"*

*Taras Shevchenko National University of Kyiv*

## **СТАТИСТИЧНІ АСПЕКТИ ПОШИРЕННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ / СНІДУ В УКРАЇНІ ТА ЇЇ НАСЛІДКИ**

**СТАТИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАСПРОСТРАНЕНИЯ  
ЭПИДЕМИИ ВИЧ / СПИДА В УКРАИНЕ И ЕЕ ПОСЛЕДСТВИЯ  
STATISTICAL ASPECTS OF HIV / AIDS EPIDEMIC IN UKRAINE  
AND ITS CONSEQUENCES**

***Анотація.** У статті проаналізовано динаміку поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Проведено аналіз статево-вікової структури ВІЛ-інфікованих осіб. Досліджені шляхи передачі ВІЛ-інфекції. Коротко охарактеризовано наслідки епідемії.*

***Ключові слова:** ВІЛ/СНІД, епідемія, статево-вікова структура, шляхи передачі ВІЛ-інфекції, наслідки епідемії.*

***Аннотация.** В статье анализируется динамика распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине. Проведен анализ половозрастной структуры ВИЧ-инфицированных. Исследованы пути передачи ВИЧ-инфекции. Кратко охарактеризованы последствия эпидемии.*

***Ключевые слова:** ВИЧ / СПИД, эпидемия, половозрастная структура, пути передачи ВИЧ-инфекции, последствия эпидемии.*

***Summary.** The article provides analysis HIV / AIDS epidemic in Ukraine. The analysis of sex-age structure of HIV-infected persons was conducted. The ways of transmission of HIV infection have been investigated. The implications of the epidemic are briefly described.*

***Key words:** HIV / AIDS, epidemic, sex-age structure, ways of HIV transmission, consequences of the epidemic.*

**Постановка проблеми.** Проблема ВІЛ/СНІДу постала перед людством у 80-х рр. ХХ століття. Наразі це захворювання набуло статусу пандемії у світі і надалі продовжує набирати оберти. На жаль, жоден епідеміологічний нагляд не дозволяє визначити реальну кількість ВІЛ-

інфікованих осіб та хворих на СНІД і забезпечити повну статистичну інформацію про рівень поширення захворювання в країні. Незважаючи на це, важливим є статистичний аналіз навіть далеко не повної наявної інформації про ВІЛ-інфіковане населення, що дозволяє здійснювати різноваріантні прогнози розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

**Метою даної роботи** є статистичний аналіз поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та її наслідків.

**Аналіз останніх досліджень та публікацій.** Сучасні дослідження проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні висвітлюють різні аспекти розвитку захворювання і є досить різноплановими. Деякі дослідники зосереджуються на нормативно-правовому (М. Микитюк, В. Рудий) та організаційному (І. Холожило) аспектах протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. Частина дослідників розглядала питання формування національної (А. Бега, Ю. Скуйбіда та ін.) і регіональної (О. Худоба та ін.) політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та її імплементації в нинішніх умовах. Такі науковці як О. Жабокрицька, С. Закопайло, В. Лях, С. Лапаєнко, Н. Романова, С. Терницька зосереджуються на психолого-педагогічних аспектах роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу. Статистичний аспект епідемії перебуває більше у полі досліджень різних організацій, що випускають статистичні звіти, зокрема ЮНЕЙДС в Україні, Фонд Олени Пінчук, Центр Громадського Здоров'я МОЗ України та інші.

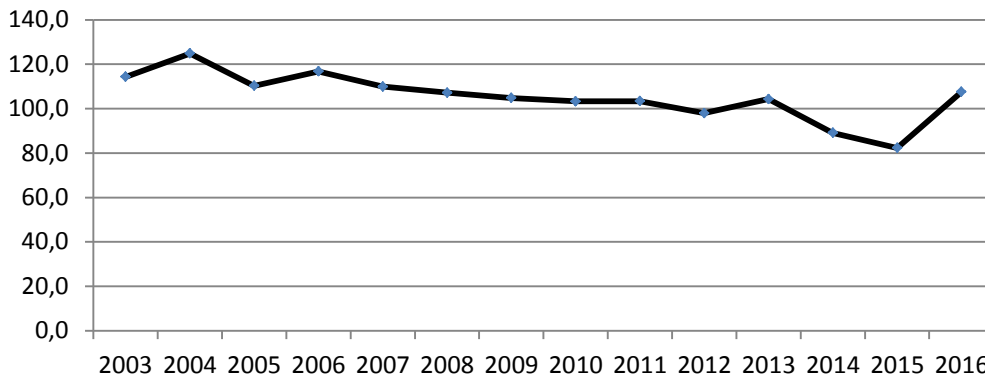
**Виклад основного матеріалу.** Серед країн Європи Україна залишається регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ [1]. Причому, активність епідемічного процесу ВІЛ-інфекції продовжує підтримуватись за рахунок прихованого компоненту. Майже половина оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), не знає про свій ВІЛ-позитивний статус. За даними МОЗ України, станом на 01.01.2017 р. зареєстровано 132 945 ВІЛ-інфікованих громадян України або 313,3 на 100 тисяч населення, у тому числі 38 730 хворих на СНІД ( 91,3 просантиміле) [2]. За даними

