

Державна установа «Центр громадського здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України»

ВІЛ-інфекція в Україні

Інформаційний бюлетень

№ 57

Представлений випуск Інформаційного бюлетеня «ВІЛ-інфекція в Україні» присвячений аналізу епідемічної ситуації та відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції в Україні. Бюлетень може бути корисним широкому колу фахівців - епідеміологам, лікарям-інфекціоністам і лікарям загальної практики, фахівцям з громадського здоров'я, керівникам ЗОЗ, лідерам і представникам громадського сектору тощо.

У бюлетені послідовно висвітлюються основні етапи відповіді на епідемію ВІЛ в Україні - від аналізу епідемічної ситуації та результатів тестування до призначення АРТ та досягнення вірусного пригнічення ВІЛ. Представлені дані дають змогу розглядати окремі показники не ізольовано, а як взаємопов'язані елементи безперервного каскаду медичної допомоги та оцінювати ефективність системи на кожному його етапі з врахуванням географічних аспектів.

Повномасштабна війна залишається серйозним викликом для системи епіднагляду за ВІЛ-інфекцією та функціонування системи охорони здоров'я загалом. Завдяки спільним зусиллям державного сектору та неурядових організацій, та підтримці міжнародних партнерів, Україна утримує сильні позиції у глобальній відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції. Географія наслідків війни неоднорідна, що позначилось на особливостях формування сучасних трендів основних показників. Більш детальну інформацію можна отримати на сайті Центру громадського здоров'я або безпосередньо звернутися до авторів публікації.

Авторський колектив

Відділ статистики та аналізу

АНТОНЕНКО Жанна, ЗУБКО Марина, ІСАЧЕНКОВА Ксенія

Відділ організації епіднагляду

МАРЦИНОВСЬКА Віолетта

У рамках дотримання Закону України № 3792-ХІІ від 23.12.1993 «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів інформаційного бюлетеня можливе за умови посилання на авторство Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та зазначення джерела публікації.

ЗМІСТ

I. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ	0
Рисунок 1. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за даними реєстрації випадків на 100 000 населення серед громадян України, 2025 р.	0
Рисунок 2. Розподіл за місцем проживання серед осіб з вперше зареєстрованим діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.	1
Рисунок 3. Розподіл осіб віком 15 років і старше з уперше зареєстрованим діагнозом ВІЛ-інфекції за статтю в Україні (%), 2025 р.	1
Рисунок 4. Вікова структура вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.	2
Рисунок 5. Відсоток осіб зі статевим шляхом інфікування серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2025 р.	3
Рисунок 6. Структура повідомлених шляхів інфікування ВІЛ серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.	3
Рисунок 7. Охоплення визначенням кількості CD4-лімфоцитів на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.	4
Рисунок 8. Частка осіб з рівнем CD4-лімфоцитів <350 клітин/мкл на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції в Україні, 2025 р.	5
Рисунок 9. Охоплення медичним наглядом осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ, в Україні (%), 2025 р.	6
II. ТЕНДЕНЦІЇ РЕЄСТРАЦІЇ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ	8
Рисунок 11. Динаміка кількості виявлених і зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2016-2025 рр.	8
Рисунок 12. Тпр у 2025 році кількості осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ в Україні порівняно з 2021 роком (%)	9
Рисунок 13. Тпр кількості зареєстрованих в Україні у 2025 році випадків ВІЛ-інфекції порівняно з 2021 роком (%)	9
Рисунок 14. Щорічний Тпр кількості зареєстрованих в Україні випадків ВІЛ-інфекції (%), 2025 рік	10
Рисунок 15. Зміни у структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за типом проживання в Україні (%), 2021, 2025 рр.	10
Рисунок 16. Зміни у віковій структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2021, 2025 рр.	11
Рисунок 17. Структура основних шляхів інфікування ВІЛ серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2016-2025 рр.	12
Рисунок 18. Географічні зміни у структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2013, 2021, 2025 рр.	13
Рисунок 19. Відсоток осіб з вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією, у яких визначено кількість CD4 клітин при взятті на медичний облік (%), 2021-2025 рр.	13
Рисунок 20. Початковий рівень CD4 клітин у осіб з вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією при взятті на медичний облік (%), 2021-2025 рр.	14
III. СНІД: ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І СМЕРТНІСТЬ	16
Рисунок 21. Захворюваність на СНІД за даними реєстрації випадків на 100 000 населення серед громадян України, 2025 р.	16
Рисунок 22. Частка випадків СНІДу серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, залежно від шляхів інфікування (%), 2023-2025 рр.	17
Рисунок 23. Відсоток випадків СНІДу та СНІД/ТБ серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні, 2025 рік	17
Рисунок 24. Порівняння частоти виявлення ВІЛ-інфекції на стадії СНІДу серед осіб, які мали супутні патології і стани (%), 2023-2025 рр.	18
Рисунок 25. Смертність від СНІДу за даними реєстрації випадків на 100 000 населення серед громадян України, 2025 р.	19
Рисунок 26. Порівняння структури причин смерті серед ВІЛ-позитивних людей у 2021 та 2025 році (%)	19
Рисунок 27. Порівняння структури причин смерті серед ВІЛ-позитивних людей за статтю (%), 2025 рік	20
Рисунок 28. Порівняння змін кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей від СНІДу порівняно з 2021 роком (%), 2022–2025 роки.	20

Рисунок 29. Кількість проведених тестувань на ВІЛ-інфекцію у ЗОЗ та НУО (тис.), 2021-2025 рр....	22
Рисунок 30. Відсоток позитивних результатів тестування на ВІЛ-інфекцію у ЗОЗ та НУО (%), 2021-2025 рр.....	22
Рисунок 31. Зміна кількості тестувань на ВІЛ у 2025 році порівняно з 2021 роком за регіонами України (%).....	23
Рисунок 32. Зміна кількості позитивних результатів тестування на ВІЛ у 2025 році порівняно з 2021 роком за регіонами України (%)	24
Рисунок 33. Порівняння частки окремих контингентів населення серед обстежених на ВІЛ осіб у 2025 році порівняно з 2021 роком (%).....	25
Рисунок 34. Порівняння частки окремих контингентів населення серед осіб з ВІЛ-позитивним результатом тестування на ВІЛ у 2025 році порівняно з 2021 роком (%).....	25
Рисунок 35. Порівняння частки позитивних результатів тестування на ВІЛ серед окремих контингентів населення у 2021 та 2025 роках (%).....	26
ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ.....	38
ДОДАТКИ	40

I. ЗАХВОРЮВАНІСТЬ НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ

Система епіднагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні продовжує функціонувати в умовах повномасштабної війни, що впливає як на організацію надання медичної допомоги, так і на інтерпретацію окремих епідеміологічних показників. Попри ці виклики, дані, що були отримані про кількість і структуру випадків ВІЛ-інфекції на територіях, підконтрольних Уряду України, дозволяють зробити висновки щодо епідемічного процесу.

В Україні спостерігається концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції. Нові випадки ВІЛ-інфекції у 2025 році реєструвалися здебільшого серед дорослого міського населення працездатного віку, з переважанням чоловіків, хоча регіональні особливості залишаються суттєвими¹. Поряд із виявленням нових випадків ВІЛ-інфекції ЗОЗ забезпечують великий обсяг медичної допомоги людям, які переміщуються або були втрачені з-під спостереження.

У 2025 році у зв'язку із ВІЛ-інфекцією під медичний нагляд було взято 15 100 осіб. Серед них 8 024 (53,1%) особи з уперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, 914 (6,1%) ВІЛ-експонованих дітей та 6 162 (40,8%) особи, що переведені з інших закладів, прибулі з-за кордону або були раніше втрачені з медичного нагляду. Упродовж року зареєстровано 2 667 випадків СНІД та 917 смертей від хвороб, зумовлених СНІД.

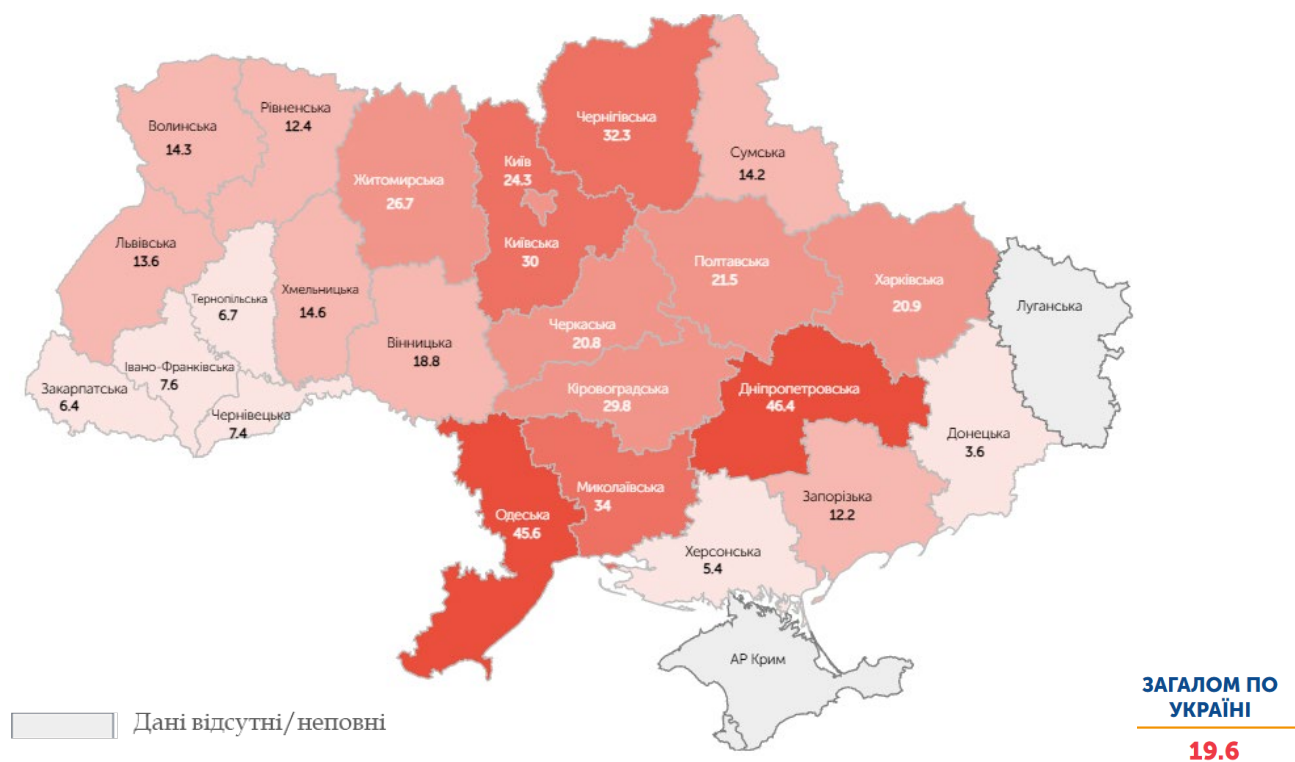


Рисунок 1. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію за даними реєстрації випадків на 100 000 населення серед громадян України, 2025 р.

