



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Дайджест ВПРОВАДЖЕННЯ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ТА РЕАГУВАННЯ НА НЕЩОДАВНЮ ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ В УКРАЇНІ

Випуск 3 (5)

СТАНOM НА 1 ЖОВТНЯ 2025



Шановні читачі,

Пропонуємо вашій увазі новий випуск дайджесту, присвячений **аналізу даних епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією (НІ)** в Україні станом на 1 жовтня 2025 року.

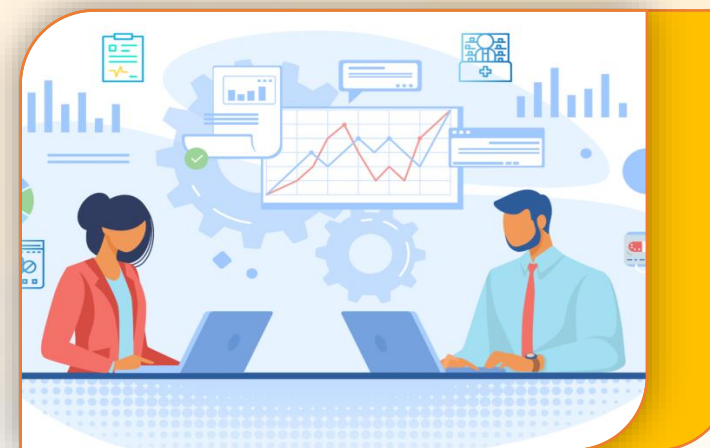
У цьому випуску ви зможете:

- простежити динаміку обсягів тестування на НІ та виявлення випадків НІ;
- порівняти рівень охоплення тестуванням на НІ у 2023, 2024 роках та за 9 місяців 2025 року;
- ознайомитися з демографічними характеристиками осіб, обстежених на НІ;
- розглянути ключові показники епіднагляду за НІ у «гарячих точках» (ГТ);
- дізнатися про важливі події у системі моніторингу та реагування на НІ в Україні.

Сподіваємося, що цей дайджест стане корисним інструментом для всіх, хто працює у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні, та сприятиме більш ефективній і скоординованій відповіді на епідемію.

Видання підготовлене в рамках проєкту «Посилення лікування ВІЛ-інфекції, спроможності лабораторної мережі, замісної підтримуючої терапії та програмного моніторингу в Україні в рамках Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД (PEPFAR)».

Дякуємо за вашу увагу та активну участь у цій важливій справі!





Зміст



ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



Список скорочень.....	4
Що таке нещодавня ВІЛ-інфекція (НІ).....	5
Обсяги та територіальне впровадження тестування (RTRI)	6
Результати тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RITA).....	11
Якість експрес тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RTRI).....	16
«Гарячі точки» в епіднагляді за НІ.....	17
Реагування громадського здоров'я на НІ та «гарячі точки».....	20
Моніторингові візити.....	25
Підсумки.....	29



Список скорочень

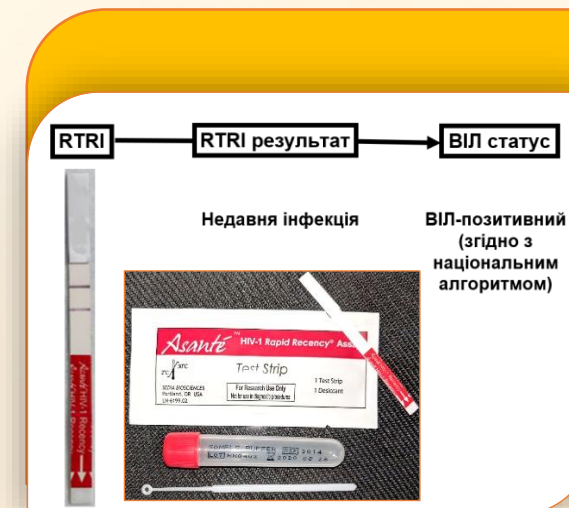
ГТ	«Гаряча точка» у системі епіднагляду за нещодавною ВІЛ-інфекцією
ГР	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
ДКТ	Добровільне консультування і тестування <i>(при самостійному звернені)</i>
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ІТ	Індексне тестування
ГР	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
НІ	Нещодавня ВІЛ-інфекція
НУО	Неурядова організація
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
СМ	Соціальні мережі
СП	Люди, які надають сексуальні послуги
ТІМП	Тестування з ініціативи медичного працівника
Ув'язнені	У проєкті – переважно особи, звільнені з установ виконання покарань
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
PEPFAR	Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД
RITA	Алгоритм тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію
RTRI	Швидкий тест на нещодавню ВІЛ-інфекцію





Що таке нещодавня ВІЛ-інфекція (НІ)?

- Це ВІЛ-інфекція, що сталася відносно недавно, зазвичай **протягом останніх 12 місяців**
- Виявлення НІ має важливе значення для розуміння **динаміки та швидкості розвитку епідемії**, визначення територій та контингентів населення з активною передачею ВІЛ, а також впровадження своєчасних заходів у сфері громадського здоров'я.
- В Україні епіднагляд за НІ проводиться з кінця 2020 року серед осіб віком від 18 років, у яких уперше в житті діагностовано ВІЛ-інфекцію та які не мали досвіду прийому антиретровірусної терапії
- Епіднагляд за НІ здійснюється у рамках рутинних послуг з тестування на ВІЛ (ПТВ) виключно у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ)
- В Україні НІ встановлюється за таким алгоритмом (RITA – RECENT INFECTION TESTING ALGORITHM):
 - ❖ спершу проводиться тестування за допомогою **швидкого тесту** на НІ (RTRI, RAPID TEST for RECENT INFECTION), який дозволяє розрізнити недавнє інфікування ВІЛ від довготривалої інфекції
 - ❖ далі визначається **рівень вірусного навантаження ВІЛ** в особи, яка отримала попередній результат щодо ймовірної НІ; якщо кількість РНК перевищує 1000 копій в 1 мл плазми крові, то випадок вважається підтвердженням як НІ