ВООЗ, оціночна кількість ВІЛ-інфікованих в країнах Європи у 2016 році становила 2,4 млн осіб.

Проблемі ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі приділяється особлива увага. Ліквідація епідемії ВІЛ/СНІДу до кінця 2030 року є одним із завдань Цілей сталого розвитку, що були затверджені у вересні 2015 року та визначають пріоритети міжнародного розвитку до 2030 року. Для України, як і для інших країн, проблема СНІД не є суто медичною. Наслідки, до яких призводить поширення захворювання на ВІЛ/СНІД, можна умовно розділити на дві групи. Перша група - демографічні (підвищення показників смертності, зміна вікової структури населення, збільшення кількості сиріт на тлі падіння народжуваності, загострення процесу депопуляції. Друга група - соціально-економічні (медичне обслуговування, соціальне забезпечення і захист, правовий захист, економічне навантаження тощо), які проявляються на індивідуальному рівні, рівні домогосподарств, мезо- та макроекономічному рівні.

Поширення ВІЛ-інфекції в Україні має характерні особливості, зокрема пролонговане проникнення вірусу в популяцію, пов'язане з закритістю суспільства в соціалістичний період. Окрім того, відбувся вибуховий розвиток епідемії шляхом інфікування через наркоспоживачів.

Кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб з 2003 по 2006 р. нерівномірно зростала. Так, найбільший приріст захворювань зареєстровано у 2004 році – на 24,4 % більше порівняно з попереднім роком. Після 2006 р. темпи зростання захворюваності поступово уповільнювались і у 2012 р. вперше зареєстровано від’ємне значення показника – кількість вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб знизилася на 2 % порівняно з попереднім роком. Однак уже в наступному році показник знову зріс – на 4,3 % (рис.1).



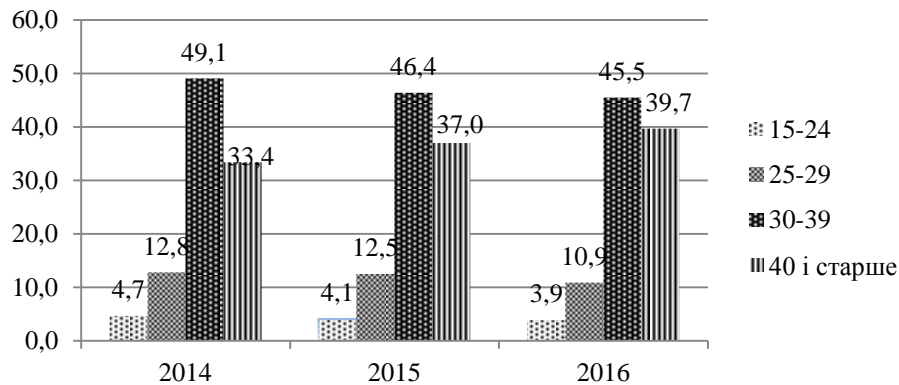
**Рис. 1. Темпи зростання вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб в Україні за 2003-2016 рр.**

*Джерело:* складено автором на основі даних [2]

Помітне зниження нових випадків захворювання спостерігається у 2014-2016 рр., однак це зумовлено зменшенням територій, які подають дані про ВІЛ-інфікованих осіб через воєнно-політичну кризу в Україні. У зв'язку з цією кризою порушена взаємодія між ЗОЗ служби СНІДу на непідконтрольних Уряду України територіях та ЗОЗ служби СНІДу інших регіонів. Це ускладнює облік ВІЛ-інфікованих осіб Донецької та Луганської областей, що є найбільш ураженими епідемією. За даними ВОЗ, у 2015 році з окупованих територій стало на облік в інших регіонах 731 особа, з них 78,3 % прибули з Донецької області. У 2016 році цей показник знизився до 504 осіб, з них 63,7 % становили донеччани. Нові загрози постають, коли не всі хворі можуть отримати доступ до життєво необхідних ліків, серед переселенців зростає ризик повернення до вживання наркотичних речовин через тяжкий психологічний стан та складні життєві обставини.