За даними офіційної реєстрації, у 2025 році показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив 19,6 на 100 000 населення².

¹ Показник захворюваності у бюлетені відображає кількість випадків ВІЛ-інфекції, вперше зареєстрованих у звітному періоді, і не є прямою оцінкою кількості нових інфікувань.

² Показник розрахований з використанням даних Держстату України про чисельність населення станом на 01.01.2022 р. і, з огляду на демографічні зміни, рівень захворюваності на 100 000 населення може бути вищим.

Практично всі випадки (99,0%) зареєстровано серед громадян України. Серед іноземців упродовж року вперше діагностовано 75 випадків ВІЛ-інфекції. Найвище епідемічне навантаження зберігалось у Дніпропетровській (1 435 випадків; 46,4 на 100 000 населення) та Одеській (1 068 випадків; 45,6 на 100 000 населення) областях, де показники більш ніж удвічі перевищували середнє значення по країні (рис. 1).

Серед осіб віком 15 років і старше (7 978 випадків) більшість уперше зареєстрованих випадків припадала на міських жителів (5 707 випадків; 71,5%); частка сільських жителів становила 28,5% (2 271 випадок) (рис. 2). Найвищу частку міського населення зафіксовано у Дніпропетровській (86,0%), Запорізькій (84,9%) та Харківській (82,8%) областях. Водночас в Івано-Франківській (59,0%), Вінницькій (58,7%) та Рівненській (51,1%) областях більшість випадків припадала на сільських жителів. Ці відмінності вказують на необхідність адаптувати моделі тестування і маршрутизації до територіальної структури населення кожного регіону.

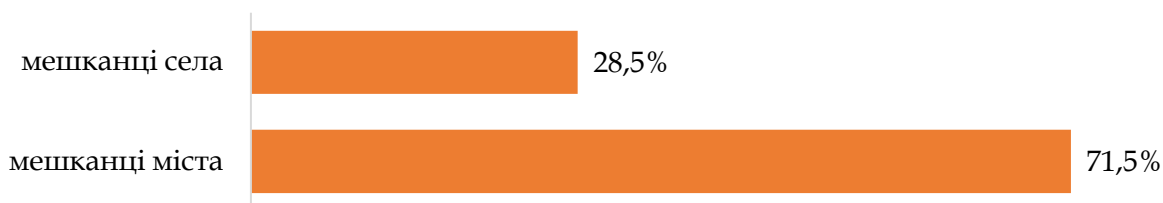


Рисунок 2. Розподіл за місцем проживання серед осіб з вперше зареєстрованим діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.

Статева структура вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед осіб віком 15 років і старше залишається стабільною: співвідношення чоловіків і жінок становило 1,8 (рис. 3). На чоловіків припадало 63,9% випадків (5 101), на жінок — 36,1% (2 877). Найвищу частку чоловіків зареєстровано у Запорізькій (73,4%), Харківській (70,2%) та Львівській (70,1%) областях, тоді як найбільша частка жінок була у Рівненській (44,0%), Кіровоградській (43,7%) та Закарпатській (42,1%) областях. Переважання чоловіків залишається сталою характеристикою нових зареєстрованих випадків, однак регіональні відмінності свідчать про неоднорідність профілю епідемії³.

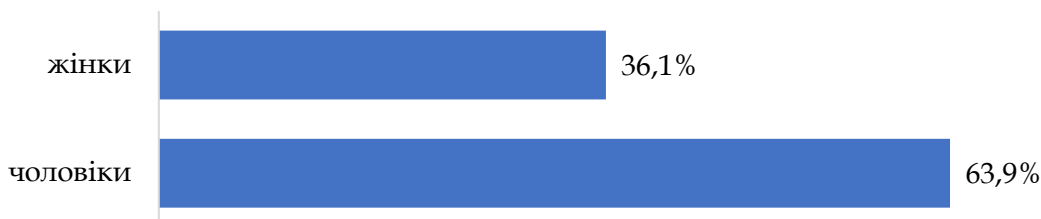


Рисунок 3. Розподіл осіб віком 15 років і старше з уперше зареєстрованим діагнозом ВІЛ-інфекції за статтю в Україні (%), 2025 р.

Середній вік осіб з уперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції становив 42,6 року. Основне епідемічне навантаження, як і раніше, припадало на вікову групу 25–49 років — 5 766 випадків, або 71,9% (рис. 4).

³ Дезагрегація даних представлена для осіб віком ≥ 15 років, оскільки ці параметри зазначені у поточній формі офіційної звітності з епідагляду (№2-ВІЛ/СНІД).

Частка осіб віком 15–24 роки становила 3,0% (243 випадки); найвищі значення зафіксовано у Закарпатській (8,9%) та Вінницькій (8,5%) областях. Діти віком до 15 років становили 0,6% усіх уперше зареєстрованих випадків (46 випадків). Низька частка молоді серед зареєстрованих випадків не виключає ризику нових інфікувань у цій групі та потребує інтерпретації разом із даними тестування і профілактичного охоплення.

Продовжується поступове зростання частки людей віком 50 років і старше: у 2025 році на них припадало майже чверть випадків (1 969; 24,5%). Найвищу частку цієї вікової групи зареєстровано у Херсонській області (22 із 54 випадків; 40,7%) та Хмельницькій області (53 із 179; 29,6%). Високе значення у Херсонській області слід трактувати обережно через невелику абсолютну кількість випадків.

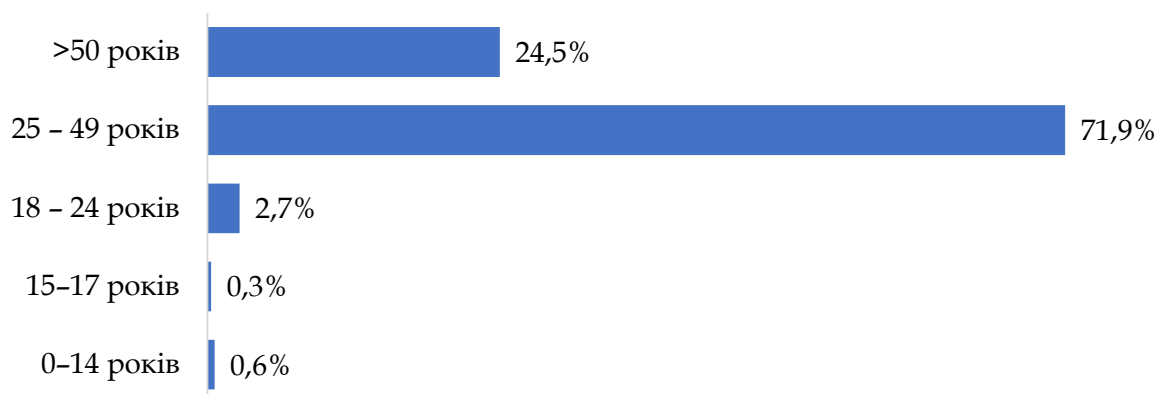


Рисунок 4. Вікова структура вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.

Статеві-вікова структура має окремі відмінності. Частка осіб віком 15–24 роки серед жінок була вищою, ніж серед чоловіків (4,3% проти 2,4%). Водночас серед жінок частіше виявляли ВІЛ у віці 50 років і старше: 31,3% проти 20,9% серед чоловіків. Отже, віковий профіль жінок з уперше встановленим діагнозом є старшим, що варто враховувати під час планування тестування у закладах загальної мережі охорони здоров'я.

У 2025 році у 6 699 випадках (83,5%) імовірним шляхом інфікування визначено статеві (переважно гетеросексуальні) контакти. Найвищі показники зареєстровані у Рівненській (96,5%) та Тернопільській (94,1%) областях (рис. 5).

Домінування статеві шляху інфікування ВІЛ є сталою тенденцією в контексті епідагляду. Однак інтерпретація отриманих даних має враховувати, що визначення лікарем ймовірного шляху передачі ВІЛ ґрунтується на епідеміологічному анамнезі, а інформація про сексуальну поведінку чи інші фактори ризику може бути неповною через стигму, побоювання дискримінації або небажання розкривати чутливу інформацію.⁴

⁴ Міжнародні дослідження свідчать, що через стигму, побоювання дискримінації та порушення конфіденційності частина ЧСЧ не розкриває медичним працівникам інформацію про свою сексуальну поведінку, що може впливати на повноту епідеміологічного анамнезу та точність класифікації ймовірного шляху передачі ВІЛ. Джерело: [Disclosure of Same-Sex Behaviors to Health-care Providers and Uptake of HIV Testing for Men Who Have Sex With Men: A Systematic Review \(Shan Qiao та співавт., American Journal of Men's Health, 2018\).](#)

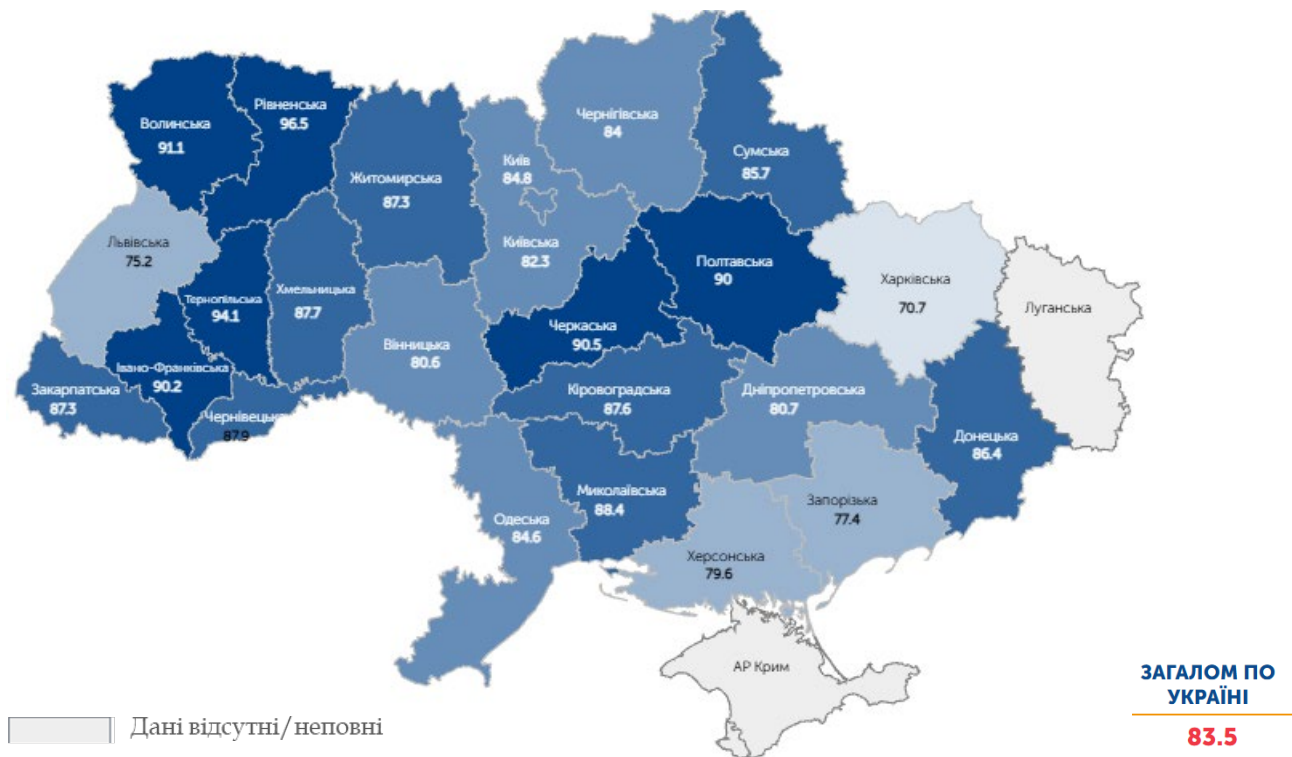


Рисунок 5. Відсоток осіб зі статевим шляхом інфікування серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2025 р.