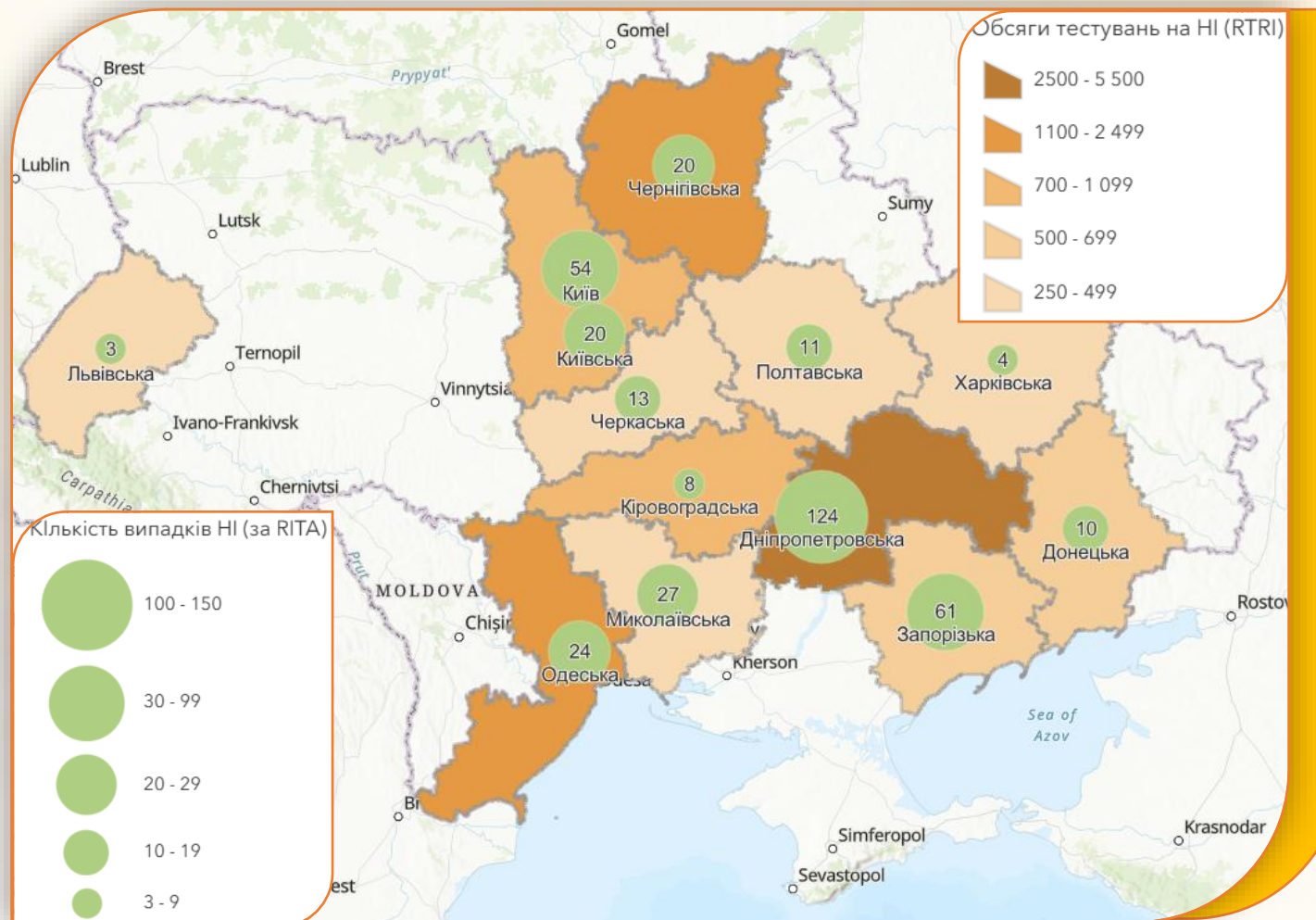




Обсяги тестування (RTRI) та виявлення випадків НІ (RITA) по регіонах (грудень 2020–вересень 2025)

За весь період впровадження тестування на НІ (RTRI) у рамках рутинних ПТВ:

- найбільшу кількість обстежень на НІ (RTRI) здійснено у Дніпропетровській (5149), Одеській (2068) областях та м. Київ (2488);
- найбільшу кількість випадків НІ (за RITA) виявлено у Дніпропетровській (124), Запорізькій (61) областях та м. Київ (54).





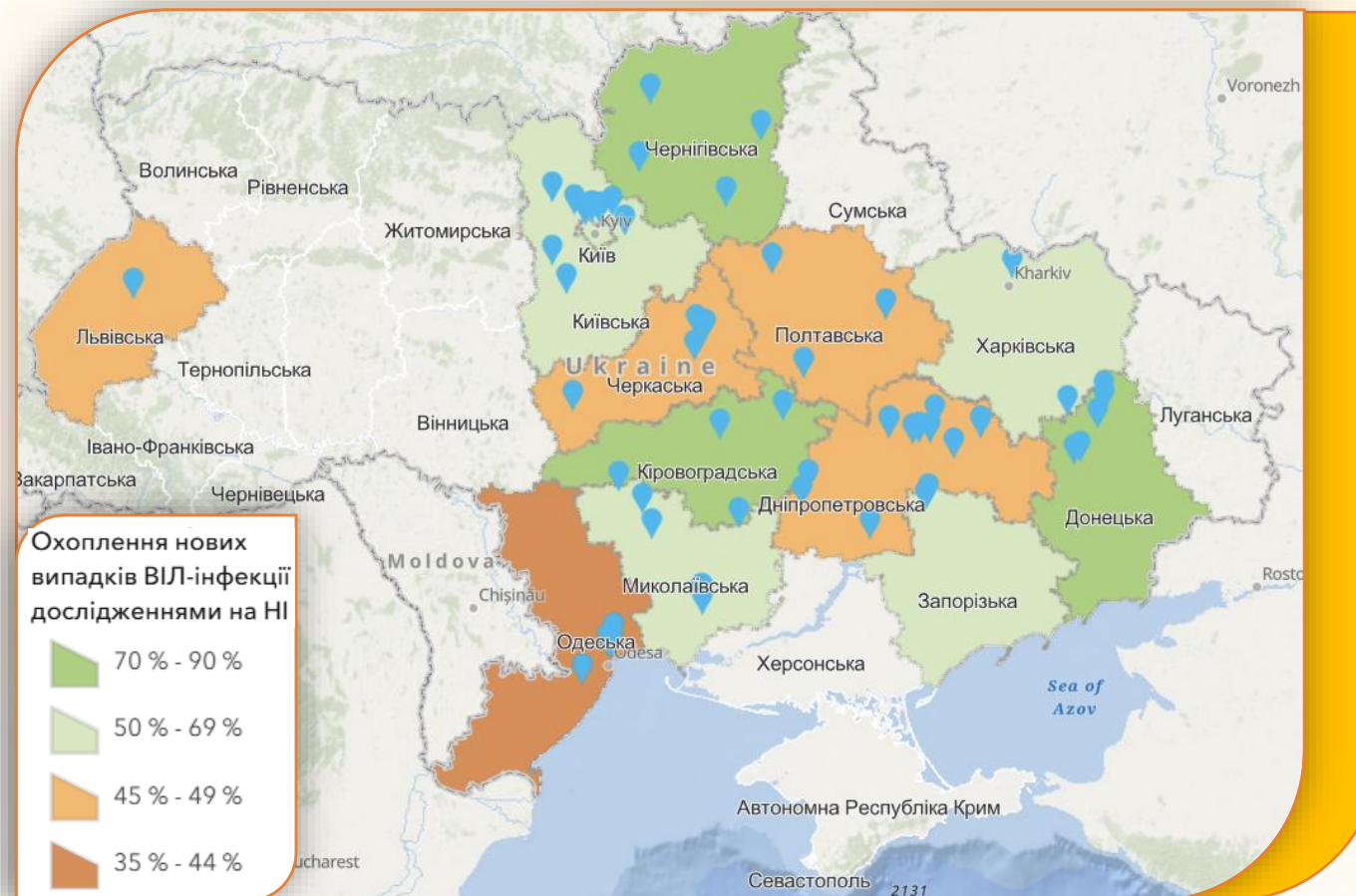
Територіальне впровадження тестування за НІ (RTRI) в Україні

Станом на 1 жовтня 2025 року тестування на НІ здійснюється в **13 регіонах**, на **62 сайтах**, що надають ПТВ на базі 303.