Дослідження статевої структури ВІЛ-інфікованих осіб виявило, що більша питома вага захворювань припадає на чоловіків. Так, за період 2014-2016 рр. серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб частка ВІЛ-інфікованих чоловіків зросла з 55,9 % до 57,5 %, тоді як за аналогічний період частка жінок знизилась з 44,1 % до 42,5 %. Щодо вікової структури, то переважна більшість ВІЛ-інфікованих жінок і

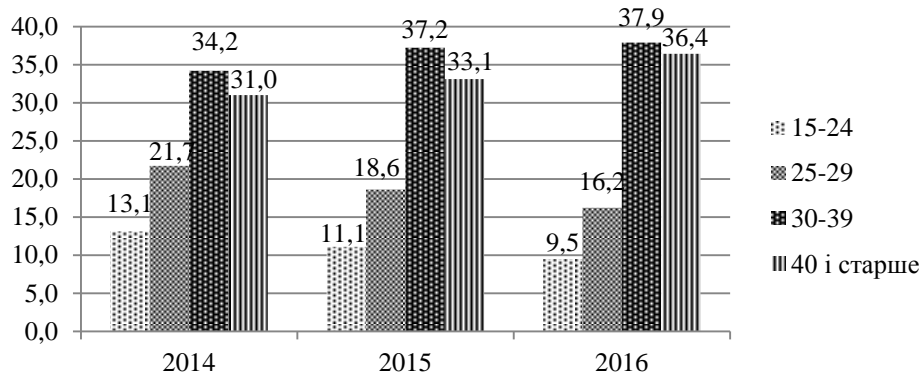
чоловіків – особи старших від 30 до 40 років (рис 2,3). А це, як відомо – найактивніша вікова група дітородного і працездатного контингентів населення. Причиною такого розподілу може бути те, що населення у старшому віці є більш обстеженим, оскільки частіше звертається у лікувальні заклади, де при діагностиці, часто паралельно з іншою хворобою, може виявити і ВІЛ-інфекцію.



**Рис. 2. Вікова структура вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих чоловіків в Україні за 2014-2016 рр. (без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 р.), %**

*Джерело:* складено автором на основі даних [2]

За період 2014-2016 рр. найбільш помітні зміни спостерігаються у старших вікових групах. Так, питома вага осіб віком 30-39 років з вперше зареєстрованою ВІЛ-інфекцією знизилася на 3,6 п.п. у 2016 році порівняно з 2014 р. і становила 45,5 %, тоді як серед осіб віком 40 років і старше прослідковується протилежна тенденція – за аналогічний період питома вага чоловіків даної вікової групи зросла на 2,7 п.п. Зменшення частки молодших вікових груп свідчить про деяку стабілізацію епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції в цілому завдяки активній профілактичній роботі медичних закладів і молодіжних громадських організацій.



**Рис. 3. Вікова структура вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих жінок в Україні за 2014-2016 рр. (без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 р.), %**

*Джерело:* складено автором на основі даних [2]

Порівняно з чоловіками, серед жінок більша питома вага захворювань припадає на осіб молодших вікових груп. Так, зокрема, у 2016 р. частка ВІЛ –інфікованих жінок віком 15-24 р. становила 9,5 %, віком 25-29 р. – 16,2 %. Серед чоловіків ці показники становили 3,9 % і 10,9 % відповідно. Це також може бути зумовлено більшою обстеженістю цієї категорії, зокрема, тим, що жінки молодших вікових груп знаходяться в активному дитородному віці і, перебувають під наглядом лікарів та проходять обстеження під час вагітності.

Зростання частки ВІЛ-інфікованих жінок активного дитородного віку закономірно призводить до збільшення кількості дітей з підтвердженим ВІЛ-статусом, народжених ВІЛ-інфікованими матерями – з 2 498 у 2005 р. до 2808 у 2016 році. На початок 2017 року кількість ВІЛ-інфікованих новонароджених зросла на 8,9 % порівняно з попереднім роком і становила 3058 осіб .