За кількістю повідомлень гетеросексуальні статеві контакти найчастіше зазначалися як ймовірний шлях інфікування - 81,1% зареєстрованих у 2025 році випадків ВІЛ-інфекції (рис. 6).

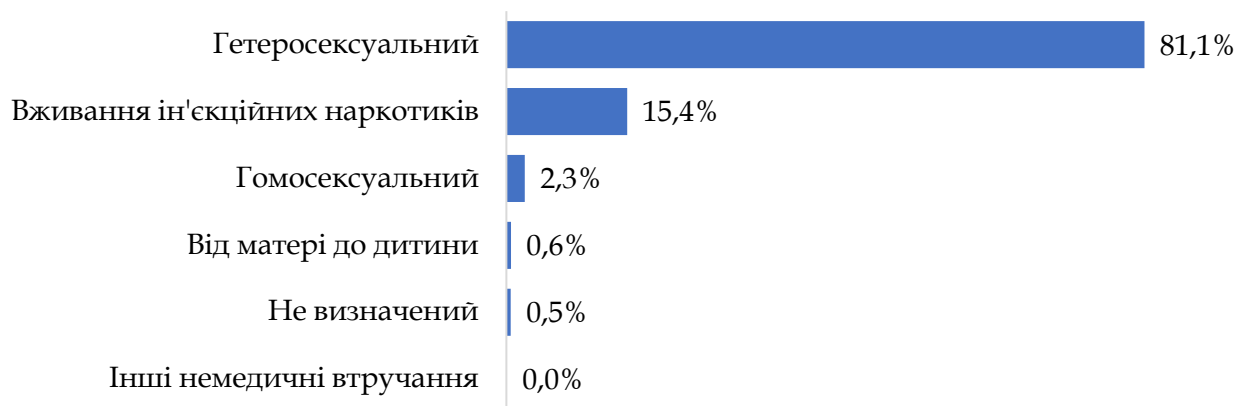


Рисунок 6. Структура повідомлених шляхів інфікування ВІЛ серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.

Парентеральний шлях, пов'язаний з ін'єкційним вживанням наркотиків, становив у 2025 році 15,4% (1 235 випадків). Найбільший відсоток зареєстрований у Харківській (29,3%), Запорізькій (22,6%) та Львівській (21%) областях. Збереження значної частки таких випадків в окремих регіонах підтверджує актуальність програм зменшення шкоди, тестування та своєчасного залучення до лікування людей, які вживають наркотики ін'єкційно.

Інфікування внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини зазначено у 46 випадках (0,6%; незалежно від року народження дитини). Третину таких випадків зареєстровано в Одеській (8 дітей) та Дніпропетровській (6 дітей) областях.

Випадків інфікування внаслідок переливання препаратів або компонентів крові чи інших медичних втручань не зареєстровано.

У 44 випадках (0,5%) шлях передачі залишився невизначеним. Найбільше таких випадків зареєстровано у місті Києві (12 осіб) та Львівській області (10 осіб). Невелика загальна частка невизначеного шляху свідчить про високий рівень здійснення епіднагляду на етапі визначення ймовірного шляху інфікування, проте в деяких регіонах необхідно звернути увагу на якість епідеміологічного розслідування.

Пізня діагностика ВІЛ-інфекції залишається однією з ключових проблем епідемічного процесу. Високе загальне охоплення обстеженням на визначення кількості CD4-лімфоцитів дає змогу достатньо надійно оцінювати своєчасність виявлення ВІЛ та доступність діагностики. У 2025 році визначення кількості CD4-лімфоцитів на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції проведено 7 373 особам (91,9%). У Харківській, Тернопільській та Чернігівській областях охоплення діагностикою сягнуло 100%, тоді як найнижчі показники зареєстровано у Житомирській (79,7%) та Закарпатській (78,5%) областях (рис. 7).

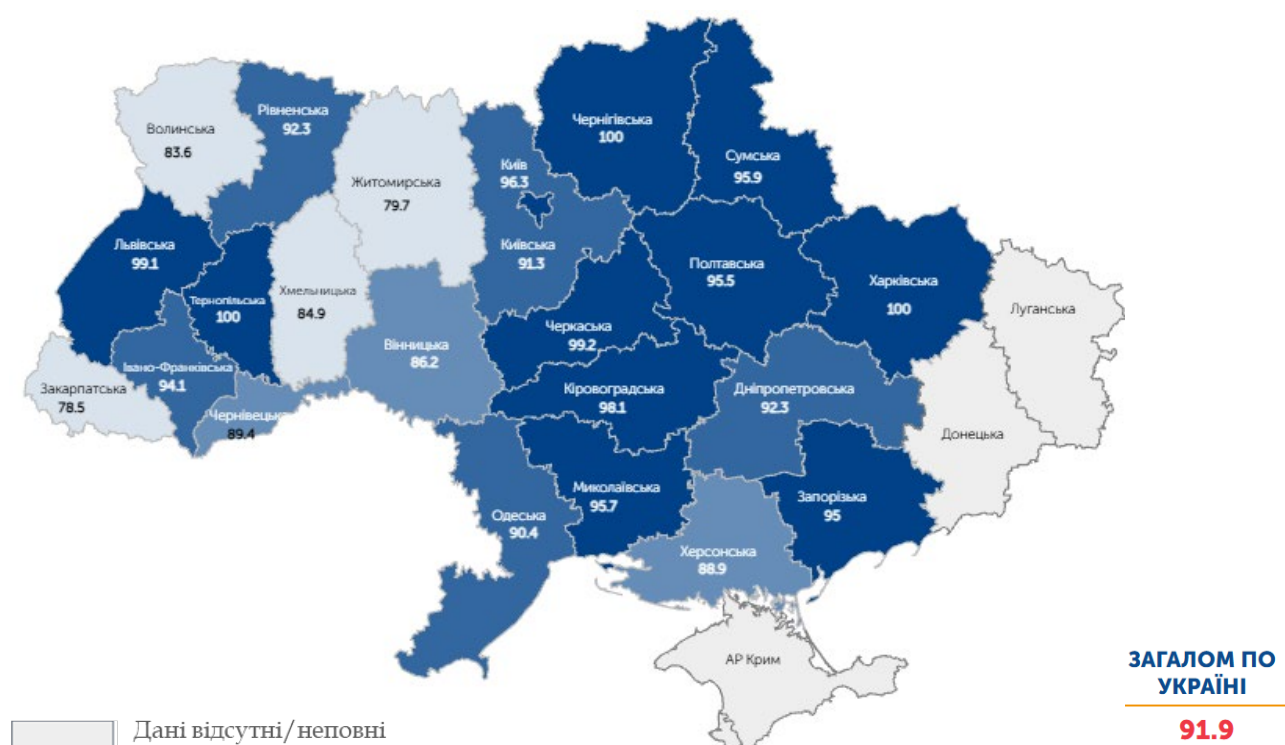


Рисунок 7. Охоплення визначенням кількості CD4-лімфоцитів на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2025 р.

З числа обстежених осіб на момент реєстрації діагнозу ВІЛ-інфекції у 1 403 випадках (19,0%) кількість CD4 становила ≥ 500 клітин/мкл, з найвищими показниками у Чернівецькій (35,6%) та Кіровоградській (31,2%) областях, найнижчий — у Волинській (9,0%). Рівень CD4 350–<500 клітин/мкл мали 1 231 особа (16,7%).

У більшості випадків кількість CD4-лімфоцитів була нижчою за 350 клітин/мкл (64,3%), що свідчить про пізню діагностику ВІЛ-інфекції (4 739 випадків), зокрема у Житомирській (72,5%), Волинській (72,1%) та Івано-Франківській (71,9%) областях (рис. 8).

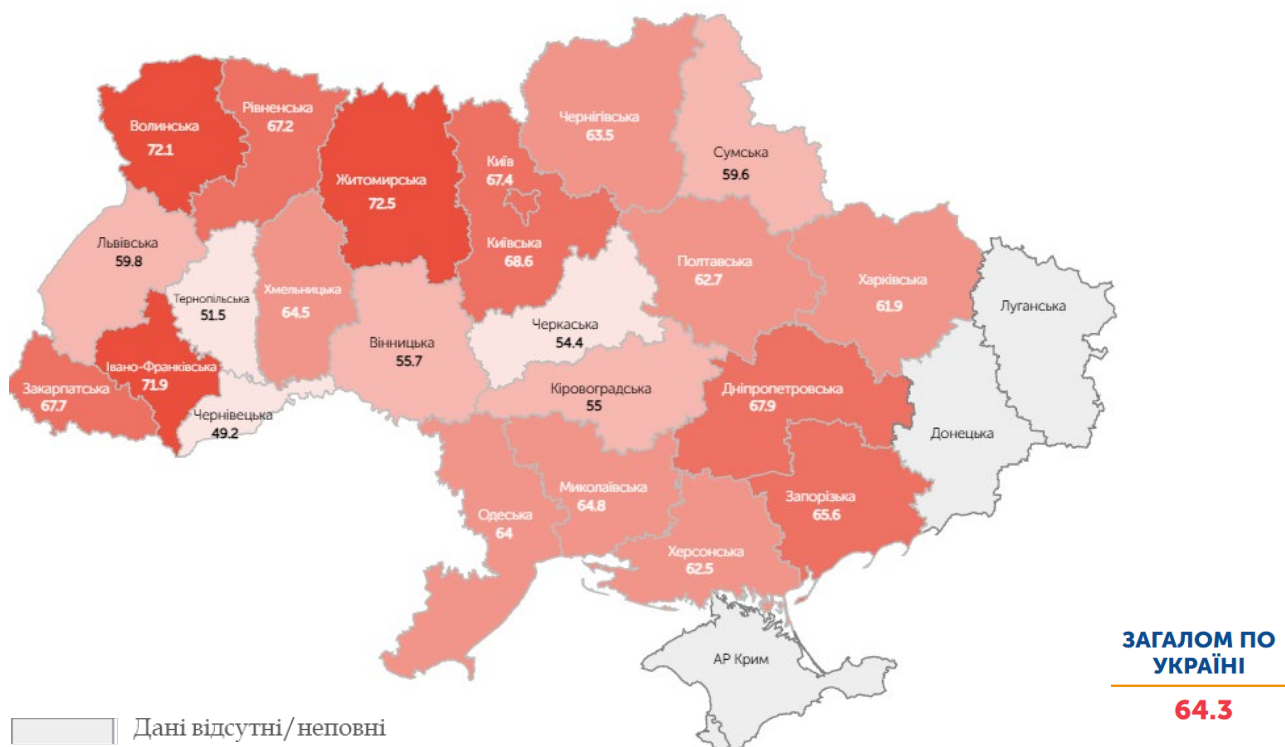


Рисунок 8. Частка осіб з рівнем CD4-лімфоцитів <350 клітин/мкл на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції в Україні, 2025 р.