Кількість сайтів ПТВ, що залучені до тестування на НІ

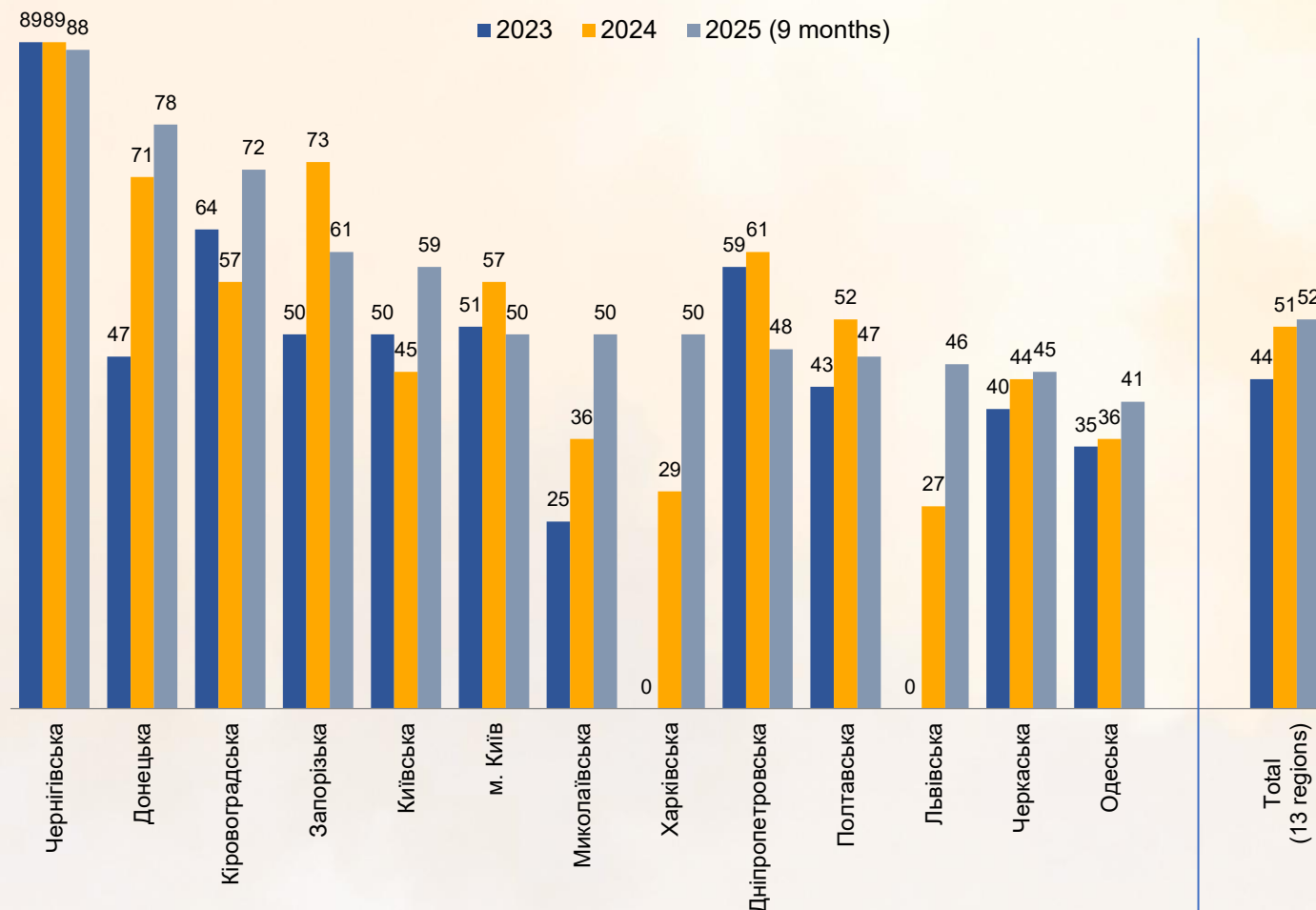
Дніпропетровська область	12
Київська область	8
Миколаївська область	7
Одеська область	7
Донецька область	6*
м. Київ	4
Полтавська область	4
Черкаська область	4
Чернігівська область	4
Запорізька область	2
Кіровоградська область	2
Львівська область	1
Харківська область	1

* 1 сайт ПТВ у Донецькій області не проводить тестування на НІ у 2025 році





Охоплення тестуванням на HI (RTRI) по регіонах (%)



У період 2023–9 міс. 2025 р. рівень охоплення тестуванням на HI (RTRI) серед вперше діагностованих ВІЛ-позитивних осіб:

- загалом **збільшився у 13 регіонах з 44% до 52%**
- **зростає з 2023 р.** у Донецькій, Миколаївській, Одеській та Черкаській областях, **з 2024 р.** – у Львівській, Кіровоградській, Київській та Харківській областях
- **є найвищим** у Чернігівській області (**≥ 88%**)

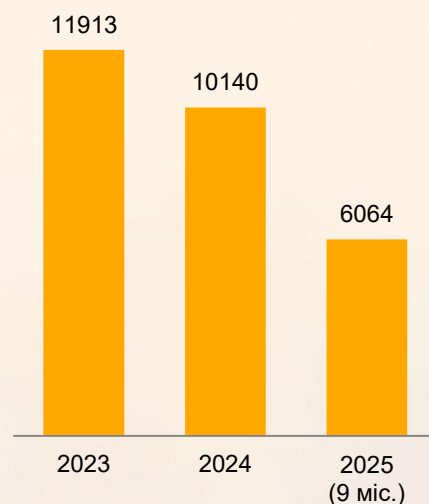
Станом на 01.10.2025 року **у 8 регіонах рівень охоплення RTRI становив ≥ 50%:**

- 88% - Чернігівська
- 78% - Донецька
- 72% - Кіровоградська
- 61% - Запорізька
- 59% - Київська
- 50% - м. Київ, Миколаївська та Харківська



Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (за даними верифікаційних досліджень)

Кількість нових
випадків ВІЛ-інфекції
загалом у 13 регіонах



Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції по регіонах

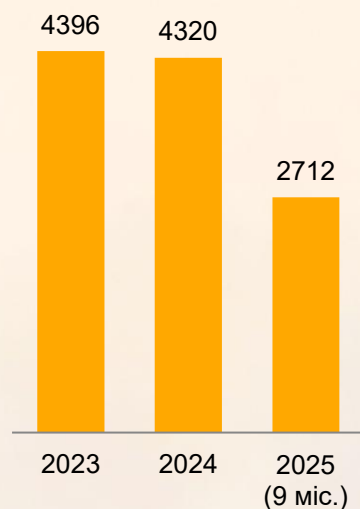


Під час повномасштабного вторгнення рф в Україну у 13 регіонах проєкту спостерігається зменшення кількості вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції, що вплинуло на динаміку обсягів тестування на HI (RTRI). Ця тенденція зумовлена поєднанням кількох чинників: розширенням тестування на ВІЛ серед груп населення з низьким рівнем поширеності ВІЛ (передусім серед контингенту, обстеженого в межах мобілізаційних заходів), зменшенням обсягів тестування на ВІЛ серед ГР, активними міграційними процесами, а також недоступністю даних із тимчасово окупованих територій.

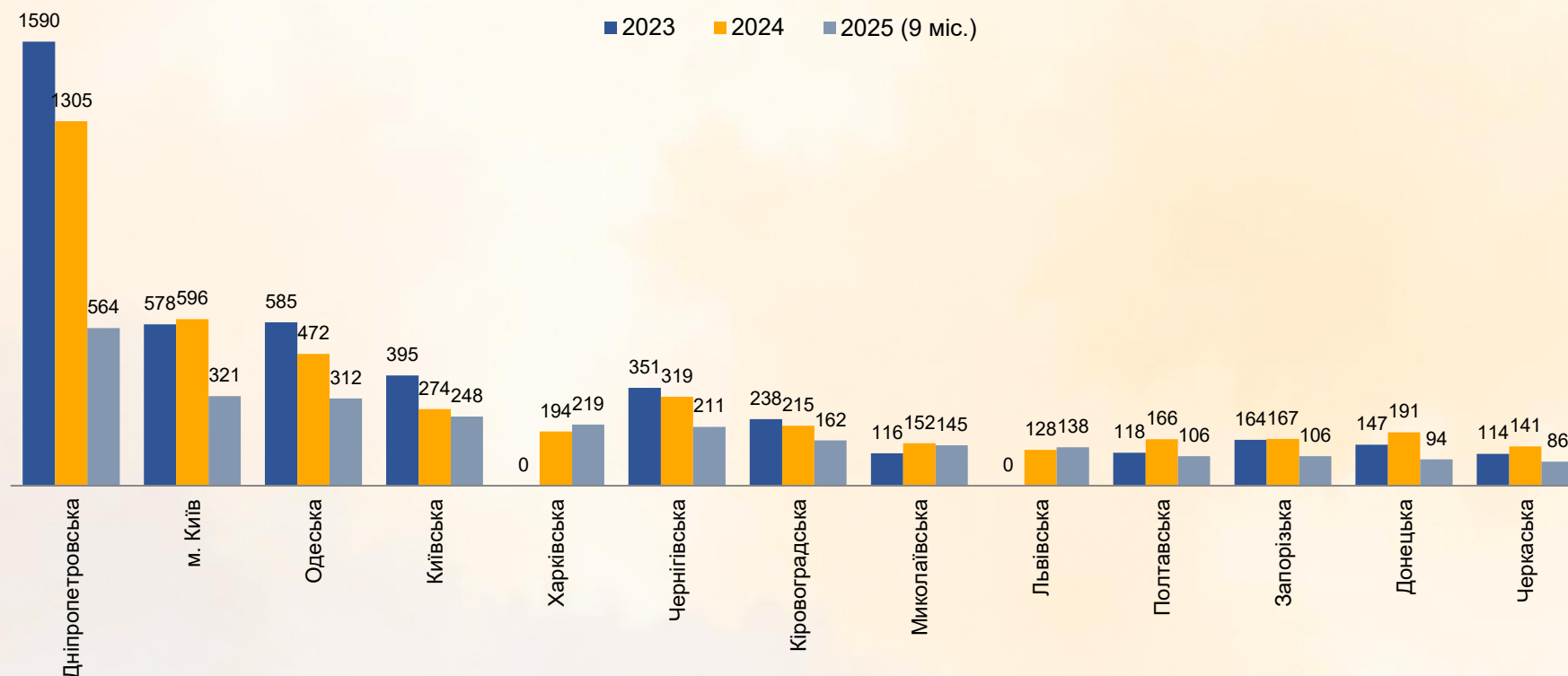


Обсяги тестування на HI (RTRI)