ВІЛ-інфекція передається статевим, парентеральним при введенні ін'єкційних наркотиків та перинатальним шляхом. У 2008 р. відбулася зміна домінуючого парентерального шляху на статевий і станом на 2016 р. їхня питома вага становила 73,3 % і 26,0 % відповідно.

Як уже було зазначено, аналіз динаміки захворюваності на ВІЛ/СНІД з 2014 року ускладнюється у зв'язку з нестачею повної інформації по Луганській та Донецькій областях, які є найбільш ураженими вірусом імунодефіциту людини. Так, у 2014-2015 рр. кількість вперше діагностованих випадків захворювання на ВІЛ почала знижуватись порівняно з попередніми роками – на 5,0 % і 17,4 % відповідно. Кількість захворювань на СНІД, на відміну від ВІЛ, у 2014 р. зросла на 10,1 %. У 2016 р. кількість захворювань на ВІЛ зросла на 8 %, на СНІД – на 5 %. Це в більшій мірі зумовлено налагодженням зав'язків з ВОЗ службами СНІДу на частині території АТО (табл. 1).

Таблиця 1

**Динаміка захворюваності на ВІЛ/СНІД за 2014-2016 рр.**

Рік	Темпи зміни кількості хворих у % до попереднього року	
	ВІЛ	СНІД
2014	95,0	110,1
2015	82,6	86,3
2016	108,0	105,0

Джерело: складено автором на основі даних [2]

**Висновки.** Статистичний аналіз поширення ВІЛ/СНІДу в Україні показує, що кількість нових випадків захворювань на ВІЛ-інфекцію в Україні постійно зростала і лише за останній період (2014-2016 рр.) мала коливальний характер, що спричинено не стільки якісними характеристиками (дійсним зменшенням кількості захворювань), скільки змінами в обліку хворих у зв'язку з воєнно-політичною кризою в країні. Більшу питому вагу становлять ВІЛ-інфіковані чоловіки (57,5 % у 2016 р.), однак порівняно з чоловіками, серед жінок значно молодший «вік» захворюваності, тобто спостерігається значна частка захворювань у жінок активного дітородного віку. Це є досить негативним чинником, що у свою чергу провокує збільшення кількості ВІЛ-інфікованих дітей перинатальним шляхом (2808 дітей 2016 р.).



Стає очевидним, що поширення епідемії ВІЛ/СНІДу все більше поглиблює і так існуючу соціально-демографічну кризу в країні. Потреби людей, інфікованих ВІЛ або хворих на СНІД, не обмежуються потребами в лікувальних препаратах та медичному нагляді. Вони потребують соціальної підтримки і захисту з боку суспільства. У найближчому майбутньому розширення масштабів антиретровірусної терапії сприятиме підвищенню виживання через зменшення захворюваності і смертності від СНІДу і відповідно — до збільшення кількості людей, які живуть із ВІЛ.

Між тим перспективи розвитку самої епідемії досить туманні і вимагають значного поглиблення дослідної роботи в галузі динаміки епідемії, її соціальних, демографічних та інших наслідків.

### **Література**

1. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: Зведений звіт. Варіант „0”. – К., 2008 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unaids.org.ua/evaluation/users>.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 47 [Електронний ресурс] / Державна установа «Центр громадського здоров'я» Міністерства охорони здоров'я України // Державна установа «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського Національної академії медичних наук України» — Режим доступу: <https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/8a07ad35dc72489d06682ee55d0d1d8.pdf>
3. Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні : посібник /ред. А. Скурбаті. – Київ, 2008. – 191 с.

4. Супотницький М. В. Чому ми не здолаємо ВІЛ/СНІД-пандемію (Частина I) [Текст] / М. В. Супотницький // Інфекційні хвороби. - 2012. - № 1. - С. 88-95.
5. Товстуха Є. СНІД-синдром набутого імунодефіциту [Текст] / Є. Товстуха // Зелена планета плюс. - 2011. - № 19 (7 жовт.). - С. 2.
6. Усик С. ВІЛ/СНІД: передбачити, уникнути, не захворіти [Текст] : (Урок-тренінг) / С. Усик, Л. Богданович // Безпека життєдіяльності. - 2016. - № 2. - С. 18-20.