Значну імуносупресію з рівнем CD4 <200 клітин/мкл виявлено у 3 054 осіб (41,4%), зокрема у Житомирській області (51,4%; 129 випадків) та м. Києві (47,5%; 323 випадки). Зниження кількості CD4-лімфоцитів є фактором ризику тяжкого перебігу хвороби і свідчить про необхідність вжиття заходів, спрямованих на більш активне проведення скринінгу на ВІЛ, насамперед серед цільових груп населення, для забезпечення ранньої діагностики та своєчасного призначення лікування ВІЛ-інфекції.

У 2025 році СНІД на момент взяття під медичний нагляд було діагностовано у 2 667 осіб, що становило 33,2%. В цілому структура випадків СНІД відображає загальну структуру вперше зареєстрованих діагнозів ВІЛ-інфекції: більшість складають особи віком 25–49 років (1 838; 68,9%), жителі міст (1 974; 74,0%) та чоловіки (1 635; 61,3%). У 2 124 випадків (79,6%) імовірним шляхом інфікування зазначено гетеросексуальні контакти.

Всередині кожної окремої групи взятих на облік осіб частота СНІД відрізняється, зокрема, залежно від імовірного шляху інфікування, найнижчу частку зареєстровано серед осіб із гомосексуальним шляхом інфікування (13,8%; 26 випадків), найвищу — серед осіб із парентеральним шляхом, пов'язаним з ін'єкційним вживанням наркотиків (38,9%; 479 випадків). Серед міських жителів СНІД було діагностовано у 31,4% випадків (1 974), серед сільських — у 26,1% (693). Висока частота СНІД серед людей із парентеральним шляхом інфікування вказує на збереження бар'єрів до раннього тестування та своєчасного залучення до медичної допомоги.

- У 2025 році забезпечено високий рівень обстеження на кількість CD4-лімфоцитів (91,9%).
- Дві третини осіб на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції мали значну ступінь імуносупресії із кількістю CD4 <350 клітин/мкл.
- СНІД діагностовано у кожній третій ВІЛ-позитивній людині на момент взяття на облік у ЗОЗ для отримання медичної допомоги.
- Потребує особливої уваги ситуація щодо пізньої діагностики ВІЛ-інфекції у Житомирській області та м. Києві.

Охоплення медичним наглядом осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ, у 2025 році становило 91,8% (рис. 9). Попри складні умови воєнного часу, у більшості регіонів показник перевищував 90%, що свідчить про загалом збережену спроможність системи забезпечувати зв'язок між виявленням ВІЛ і подальшим медичним супроводом. Найнижчі значення зафіксовано у Дніпропетровській (84,3%), Житомирській та Запорізькій (по 86,4%) областях. Саме ці регіони потребують додаткового аналізу причин втрат між підтвердженням діагнозу та взяттям під медичний нагляд⁵.

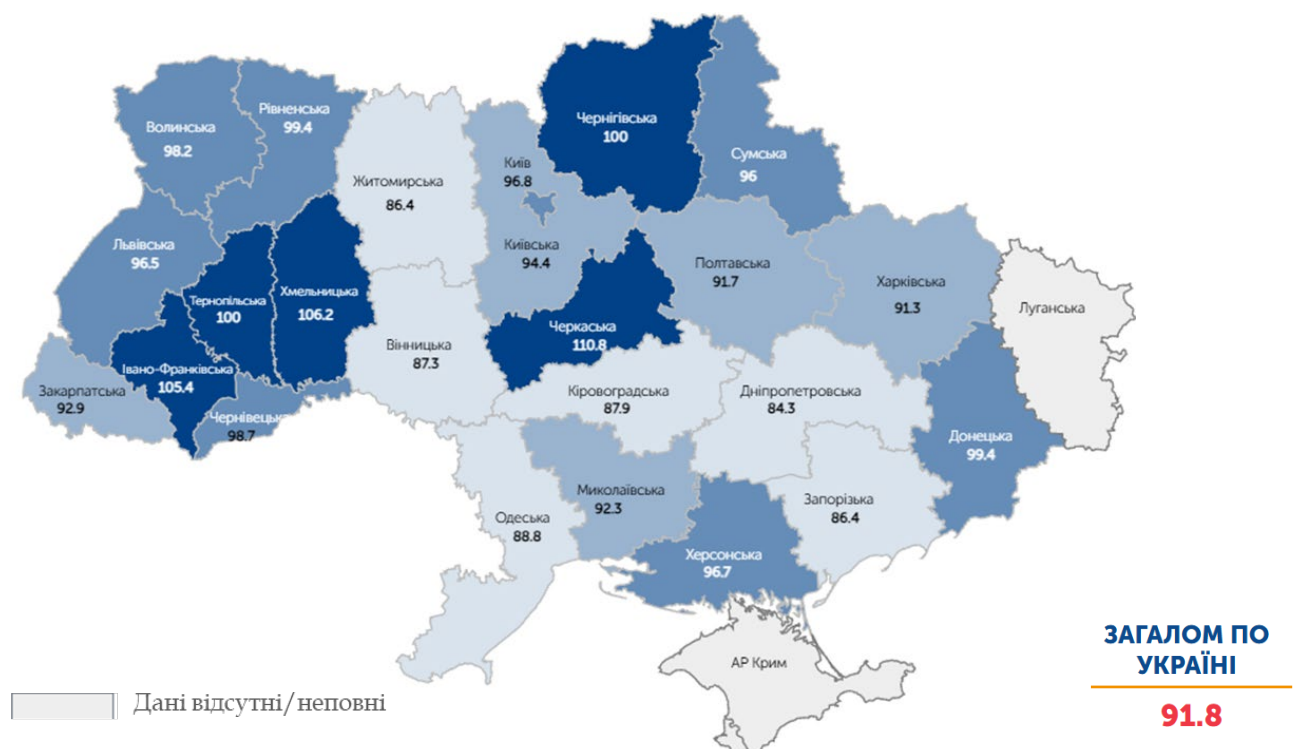


Рисунок 9. Охоплення медичним наглядом осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ, в Україні (%), 2025 р.

У 2025 році соціальні працівники неурядових організацій переадресували до закладів охорони здоров'я 2 351 ВІЛ-позитивну особу, або 29,3% усіх уперше взятих під медичний нагляд. Порівняно з 2024 роком кількість таких осіб зменшилася на 30% (3 365 випадків; 33,5% у 2024 році). Зниження внеску НУО потребує окремої оцінки, оскільки отримані результати можуть бути наслідком змін обсягів тестування, маршрутів переадресації клієнтів, фінансування окремих інтервенцій або у координації взаємодії із ЗОЗ тощо.

⁵ Перевищення значення показника 100% виникає у випадках, коли вперше реєструються особи, у яких ВІЛ було виявлено у році, що передувє звітному, або в іншому регіоні.

Таким чином, національна система епіднагляду в умовах війни зберегла спроможність забезпечувати виявлення та реєстрації випадків ВІЛ-інфекції, оцінку поточної ситуації та формування трендів в епідемічному процесі.

Основні характеристики епідемії у 2025 році:

- Тягар епідемії і надалі найбільш впливає на населення працездатного віку, що має медичні та соціально-економічні наслідки. При цьому чверть випадків припадає на осіб віком 50 років і старше.
- Регіональні відмінності залишаються значними, що свідчить про неоднорідність розвитку епідемії та необхідність диференційованого підходу до планування профілактичних заходів та скринінгу на ВІЛ.
- Статевий шлях передачі ВІЛ-інфекції домінує, однак інтерпретація даних щодо ймовірного шляху інфікування ВІЛ та оцінку поведінкових ризиків серед окремих груп населення мають певні методологічні обмеження.
- Парентеральний шлях інфікування ВІЛ залишається особливо значущим і потребує підвищеної уваги в деяких областях країни.
- Переважання чоловіків серед нових випадків залишається стабільною характеристикою сучасної епідемії в Україні.
- Більшу частину випадків ВІЛ-інфекції реєструють серед міського населення.
- Рівень охоплення медичним наглядом після виявлення ВІЛ залишається високим, що створює передумови для ефективного лікування та досягнення вірусної супресії серед людей, які живуть з ВІЛ.
- Втрати на етапі залучення до медичного нагляду ВІЛ-позитивних осіб потребують адресного аналізу із активного залучення регіональних фахівців для визначення прогалин та посилення заходів у відповідь.
- Роль НУО у переадресації ВІЛ-позитивних клієнтів залишається значною, хоча її кількісний внесок зменшився.
- Проблема пізньої діагностики ВІЛ-інфекції залишається актуальною, що є однією з ключових перешкод для своєчасного початку лікування.

Ефективність відповіді на епідемію визначається не лише своєчасним виявленням ВІЛ-інфекції, а й здатністю системи забезпечити безперервний маршрут пацієнта — від тестування до медичного нагляду, лікування та досягнення вірусної супресії. Саме ці аспекти розглядаються у наступному розділі бюлетеня.

II. ТЕНДЕНЦІЇ РЕЄСТРАЦІЇ ВИПАДКІВ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Упродовж 2016–2025 років у реєстрації випадків ВІЛ-інфекції чітко виокремлюються три послідовні етапи, які відображають вплив різних зовнішніх чинників.

До 2019 року включно відбувалось повільне збільшення реєстрації нових випадків на тлі незначного зменшення кількості осіб, у яких були виявлені маркери ВІЛ (рис. 11). Динаміка результатів цього періоду свідчила про підвищення ефективності виявлення та реєстрації людей, які живуть з ВІЛ, і сприяла наближенню України до досягнення глобальної цілі щодо збільшення частки осіб, які знають свій ВІЛ-статус.