Кількість тестувань
на HI (RTRI) загалом
у 13 регіонах



Кількість тестувань на HI (RTRI) по регіонах

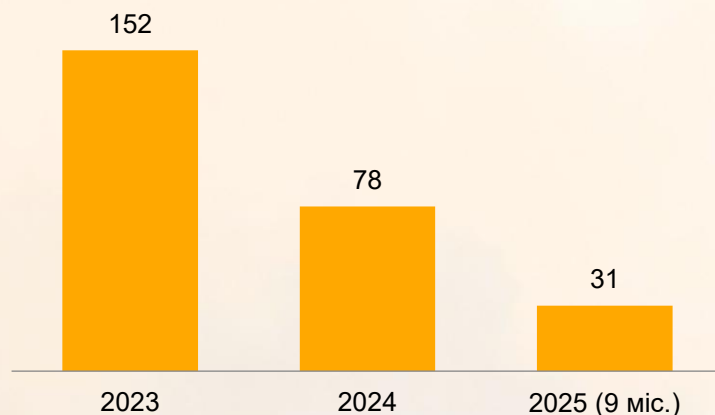


Лідерами за обсягом тестування на HI (RTRI) залишаються Дніпропетровська, Одеська області та м. Київ. Водночас в інших регіонах проєкту поступово зростає охоплення RTRI осіб, у яких вперше виявлена ВІЛ-інфекція – з 37% у 2023 році до 56% за 9 місяців 2025 року завдяки залученню нових сайтів тестування на HI в цих регіонах.

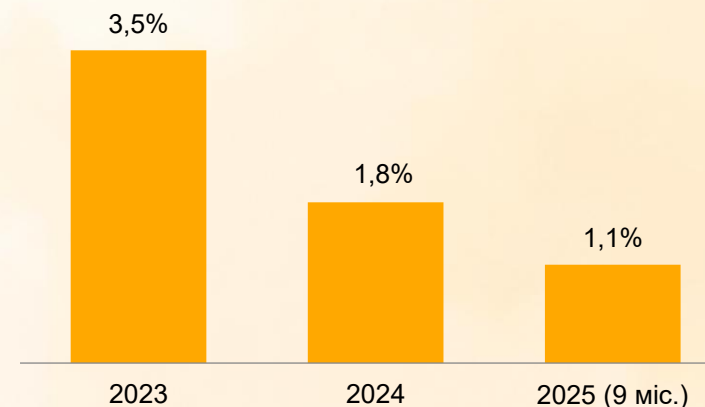


Результати тестування на HI (RITA)

Кількість випадків HI (за RITA) у 13 регіонах



Відсоток випадків HI (за RITA) від загальної кількості обстежених на HI (RTRI) у 13 регіонах



Динаміка та структура показників тестування на HI (RTRI) та вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції демонструють пряму кореляцію, як зазначено на сторінці 9. У порівнянні з 2023 роком % HI (за RITA) загалом у 13 регіонах зменшився майже на дві третини – з 3,5% до 1,1%. Важливо підкреслити, що в цей період усі сайти тестування на HI були повністю забезпечені тестами HIV-1 Asante Rapid Recency Assay і переривань у проведенні RTRI в регіонах не відбувалось.





Результати тестування на НІ (RITA) по регіонам

Регіони	Кількість випадків НІ			% випадків НІ серед обстежених на НІ			
	2023 р.	2024 р.	9 міс. 2025 р.	2023 р.	2024 р.	9 міс. 2025 р.	Загалом за 2023–9 міс. 2025 р.
Дніпропетровська	59	16	10	3,7	1,2	1,8	2,5
Донецька	5	0	0	3,4	0	0	1,2
Запорізька	21	14	6	12,8	8,4	5,7	9,4
Київська	9	5	5	2,3	1,8	2	2,1
Кіровоградська	0	2	3	0,0	0,9	1,9	0,8
Львівська	х	2	1	х	1,6	0,7	1,1
м. Київ	16	5	3	2,8	0,8	0,9	1,6
Миколаївська	9	9	0	7,8	5,9	0,0	4,4
Одеська	10	7	0	1,7	1,5	0,0	1,2
Полтавська	6	4	0	5,1	2,4	0,0	2,6
Харківська	х	4	0	х	2,1	0,0	1,0
Черкаська	5	4	1	4,4	2,8	1,2	2,9
Чернігівська	12	6	2	3,4	1,9	0,9	2,3

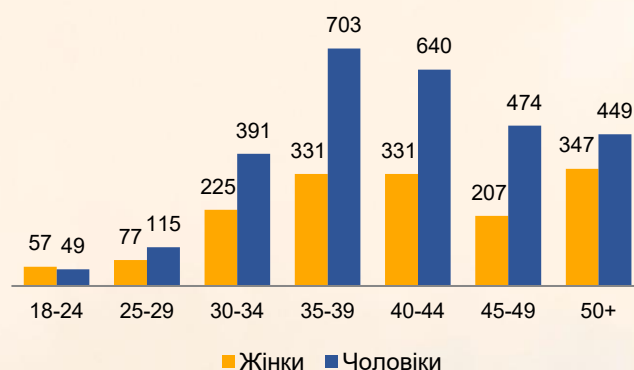
- У період 2023–9 міс. 2025 р. в усіх регіонах, крім Кіровоградської області, спостерігалось зменшення кількості та % НІ серед обстежених на НІ.
- У зазначений період майже половину випадків НІ (48% або 126 із 261) було зареєстровано у Дніпропетровській та Запорізькій областях.
- Загальний відсоток НІ був найвищим у Запорізькій та Миколаївській областях.



Структура та результати тестування на НІ за віком та статтю

2023

Тестування на НІ (кількість осіб)

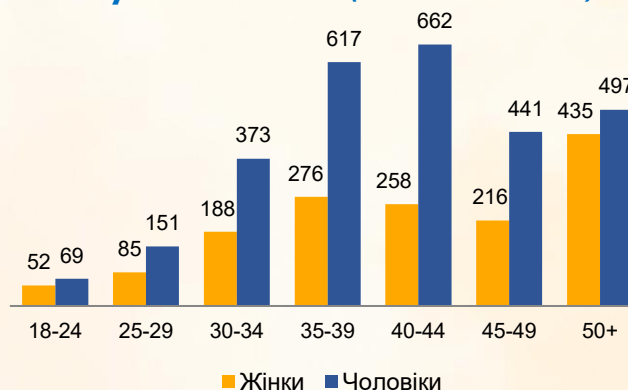


% НІ*



2024

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ*



2025 (9 міс.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ*



У більшості вікових груп протягом періоду спостереження кількість тестувань на НІ (RTRI) серед чоловіків була більшою, ніж серед жінок. Найбільший обсяг RTRI припадав на вікові групи 35–39 та 40–44 роки, а найменший – на групу 18–24 роки. Водночас найвищий відсоток виявленої НІ (за RITA) зафіксовано саме серед молоді 18–24 років.