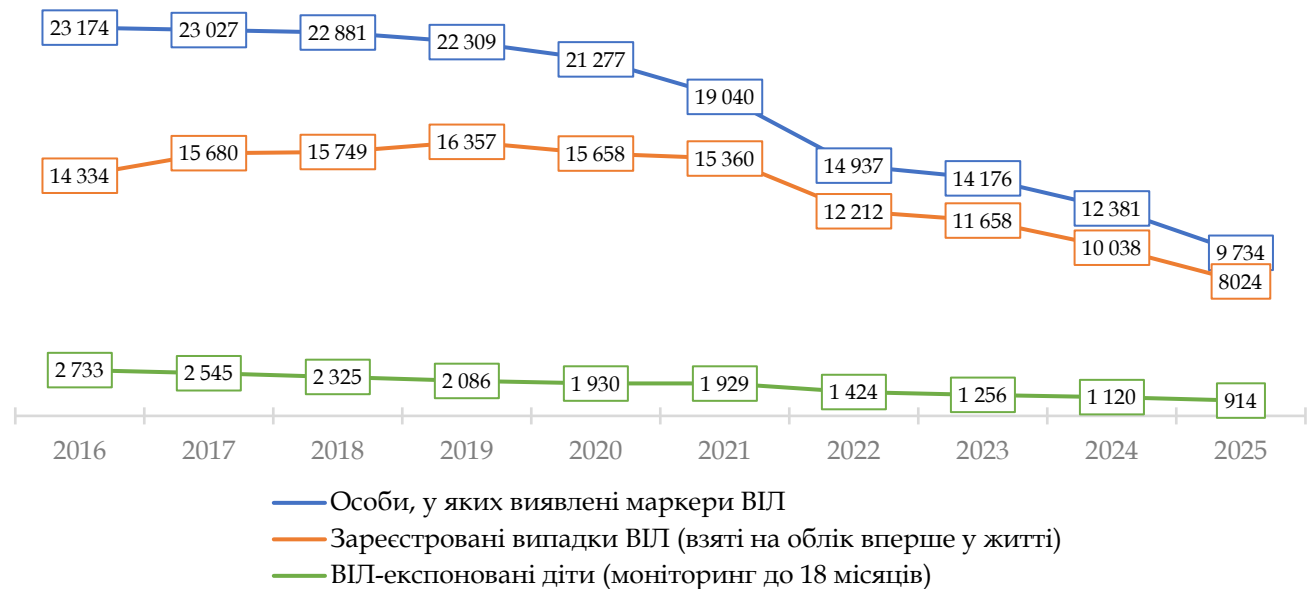


Рисунок 11. Динаміка кількості виявлених і зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні, 2016-2025 рр.

У 2020 році, у розпал пандемії COVID19, відбулося помірне зменшення обсягів діагностики і кількості виявленої ВІЛ-інфекції. Російське повномасштабне вторгнення у 2022 році кардинально змінило умови функціонування системи тестування та реєстрації випадків ВІЛ-інфекції. Активні бойові дії, тимчасова окупація частини територій і руйнування медичної інфраструктури призвели до різкого зменшення кількості виявлених і зареєстрованих випадків. Найбільше скорочення кількості осіб із позитивним результатом тестування на ВІЛ спостерігалось у 2022 (Тпр -21,5%) та 2025 (Тпр -21,4%) роках. Винятком є лише Миколаївська область, де відбулось незначне збільшення ВІЛ-позитивних осіб.

Аналіз змін після початку повномасштабного російського вторгнення свідчить про формування нової моделі виявлення ВІЛ-інфекції, що характеризується різким зменшенням кількості виявлених і зареєстрованих випадків на тлі сталого зростання обсягів тестування. Водночас спостерігається стійкий негативний темп приросту кількості виявлених (Тпр -48,9%) і зареєстрованих (Тпр -35,1%) випадків ВІЛ-інфекції, які у 2025 році досягли найнижчих значень за весь період спостереження. Кількість проведених тестів збільшилась порівняно з 2021 роком майже на 50% (з 1,922 млн до 2,744 млн).

Попри збільшення обсягів тестування, кількість осіб із позитивним результатом тестування зменшилась майже удвічі (з 19040 до 9734 випадків). Тобто, регіональні зміни, що відбулися, мають різноспрямований характер: поряд із суттєвим зниженням показників у більшості областей, окремі регіони демонстрували їх зростання (рис.12). Аналогічна картина спостерігалася і в змінах щодо кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (рис. 13).

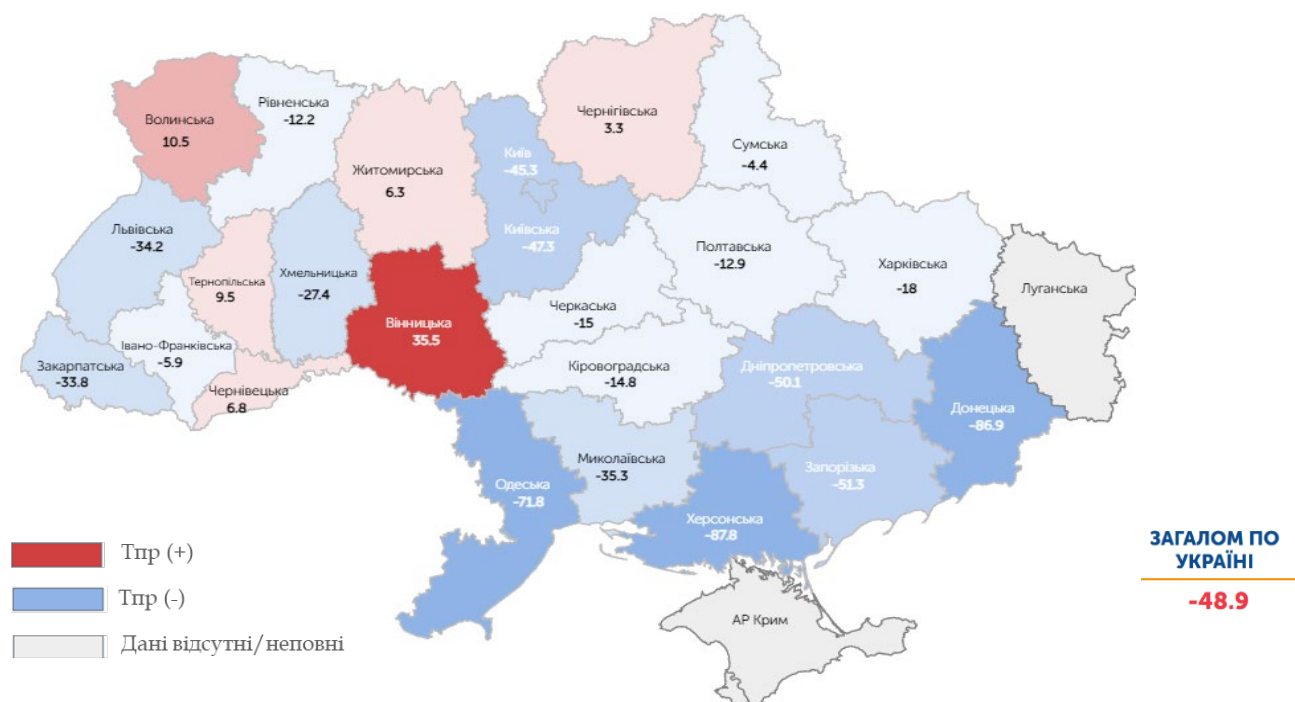


Рисунок 12. Тпр у 2025 році кількості осіб з позитивним результатом тестування на ВІЛ в Україні порівняно з 2021 роком (%)

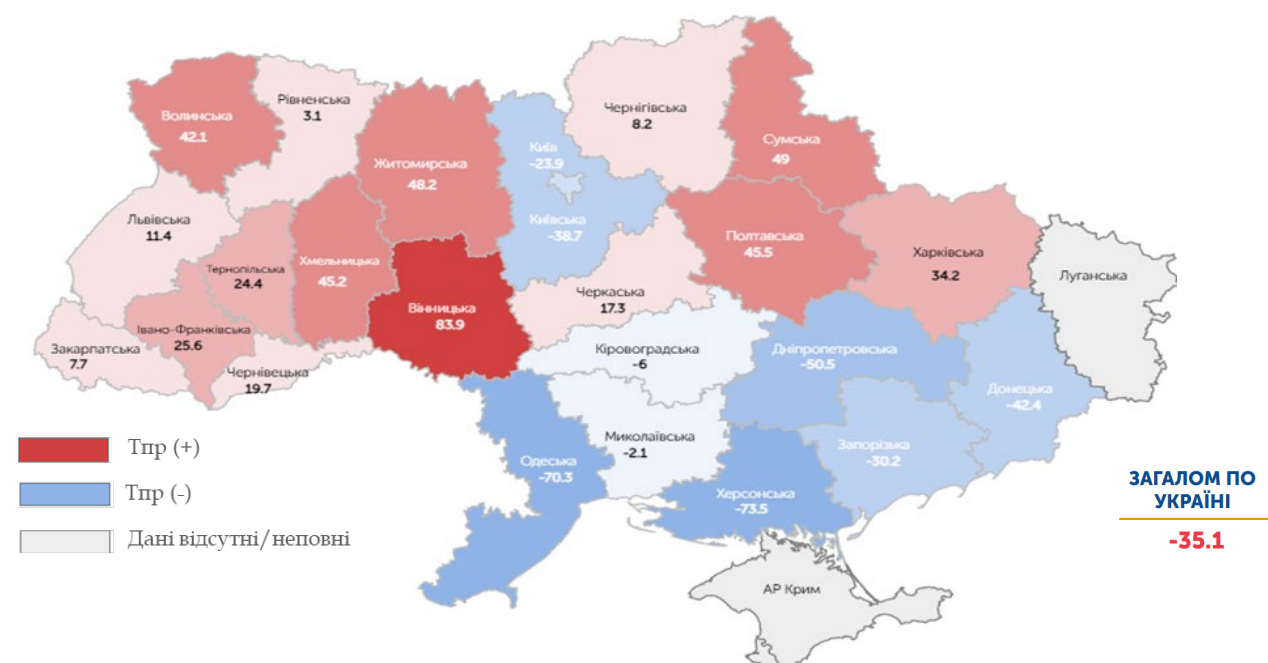


Рисунок 13. Тпр кількості зареєстрованих в Україні у 2025 році випадків ВІЛ-інфекції порівняно з 2021 роком (%)

Наявні дані щодо реєстрації випадків ВІЛ-інфекції у 2025 році вперше за час епіднагляду демонструють негативний щорічний темп приросту кількості вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в усіх без винятку регіонах України (рис. 14).

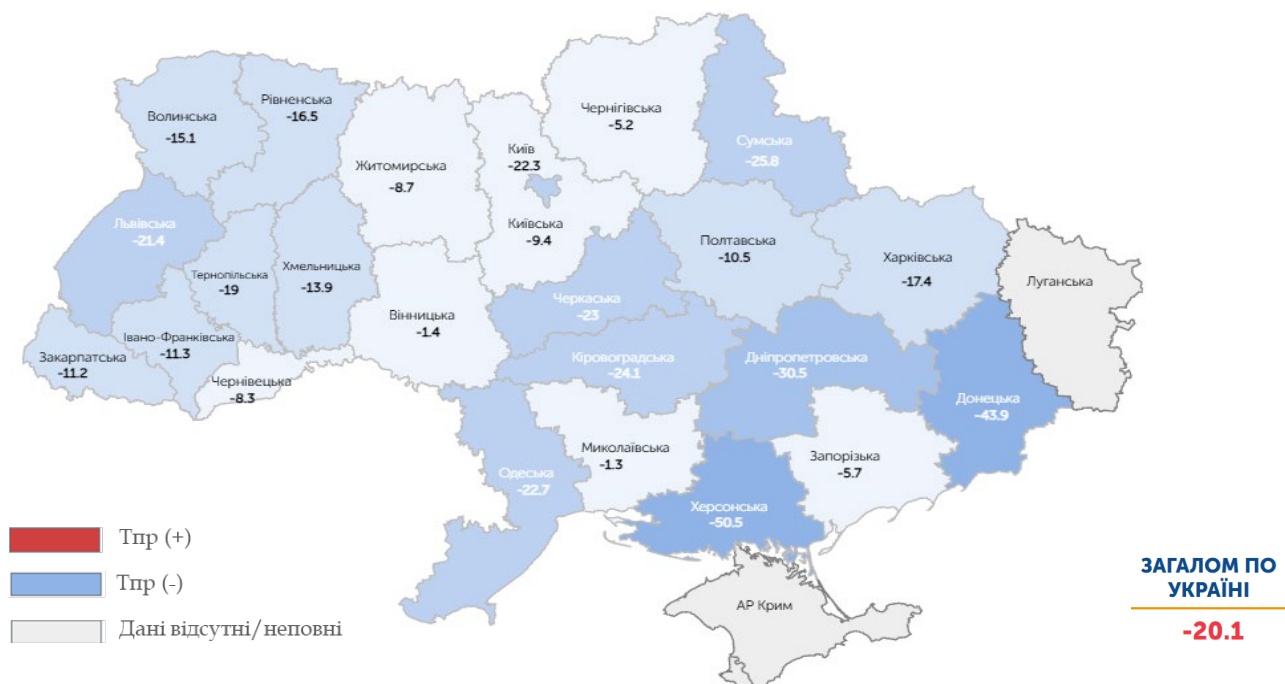


Рисунок 14. Щорічний Тпр кількості зареєстрованих в Україні випадків ВІЛ-інфекції (%), 2025 рік

Саме на цих даних про офіційну реєстрацію нових випадків ґрунтується оцінка захворюваності на ВІЛ-інфекцію. Тож, зменшення кількісних показників в середньому на 20,1% порівняно з 2024 роком пояснює в цілому зниження рівня захворюваності у 2025 році. Зберігається географічна нерівномірність змін, проте найбільші темпи зниження зареєстровано у Херсонській (-50,5%), Донецькій (-43,9%) та Дніпропетровській (-30,5%) областях.

Переважно всі випадки ВІЛ-інфекції реєструються серед громадян України. Частка іноземців серед осіб з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ, як і раніше, не перевищує 1%, проте їх кількість порівняно з 2021 роком збільшилась вдвічі (75 проти 35 випадків).

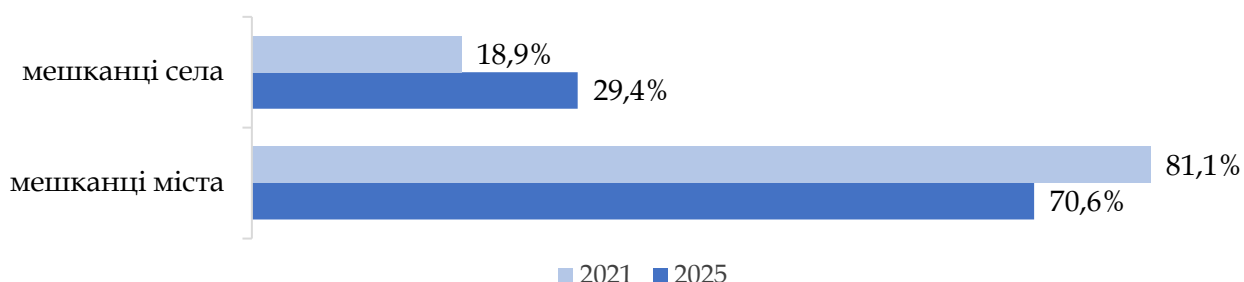


Рисунок 15. Зміни у структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції за типом проживання в Україні (%), 2021, 2025 рр.

Структура вперше зареєстрованих випадків за типом проживання поступово змінюється⁶. Хоча більшість випадків реєструються серед міського населення, частка сільського населення збільшилась з 18,9% до 29,4% (рис. 15).

Статеві-вікова характеристика випадків ВІЛ-інфекції серед осіб віком ≥ 15 років залишається майже незмінною, із співвідношенням чоловіків до жінок 1,8. Частка чоловіків у 2025 році становила 63,9%, жінок – 36,1% відповідно⁷.

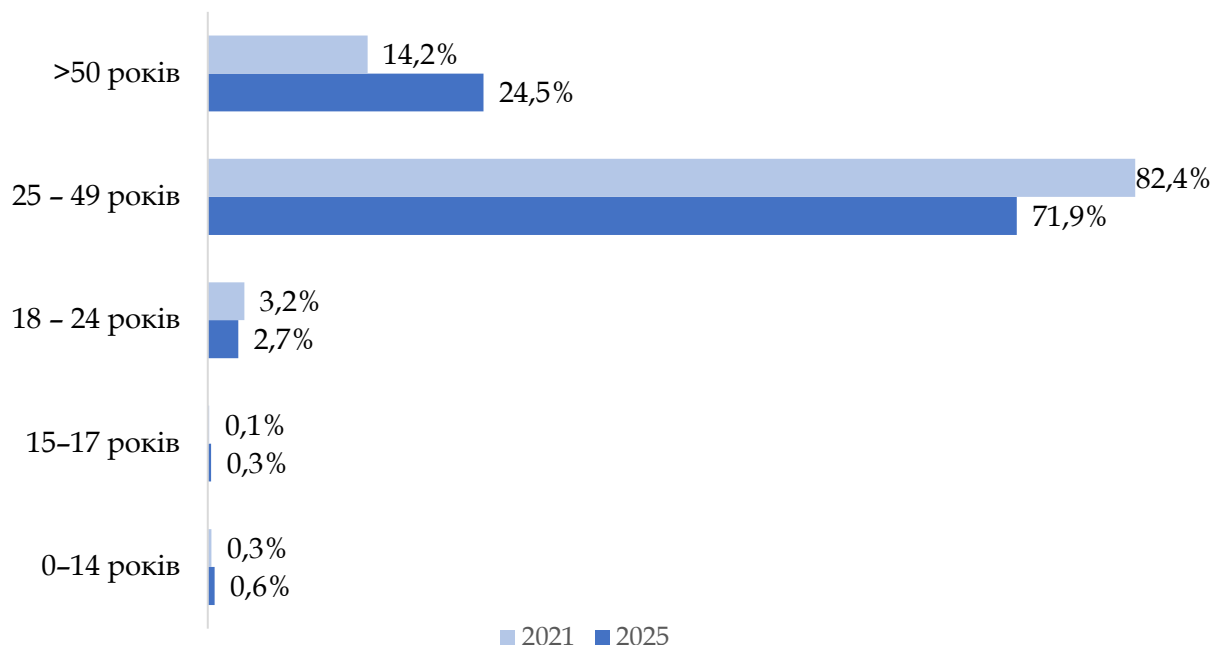


Рисунок 16. Зміни у віковій структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2021, 2025 рр.

Зміни, що відбулися у віковій структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, торкнулися переважно осіб віком >25 років (рис. 16). Найбільшу частку серед них складають особи вікової групи 25-49 років, хоча у 2025 році показник зменшився з 82,4% до 71,9% порівняно з 2021 роком.

Та найбільш суттєві зміни торкнулися осіб віком 50 років і старше, частка яких збільшилась з 14,2% до 24,5% відповідно. Отже, вікова структура вперше зареєстрованих випадків поступово зміщується у бік старших вікових груп.

У структурі вперше зареєстрованих випадків після 2020 року спостерігається стале збільшення частки випадків зі статевим шляхом інфікування ВІЛ (рис. 17). При цьому, згідно наданої ЗОЗ інформації, переважає саме гетеросексуальний шлях інфікування.

⁶ З врахуванням ВІЛ-експонованих дітей.

⁷ Дезагрегація даних представлена для осіб віком ≥ 15 років, оскільки ці параметри зазначені у поточній формі офіційної звітності з епідагляду (№2-ВІЛ/СНІД).

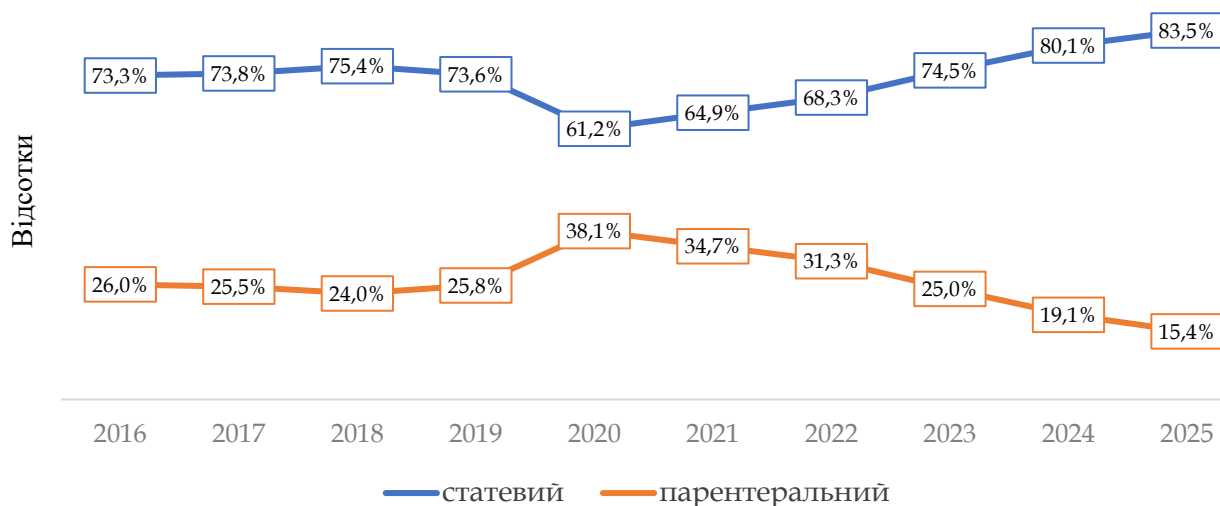


Рисунок 17. Структура основних шляхів інфікування ВІЛ серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2016-2025 рр.

Серед випадків зі статевим шляхом інфікування ВІЛ частка випадків з гомосексуальним шляхом зменшилась порівняно з 2021 роком з 4,3% (432 випадки) до 2,8% (188 випадків). Водночас абсолютна кількість випадків із гомосексуальним шляхом інфікування також зменшилася, що відповідає загальній тенденції скорочення кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції.

Повномасштабна війна суттєво змінила географічну структуру вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції⁸.