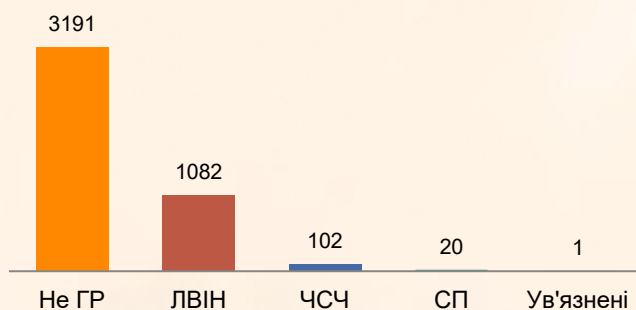
* % випадків НІ (за RITA) від загальної кількості обстежених на НІ (RTRI)



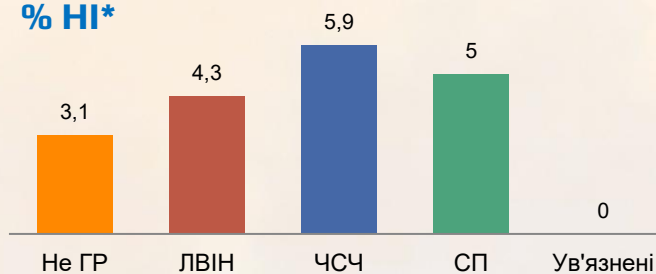
Структура та результати тестування на НІ за ГР

2023

Тестування на НІ (кількість осіб)

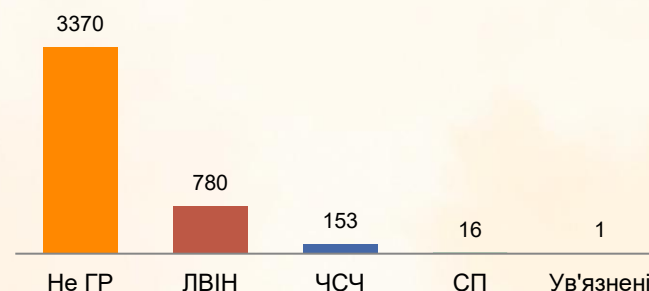


% НІ*

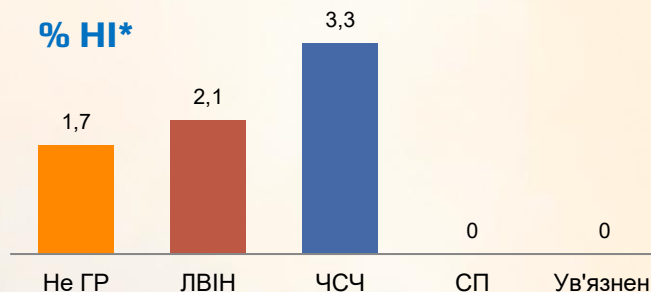


2024

Тестування на НІ (кількість осіб)

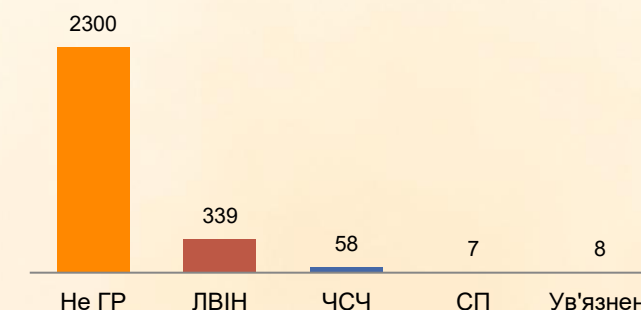


% НІ*

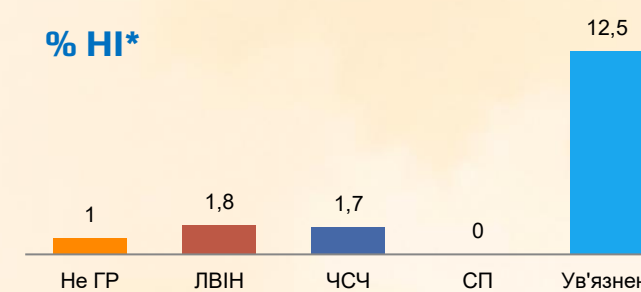


2025 (9 міс.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ*



Більшість обстежених на НІ (RTRI) були особами, які не належали до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ. Водночас, менша частка представників ГР серед обстежених (27% у 2023 р., 22% у 2024 р. та 15% за 9 міс. 2025 р.) забезпечила близько третини всіх випадків НІ (35%, 27% та 26% відповідно). Крім того, показник % НІ за RITA серед ГР суттєво вищий, ніж у загального населення: серед ЧСЧ – у 1,7–1,9 разів, серед ЛВІН – у 1,2–1,8 разів. У 2023 році зафіксовано 1 випадок НІ серед 20 обстежених секс-працівниць, а за 9 міс. 2025 р. – 1 випадок НІ серед 8 обстежених осіб з досвідом ув'язнення.

* % випадків НІ (за RITA) від загальної кількості обстежених на НІ (RTRI)



Структура та результати тестування на НІ за модальностями ПТВ



Переважно тестування на НІ (RTRI) проводилось серед пацієнтів, які отримали ПТВ під час самостійного звернення до 3ОЗ (53% у 2023 р., 43% у 2024 р. та 40% за 9 міс. 2025 р.) та за ініціативою медичного працівника (36%, 48% та 50% відповідно).

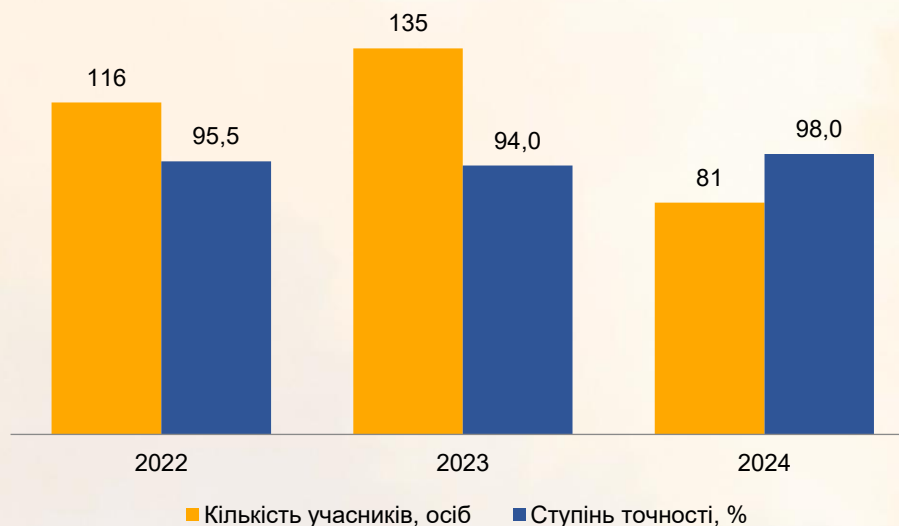
У структурі модальностей ПТВ індексне тестування становить 6–8% від загальної кількості RTRI, а переадресація від НУО до 3ОЗ — близько 2%. Проте найбільший % НІ (за RITA) виявлений серед осіб, які мали позитивний результат сортувального тесту у НУО та звернулися до 3ОЗ для уточнення ВІЛ-статусу.

* % випадків НІ (за RITA) від загальної кількості обстежених на НІ (RTRI)



Якість експрес тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RTRI)

Результати проведення програми зовнішньої оцінки якості лабораторних досліджень з виявлення випадків нещодавнього інфікування ВІЛ, 2022-2024 роки



Для забезпечення якості тестування на НІ на сайтах дослідження проводяться щомісячний внутрішній контроль якості та щорічна зовнішня оцінка якості. Усі фахівці, які працюють із швидкими тестами HIV-1 Asante Rapid Recency Assay, проходять навчання перед початком тестування, підтверджують свою компетентність у процесі навчання та надалі щорічно підвищують кваліфікацію.



«Гарячі точки» в епіднагляді за НІ*

Зменшення кількості ГТ відповідає загальній тенденції зниження нових випадків ВІЛ-інфекції: у 2023 році зафіксовано 42 ГТ, у 2024 році – 21, а за 9 міс. 2025 року – 4.

Лідерами за кількістю ГТ є Дніпропетровська, Запорізька, Чернігівська області та місто Київ.



У контексті епіднагляду за НІ «гаряча точка» – це територія, на якій протягом певного періоду зафіксовано вищу ніж очікувалося кількість випадків НІ

Одна ГТ містить ≥ 2 -х RITA-випадків, проміжок часу між випадками складає до 30 днів

Концентрація та динаміка випадків НІ може свідчити про ступінь активної передачі ВІЛ на певній території та в межах певного контингенту населення

* Кількість «гарячих точок» на підставі випадків НІ (RITA) у 2023–9 міс. 2025 р.