Багатофакторний негативний вплив позначився в першу чергу на півдні і сході України, де у 2013 році до початку російської агресії (анексія АР Крим, часткова окупація Донецької і Луганської областей) поширеність ВІЛ-інфекції більш ніж удвічі перевищувала середній показник по країні (308,4 на 100 000 населення), зокрема у Дніпропетровській (697,8), Одеській (687,6), Донецькій (644,5) та Миколаївській (612,1) областях. Якщо у 2013 році сукупна частка зареєстрованих на півдні і сході країни випадків ВІЛ-інфекції складала 53,3% від загальної кількості зареєстрованих випадків в Україні, у 2021 році – 47,6%, то у 2025 році знизилась до рівня 27,9% (рис. 18).

Особливу увагу в контексті виявлення та реєстрації випадків ВІЛ-інфекції привертають негативні зміни у східному регіоні країни, де за час російського вторгнення річна кількість зареєстрованих випадків зменшилась у 8 разів, а частка у серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні зменшилась з 24,1% (2013 рік) до 8,6% (2025 рік).

В той час як частка зареєстрованих випадків ВІЛ на заході країни збільшилась порівняно з 2021 роком вдвічі (з 6,7% до 13,9%). Помірне збільшення за цей період відбулось також на півночі України (з 17,3% до 25,1%) та у центрі країни (з 28,5% до 31,3%).

⁸ Географічний поділ для оцінки даних: **захід України** - Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Хмельницька та Чернівецька області; **північ України** - Житомирська, Київська, Сумська, Чернігівська області та місто Київ; **центр України** - Вінницька, Дніпропетровська, Кіровоградська, Полтавська та Черкаська області; **схід України** - Донецька, Луганська та Харківська області; **південь України** - Запорізька, Миколаївська, Одеська, Херсонська області та Автономна Республіка Крим.

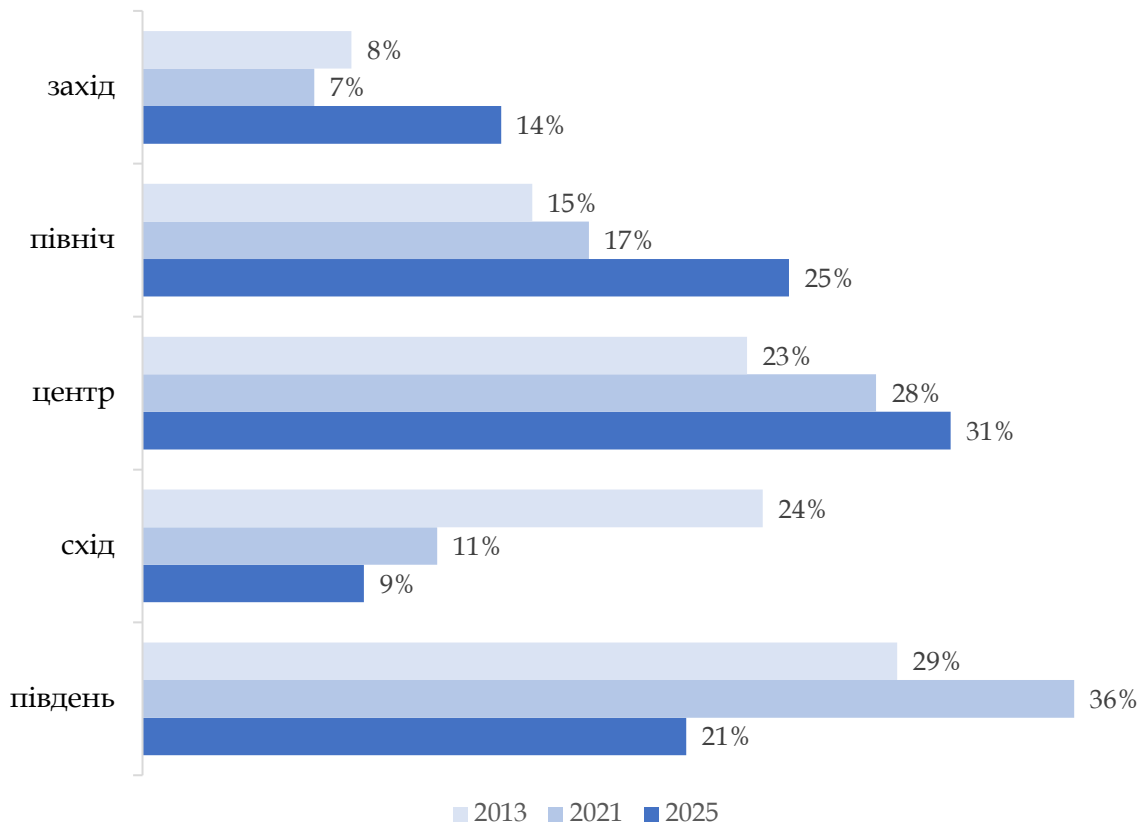


Рисунок 18. Географічні зміни у структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні (%), 2013, 2021, 2025 рр.

Отже, війна призвела не лише до скорочення кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, а й до суттєвого перерозподілу їх географічної структури. Епіцентр реєстрації нових випадків ВІЛ-інфекції поступово зміщується із традиційно найбільш уражених південно-східних регіонів до областей на заході і півночі країни.

Рівень охоплення ВІЛ-позитивних осіб визначенням кількості CD4-клітин на момент взяття під медичний нагляд щороку збільшується, за винятком 2022 року (рис. 19).

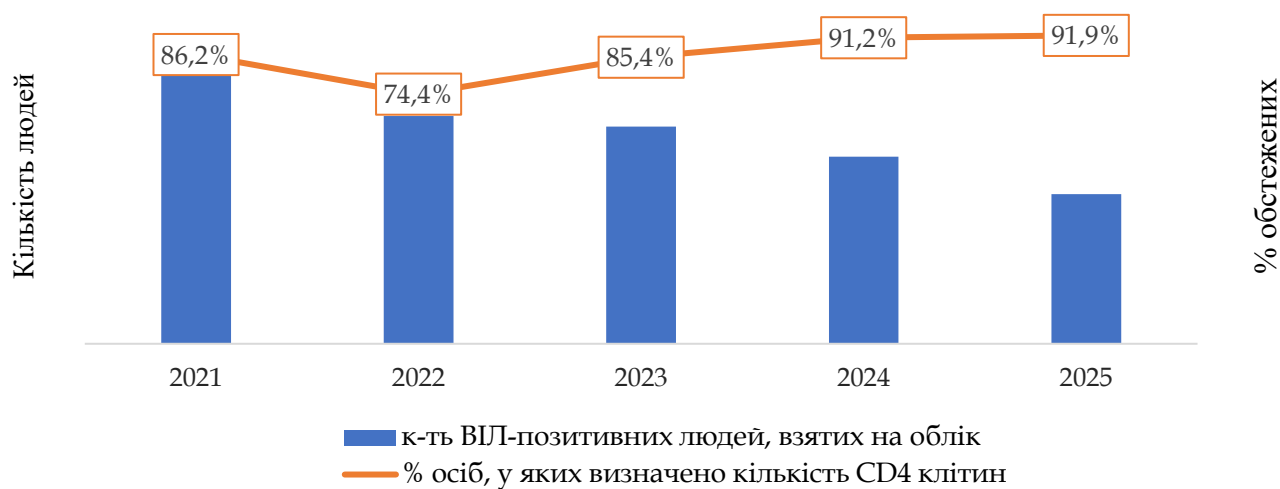


Рисунок 19. Відсоток осіб з вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією, у яких визначено кількість CD4 клітин при взятті на медичний облік (%), 2021-2025 рр.

У 2025 році 91,9% людей при взятті на медичний облік були обстежені на кількість CD4 клітин, що є найвищим показником за час епіднагляду (рис. 19).

Упродовж 2021-2025 років більшість осіб на момент встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції мали ознаки імуносупресії із кількістю CD4-клітин менше 350 клітин/мкл. (64,3% у 2025 р.). Збільшилась з 35,3% до 41,1% частка осіб з рівнем CD4 клітин <200 клітин/мкл, проте як частка осіб з рівнем CD4 клітин ≥ 500 клітин/мкл, навпаки, зменшилась з 24,3% до 19% (рис. 20).

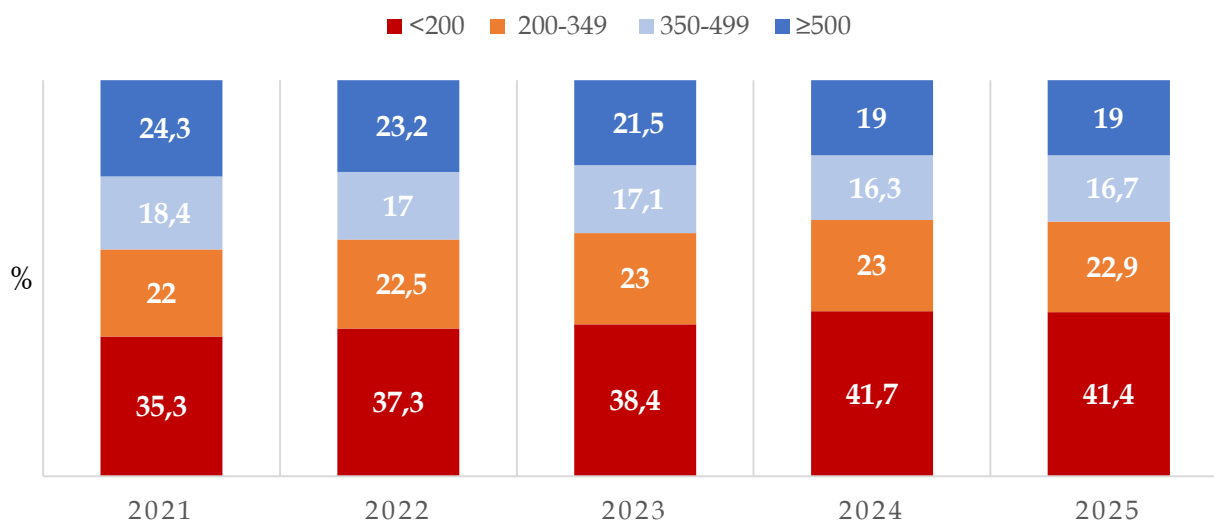


Рисунок 20. Початковий рівень CD4 клітин у осіб з вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією при взятті на медичний облік (%), 2021-2025 рр

Отримані дані свідчать про збереження тенденції до пізньої діагностики ВІЛ-інфекції, коли значна частина людей вперше потрапляє під медичний нагляд уже на стадії вираженої імуносупресії. Це підвищує ризик ранньої смертності, розвитку СНІД-індикаторних захворювань та збільшує потребу в ресурсах системи охорони здоров'я.

Таким чином, у 2025 році динаміка виявлення та реєстрації випадків ВІЛ-інфекції в Україні продовжувала формуватися під впливом наслідків повномасштабної війни. Попри відновлення та збільшення обсягів тестування на ВІЛ, кількість осіб із позитивним результатом тестування та вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції продовжувала зменшуватися. Одночасно відбувалися зміни демографічної, територіальної та епідеміологічної структури зареєстрованих випадків, що необхідно враховувати при оцінці сучасного перебігу епідемії та плануванні заходів у відповідь.