«Гарячі точки»: ризики інфікування ВІЛ у осіб з НІ*

Розподіл ризиків інфікування ВІЛ, % (2024)**



* Джерело даних: Інструмент розслідування ГТ

** Одна особа з НІ може мати більш ніж один ризик інфікування ВІЛ

Розподіл ризиків інфікування ВІЛ, % (9 міс. 2025)**

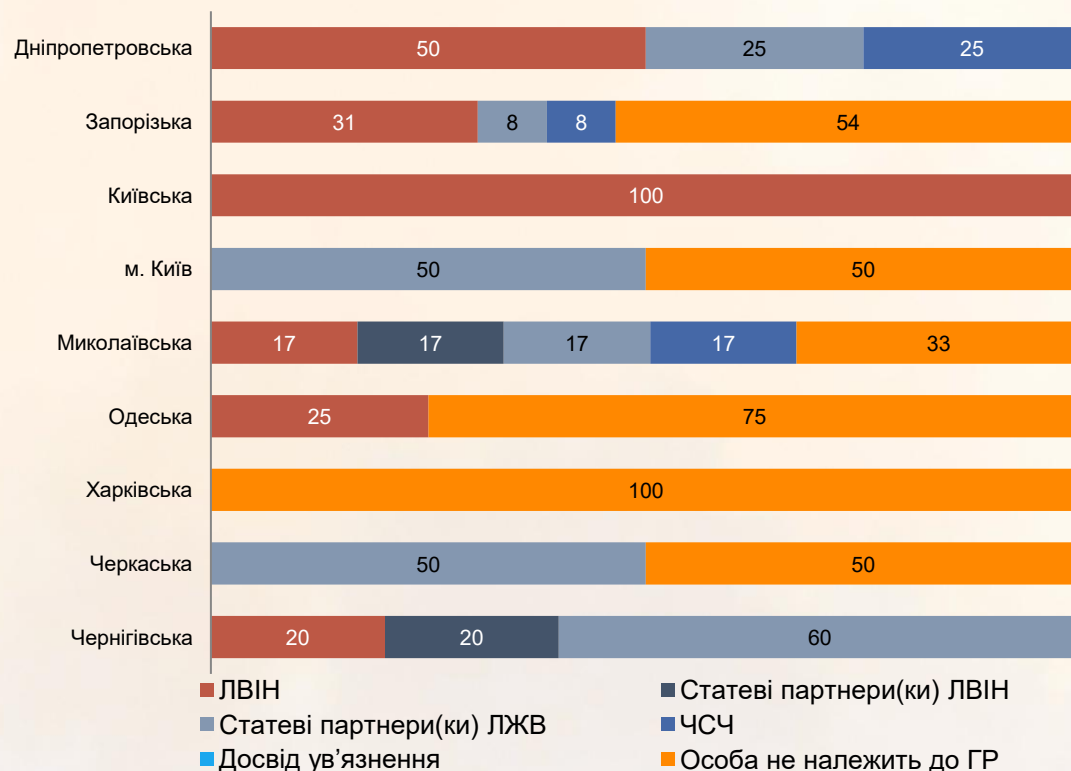


- Серед ризиків інфікування ВІЛ у осіб з НІ, які належали до ГТ, домінували незахищені статеві контакти. Більшість ЛВІН з НІ, окрім ризику, пов'язаного з уживанням ін'єкційних наркотиків, також зазначали наявність незахищених статевих контактів.
- За 9 міс. 2025 року в Київській області у ГТ зазначені ризики інфікування ВІЛ, пов'язані з медичними інвазивними втручаннями та перебуванням у полоні.



«Гарячі точки»: групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ*

Розподіл випадків НІ по ГР, % (2024)**



Розподіл випадків НІ по ГР, % (9 міс. 2025)**



- У 2024 році у «гарячих точках» Києва, Черкащини та Чернігівщини переважали статеві партнери ЛЖВ (50–60% від усіх випадків НІ). У Київській, Дніпропетровській та Запорізькій областях серед виявлених осіб з НІ у ГТ значною була частка ЛВІН (100%, 50% та 31% відповідно).
- За підсумками 9 міс. 2025 року у «гарячих точках» продовжують фіксувати випадки НІ серед ЛВІН, статевих партнерів ЛЖВ (Запорізька обл.), а також серед осіб з досвідом ув'язнення (Київська обл.).

*Джерело даних: Інструмент розслідування ГТ

**Вказано приналежність лише до основної групи ризику щодо інфікування ВІЛ



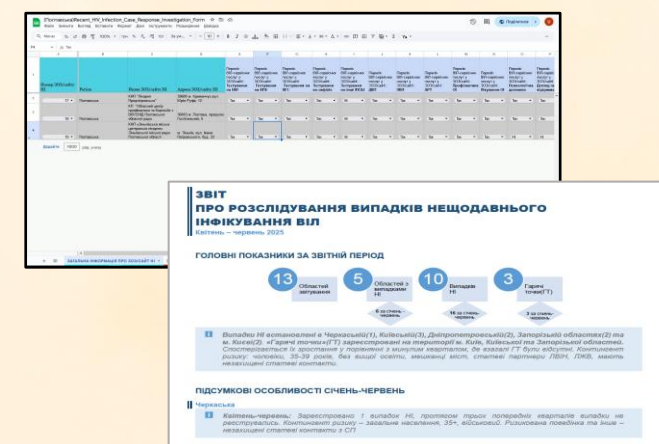
Реагування громадського здоров'я на НІ та «гарячі точки»

Методологічна підтримка регіонів з боку Національної команди з впровадження епіднагляду за НІ:

- розроблено процедуру реагування на НІ та шаблон для триангуляційного аналізу даних
- впроваджено Excel-інструмент для розслідування випадків НІ у «гарячих точках»
- підготовлено щоквартальні звіти з розслідування випадків НІ у регіонах

Впровадження заходів реагування на «гарячі точки» у 4-х пілотних регіонах – Дніпропетровській, Запорізькій, Чернігівській областях та місті Київ:

- здійснено триангуляційний аналіз даних НІ з іншими джерелами епіднагляду
- розроблено схеми взаємодії регіонального реагування на НІ
- підготовлено проекти регіональних планів реагування на НІ
- проведено зустрічі зацікавлених сторін з питань посилення епіднагляду та реагування на нещодавню ВІЛ-інфекцію у 4-х регіонах - Запоріжжі (25 серпня), Дніпрі (2 вересня), Києві (8 вересня) та Чернігові (23 вересня)
 - мета зустрічей: підвищення ефективності використання даних епіднагляду за НІ задля зниження захворюваності та оптимізації заходів профілактики та лікування ВІЛ-інфекції в пілотних регіонах
 - учасники зустрічей: ЦГЗ МОЗ, CDC, UNAIDS, АНФ, представники регіональних ДОЗ, ЦКПХ, ЗОЗ-МДК, ЗОЗ-сайтів тестування на НІ, ВІЛ-сервісних неурядових організацій національного та регіонального рівнів – МБФ «Альянс громадського здоров'я», ГО «АЛЬЯНС. ГЛОБАЛ», БО «100 відсотків життя», БО «Позитивні жінки», проект «Інновації для подолання епідемії ВІЛ» тощо.





Запорізька область: посилення заходів реагування на НІ у 2025 р. (9 міс.)

Основний контингент ризику щодо інфікування ВІЛ за даними тріангуляційного аналізу:

- ЛВІН, ЧСЧ, статеві партнери(ки) ЛЖВ, загальне населення (ВПО, військовослужбовці)

Зустріч зацікавлених сторін – м. Запоріжжя, 25.08.2025



Перші результати зустрічі та наступні кроки

- План заходів з реагування на НІ у Запорізькій області схвалено 11 вересня 2025 р. на засіданні обласної ради з координації дій у відповідь на поширення ТБ, ВІЛ та інших соціально значимих захворювань.
- Налагоджено співпрацю з ВЛК та ТЦК щодо взяття під медичний нагляд осіб з ВІЛ-позитивним статусом, розроблено алгоритм взаємодії.
- БО «Сподівання»: кількість виїздів мобільної амбулаторії зросла в 1,5 рази.
- БО «Мережа 100% життя»: скориговано маршрути, покращилась результативність тестування на ВІЛ.
- «Альянс»: відновлено роботу мобільної амбулаторії.
- Заплановано візити з метою моніторингу індексного тестування, утримання у лікуванні тощо.
- Здійснюється щомісячний моніторинг виконання Плану реагування на НІ та вноситься відповідна інформація до онлайн Інструменту.



Дніпропетровська область: посилення заходів реагування на НІ у 2025 р. (9 міс.)

Основний контингент ризику щодо інфікування ВІЛ за даними тріангуляційного аналізу:

- ЛВІН, статеві партнери(ки) ЛВІН, статеві партнери(ки) ЛЖВ, загальне населення (ВПО, мобілізаційний контингент)

Зустріч зацікавлених сторін – м. Дніпро, 02.09.2025



Перші результати зустрічі та наступні кроки

- План заходів з реагування на НІ у Дніпропетровській області доопрацьовано на спільній онлайн-платформі із залученням зацікавлених ВІЛ-сервісних організацій.
- Ухвалено рішення про активне впровадження усіх модальностей тестування на ВІЛ (зокрема самотестування), покращення індексного тестування.
- Заплановано перегляд маршрутів мобільних амбулаторій для охоплення віддалених районів ПТВ.
- Узгоджено залучення соцпрацівників на базі ВЛК для забезпечення доведення виявлених ВІЛ-позитивних осіб до ЗОЗ з метою їхнього взяття під медичний нагляд.
- Заплановано щоквартальні зустрічі ЗОЗ та НУО для оперативного реагування на НІ.
- Заплановано розгляд та погодження Плану на засіданні координаційної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу при Дніпропетровській обласній державній адміністрації (грудень 2025).



м. Київ: посилення заходів реагування на НІ у 2025 р. (9 міс.)

Основний контингент ризику щодо інфікування ВІЛ за даними тріангуляційного аналізу:

- ЛВІН, ЧСЧ, статеві партнери(ки) ЛЖВ

Зустріч зацікавлених сторін – м. Київ, 08.09.2025



Перші результати зустрічі та наступні кроки

- Ухвалено рішення щодо спільного опрацювання Плану заходів з реагування на НІ у м. Київ на онлайн-платформі, а також про проведення круглого столу з НУО.
- Внесено пропозицію щодо здійснення сортувального тестування комбінованими експрес-тестами (з попитом на визначення маркерів ВГС).
- Запропоновано впровадити національні діджитал-кампанії та мобільні застосунки для профілактики ВІЛ-інфекції та анонімного партнерського сповіщення.
- Погоджено доцільність проведення гендерно-чутливих заходів для жінок-ЛВІН.
- Домовлено про додаткове обговорення Плану реагування на НІ з НУО та направлення його на погодження до координаційної ради з питань протидії ВІЛ-інфекції, туберкульозу, вірусним гепатитам при Київській міській державній адміністрації (грудень 2025–I квартал 2026 р.).



Чернігівська область: посилення заходів реагування на НІ у 2025 р. (9 міс.)

Основний контингент ризику щодо інфікування ВІЛ за даними тріангуляційного аналізу:

- ЛВІН, ЧСЧ, статеві партнери(ки) ЛЖВ, загальне населення (вагітні, ВПО, мобілізаційний контингент)

Зустріч зацікавлених сторін – м. Чернігів, 23.09.2025



Перші результати зустрічі та наступні кроки

- Домовлено про зустріч з НУО та мобільною амбулаторією ЦКПХ для узгодження аутріч-маршрутів щодо ПТВ.
- Внесено пропозицію щодо організації фокус-груп для уточнення потреб груп ризику щодо інфікування ВІЛ.
- Запропоновано провести тренінг для психологів ЗОЗ щодо залучення військових до ПТВ та подолання стигми.
- Рекомендовано впроваджувати асистоване самотестування у фельдшерських пунктах та віддалених амбулаторіях, а також у медсанчастинах військових підрозділів.
- Наголошено на посиленні заходів з попередження інфікування ВІЛ серед жінок репродуктивного віку та профілактики вертикальної трансмісії ВІЛ.
- Заплановано погодження оновленого Плану реагування на НІ на засіданні координаційної ради з питань протидії туберкульозу, ВІЛ-інфекції/СНІДу та боротьби з наркоманією при Чернігівській обласній державній адміністрації (листопад–грудень 2025 р.).



Моніторингові візити



КНП "Уманська
центральна міська
лікарня" Уманської
міської ради,
Черкаська область

11.08.2025



Кабінет "Довіра" / сайт
АРТ № 2, КНП "Одеський
обласний центр соціально
значущих хвороб"
Одеської обласної ради",
м. Одеса

14.08.2025

КНП "Центр профілактики
та боротьби з ВІЛ-
інфекцією/СНІДом"
Одеської міської ради,
м. Одеса

15.08.2025



КНП "Бахмацька міська
лікарня" Бахмацької
міської ради,
Чернігівська область

20.08.2025





Моніторингові візити

КНП "Ірпінська
центральна міська
лікарня" Ірпінської
міської ради,
Київська область

29.08.2025



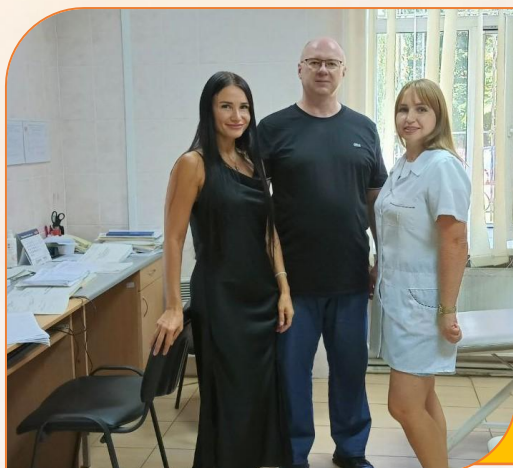
КНП Бородянської
селищної ради
"Бородянська центральна
районна лікарня",
Київська область

29.08.2025



Відокремлений структурний
підрозділ "Центр протидії
ВІЛ-інфекції/СНІДу та
гепатитів", КНП
"Чернігівська обласна
лікарня" Чернігівської
обласної ради,
м. Чернігів

04.09.2025



КНП "Козелецька
лікарня
інтенсивного
лікування"
Козелецької
селищної ради,
Чернігівська
область

05.09.2025

КНП "Павлоградська
Міська Лікарня № 1"
Павлоградської міської
ради;
КНП "Павлоградська
центральна районна
лікарня",
Дніпропетровська область

08.09.2025





Моніторингові візити



КНП "Дніпропетровський
обласний медичний
центр соціально
значущих хвороб" ДОР,
м. Дніпро

09.09.2025



КНП "Броварська
багатопрофільна
клінічна лікарня",
Київська область

11.09.2025

КНП Фастівської міської
ради "Фастівська
багатопрофільна лікарня
інтенсивного лікування",
Київська область

12.09.2025



Поліклінічне відділення,
КНП "Смілянська міська
лікарня" Смілянської
міської ради,
Черкаська область

15.09.2025





Моніторингові візити



КНП "Харківський
обласний клінічний центр
профілактики та
боротьби зі СНІДом",
Харківська область

19.09.2025



КНП "Новобузька
багатопрофільна
лікарня" Новобузької
міської ради,
Миколаївська область

22.09.2025

КНП "Южноукраїнська
міська багатопрофільна
лікарня" Южноукраїнської
міської ради,
Миколаївська область

23.09.2025



КНП "Центральна міська
лікарня м. Олександрії"
Олександрійської
міської ради,
Кіровоградська область

26.09.2025





Підсумки

- **Охоплення тестуванням на HI (RTRI).** Репрезентативність отриманих аналітичних даних підтверджується наступним:
а) 13 регіонів проєкту формують 80% усіх вперше діагностованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні, б) загальний рівень охоплення тестуванням на HI (RTRI) з 2024 року перевищує 50%, с) з 2023 року усі сайти тестування на HI стабільно забезпечені тестами HIV-1 Asante Rapid Recency Assay, перерв у проведенні RTRI в регіонах не було.
- **Відсоток випадків HI (за RITA).** За період 2023–9 міс. 2025 рр. % HI у 13 регіонах зменшився майже на дві третини — з 3,5% до 1,1%. У Запорізькій області даний показник знизився з 12,8% до 5,7%; у Київській, Дніпропетровській, Черкаській, Чернігівській областях та м. Київ — з 4,4%–2,3% до 2,0%–0,9%; у Миколаївській, Одеській та Полтавській областях — з 7,8%–1,7% до 0%. З одного боку, така динаміка відповідає зменшенню кількості нових випадків ВІЛ-інфекції, з іншого — підкреслює збереження проблеми пізньої діагностики, оскільки частка ВІЛ-позитивних людей із початковим рівнем CD4 <350 кл/мкл під час війни в Україні поступове зростає (з 59% у 2022 р. до 65% у 2024 р.).
- **Статеві-вікова структура (RTRI, RITA).** Кількість обстежених на HI чоловіків майже у всіх вікових групах у 1,1–2,6 рази переважала кількість обстежених жінок. У 2023–2024 роках % HI у більшості вікових груп був вищим серед жінок ніж серед чоловіків, з різницею значень показників у межах 1,9%–7,9% серед молоді 18–24 років та у межах 0,3%–2,6% в інших вікових групах. У 2025 р. (9 міс.) % HI був вищим серед жінок порівняно з чоловіками тільки у вікових групах 30–34 роки та 50+ років (різниця значень показників становила 1,4% та 0,3% відповідно). Найвищий % HI серед обстежених на HI фіксувалась у віковій групі 18–24 роки – від 14% (жінки) у 2023 до 2,9% (чоловіки) за 9 міс. 2025 року.
- **Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (RTRI, RITA).** Відсоток представників ГР у структурі обстежених на HI поступово зменшувався і у 2025 р. (9 міс.) становив лише 15%, що забезпечило 26% осіб з ГР, у яких виявлено HI. Відсоток HI серед ГР майже удвічі перевищує показник серед загального населення: щодо ЧСЧ — у 1,7–1,9 разів, щодо ЛВІН — у 1,2–1,8 разів. Найвищий відсоток HI зафіксовано серед ЧСЧ (від 5,9% у 2023 р. до 1,7% за 9 міс. 2025 р.) та ЛВІН (від 4,3% до 1,8% відповідно).



Підсумки (2)

- **Модальності ПТВ (RTRI, RITA).** У структурі модальностей ПТВ тестування на НІ переважно проводилось серед пацієнтів, які самостійно звернулися до ЗОЗ (53% у 2023 р., 43% у 2024 р. та 40% за 9 міс. 2025 р.) та за ініціативою медичного працівника (36%, 48% та 50% відповідно). Індексне тестування охоплювало 6–8% від загальної кількості RTRI, а переадресація від НУО до ЗОЗ — лише 2%. Проте найвищий % НІ було виявлено серед осіб, які мали позитивний результат сортувального тесту у НУО та звернулися до ЗОЗ для уточнення ВІЛ-статусу — від 6,9% до 14,1%. Це у 4,4–6,9 рази більше, ніж за результатами тестування на НІ за іншими модальностями ПТВ (точками входу).
- **«Гарячі точки».** Кількість ГТ зменшилася з 42 (152 випадків НІ) у 2023 році до 4 (31 випадок НІ) за 9 міс. 2025 року. Основним ризиком інфікування ВІЛ у ГТ залишаються незахищені статеві контакти - від 66% до 100% від усіх випадків НІ у ГТ різних регіонів. Основними ГР у ГТ є ЛВІН (від 20% до 100%) та статеві партнери(ки) ЛЖВ (від 17% до 60%). Більшість ЛВІН з НІ мають комбіновані ризики інфікування ВІЛ — як вживання ін'єкційних наркотиків, так і незахищені статеві контакти. Вперше у 2025 р (9 міс.) у ГТ зафіксовано випадки НІ, пов'язані з медичними інвазивними втручаннями та перебуванням у полоні.
- **Реагування на «гарячі точки».** Дніпропетровська, Запорізька, Чернігівська області та м. Київ є лідерами за кількістю «гарячих точок», що потребує оперативного реагування на епідситуацію з ВІЛ-інфекції. У цих регіонах проведено тріангуляційний аналіз для визначення зон ризику інфікування ВІЛ, узгоджено практичні шляхи реагування та розроблено регіональні плани заходів реагування на НІ за участю зацікавлених сторін. Погодження цих планів з обласними координаційними радами протидії ВІЛ/ТБ забезпечить їх інтеграцію у програми протидії ВІЛ/СНІДу та підвищить ефективність реагування на випадки нещодавньої ВІЛ-інфекції.



Підсумки (3)

○ Загальні рекомендації за результатами RITA

- Скорегувати програми тестування на ВІЛ для збільшення охоплення вікової групи 18–24 років, зважаючи на високий відсоток виявленої НІ у цій категорії, особливо серед жінок, та впровадити мотиваційні заходи для залучення молоді до ПТВ.
 - Переглянути стратегії тестування серед ЧСЧ та ЛВІН з метою підвищення охоплення ПТВ та рівня виявлення ВІЛ-позитивних осіб, а також забезпечити інформування представників ГР про доступність і переваги тестування на НІ у місцях, де така послуга наявна.
 - Покращити доступ до індексного тестування та програм доконтактної профілактики ВІЛ, враховуючи, що основним ризиком інфікування ВІЛ серед осіб з НІ залишаються незахищені статеві контакти, а основною ГР – статеві партнери(ки) ЛЖВ.
 - Забезпечити супровід усіх клієнтів НУО з позитивним результатом сортувального тесту на ВІЛ до ЗОЗ для підтвердження діагнозу та своєчасного початку лікування ВІЛ-інфекції.
 - Скорегувати програми профілактики ВІЛ-інфекції з урахуванням регіональних особливостей нових ризиків інфікування ВІЛ, виявлених у 2025 році (медичні інвазивні втручання, перебування у полоні), а також адаптувати їх до потреб нових уразливих груп — внутрішньо переміщених осіб, мігрантів та осіб, залучених до мобілізаційних заходів.
- **Епіднагляд за нещодавною ВІЛ-інфекцією.** Україна докладає значних зусиль для досягнення національних і глобальних цілей у сфері протидії ВІЛ/СНІДу. Для ефективного реагування на динамічну епідемічну ситуацію необхідне впровадження сучасних підходів епіднагляду. Епіднагляд за НІ забезпечує стратегічну інформацію для раннього виявлення сигналів активної передачі ВІЛ та посилення профілактичних програм, спрямованих на запобігання новим випадкам ВІЛ-інфекції. Це відповідає Оперативній цілі 2 Стратегічної цілі 1 Державної стратегії протидії ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам до 2030 року.



Національна команда з впровадження епіднагляду за нещодавною ВІЛ-інфекцією в Україні

Віолетта Марциновська
Олександр Недужко
Олександр Зезюлін
Олена Сазонова
Юлія Мінстер
Сергій Грабовий
Марія Орлова
Владислав Тертишний



Ірина Андріанова
Олександра Шейко
Анжела Чайковська
Владислава Бронова
Маріанна Азарскова
Людмила Добровольська
Роксолана Кульчинська

Висловлюємо подяку регіональним фахівцям:

Олена Кожевникова (Дніпропетровська обл.)
Ганна Лопатенко (Дніпропетровська обл.)
Ірина Кузнецова (Донецька обл.)
Тетяна Тарасова (Запорізька обл.)
Олена Велигодська (Запорізька обл.)
Вікторія Рахуба (Київська обл.)
Лариса Радченко (Кіровоградська обл.)
Марія Мазур (Львівська обл.)

Ольга Кузьмич (м. Київ)
Оксана Токило (Миколаївська обл.)
Наталія Румянцева (Одеська обл.)
Олена Семенова (Полтавська обл.)
Тетяна Михайлова (Харківська обл.)
Валерій Шевчук (Черкаська обл.)
Вікторія Митус (Чернігівська обл.)
Ірина Тесленок (Чернігівська обл.)



Більш **детальну інформацію** по тестуванню на нещодавню ВІЛ-інфекцію Ви можете знайти на цьому **інтерактивному дашборді**:



Маєте **запитання або пропозиції** щодо інформації у нашому наступному дайджесті? Залишайте свої відгуки та пропозиції тут:



Епіднагляд за нещодавньою ВІЛ-інфекцією запроваджується з ініціативи ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за технічної підтримки Центрів з контролю та профілактики захворювань Сполучених Штатів Америки (CDC) в рамках Надзвичайного плану президента США щодо боротьби зі СНІДом (PEPFAR), NU2GGH002375