Основні тенденції епідемії, що сформувалися на кінець 2025 року:

- Попри збільшення кількості проведених тестів на ВІЛ порівняно з довоєнним періодом, кількість осіб із позитивним результатом тестування та офіційно зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції продовжує зменшуватися.
- Регіональна динаміка залишається неоднорідною. Найбільше зменшення кількості виявлених і зареєстрованих випадків спостерігалось у південних та окремих східних регіонах, тоді як у деяких областях зафіксовано зростання показників. Такі відмінності можуть відображати

нерівномірний вплив війни, переміщення населення, зміни доступності послуг та особливості функціонування системи епіднагляду.

- Відбувається поступове зміщення до старших вікових груп, водночас населення працездатного віку і надалі відчуває найбільший тягар епідемії.
- Більшість випадків ВІЛ-інфекції, як і раніше, реєструється серед міського населення, проте частка випадків серед сільського населення поступово зростає.
- У структурі вперше зареєстрованих випадків стабільно зростає частка статевого шляху інфікування ВІЛ з домінуючим гетеросексуальним шляхом. Водночас зменшення кількості і частки випадків гомосексуального та парентерального шляхів передачі ВІЛ-інфекції потребує обережної інтерпретації з урахуванням можливого недовиявлення та неповноти даних про ймовірний шлях інфікування.
- Охоплення визначенням кількості CD4-лімфоцитів при встановленні діагнозу зростає і досягло найвищого рівня за весь період спостереження, що свідчить про покращення якості клінічного обстеження.
- Незважаючи на покращення лабораторного обстеження, проблема пізньої діагностики ВІЛ-інфекції залишається актуальною: значна частина людей вперше потрапляє під медичний нагляд уже на стадії вираженої імуносупресії, що підвищує ризик розвитку тяжких клінічних наслідків і ранньої смертності.

Спостережувану тенденцію до зменшення кількості виявлених випадків ВІЛ-інфекції в Україні не слід інтерпретувати як ознаку зниження інтенсивності епідемічного процесу. На динаміку показників різною мірою впливають повномасштабна війна, втрата доступу до даних із тимчасово окупованих територій, міграція населення, зміни у доступності послуг та структурі тестування. Крім того, неоднорідність змін у регіонах України потребує інтерпретації результатів з урахуванням регіонального контексту, зокрема відмінностей у масштабах руйнівного впливу війни та спроможності регіонів адаптувати систему протидії ВІЛ до нових викликів.

III. СНІД: ЗАХВОРЮВАНІСТЬ І СМЕРТНІСТЬ

У 2025 році в Україні серед людей, які живуть з ВІЛ, було зареєстровано 2 667 випадків захворювання на СНІД (6,5 на 100 000 населення⁹), що на 14,7% менше, ніж у 2024 році (3 127 випадків; 7,6 на 100 000 населення) (рис. 21). Фактично у кожному третьому випадку ВІЛ-інфекцію було виявлено на стадії СНІДу (33,2%). Найвищі показники захворюваності на СНІД були зареєстровані в Одеській (499 випадків; 22,3 на 100 000 населення) та у Дніпропетровській (541 випадок; 17,5 на 100 000 населення) областях.

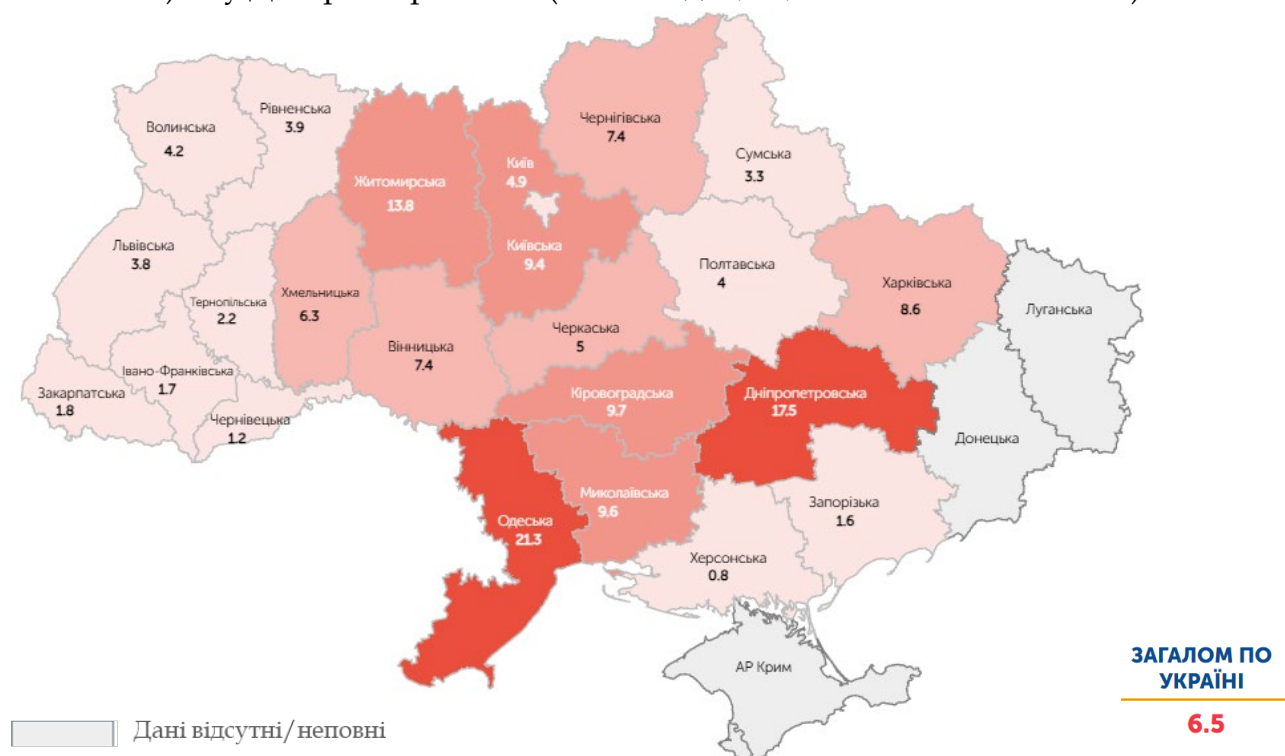


Рисунок 21. Захворюваність на СНІД за даними реєстрації випадків на 100 000 населення серед громадян України, 2025 р.

Порівняно з 2024 роком в більшості регіонів України показник захворюваності на СНІД на 100 000 населення знизився. Найбільші темпи зниження зареєстровано у Херсонській (-52,9%), Чернівецькій (-47,6%) та Тернопільській (-42,1%) областях. Водночас в окремих регіонах спостерігалось збільшення показника, зокрема у Чернігівській (+18,6%) та Черкаській (+9,4%) областях.

Аналіз змін на тлі повномасштабного російського вторгнення вказує на зменшення загальної кількості випадків СНІДу в країні (-35,8%), як і випадків ВІЛ-інфекції в цілому. Водночас у 6 регіонах порівняно з 2021 роком відбулось збільшення кількості людей, у яких ВІЛ-інфекцію виявлено на стадії СНІДу, зокрема в Івано-Франківській (64,4%), Харківській (50,3%) та Житомирській (28,3%) областях.

У розрізі шляхів інфікування, найменший відсоток СНІДу при взятті під медичний нагляд було зареєстровано серед осіб з гомосексуальним шляхом інфікування ВІЛ (26 випадків; 13,8%), найбільший (479 випадків; 38,8%) – серед осіб з парентеральним шляхом, де показник за останні три роки невідмінно зростає (рис. 22).

⁹ Показник розрахований з використанням даних Держстату України про чисельність населення станом на 01.01.2022 р. Враховуючи негативні демографічні зміни, що відбулись в країні після повномасштабного російського вторгнення, показник захворюваності на СНІД із розрахунку на 100 000 населення може бути вищим.

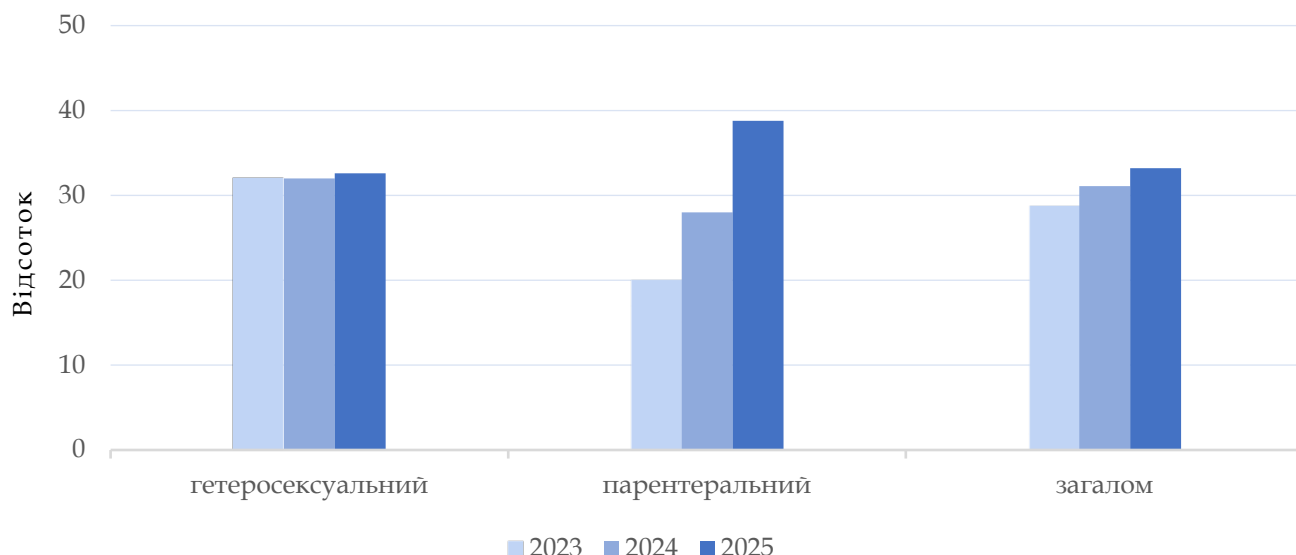


Рисунок 22. Частка випадків СНІДу серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, залежно від шляхів інфікування (%), 2023-2025 рр.

Виявлено також відмінності залежно від статі та місця проживання (рис. 23). У 2025 році СНІД частіше діагностували серед жінок (1 032 випадки; 36%), ніж серед чоловіків (1 635 випадків; 32%). Також ВІЛ-інфекцію на стадії СНІДу частіше виявляли серед мешканців міст (1 974 випадки; 35%), ніж серед сільських мешканців (693 випадки; 31%). Найменший відсоток СНІДу був зареєстрований серед пенітенціарного населення (269 випадків; 16%) та серед іноземців (2 випадки; 3%). При порівнянні частоти випадків туберкульозу на тлі СНІДу не було виявлено відмінностей за статтю, проте, залежно від місця проживання, найбільший відсоток туберкульозу було виявлено серед мешканців села (265 випадків; 12%)

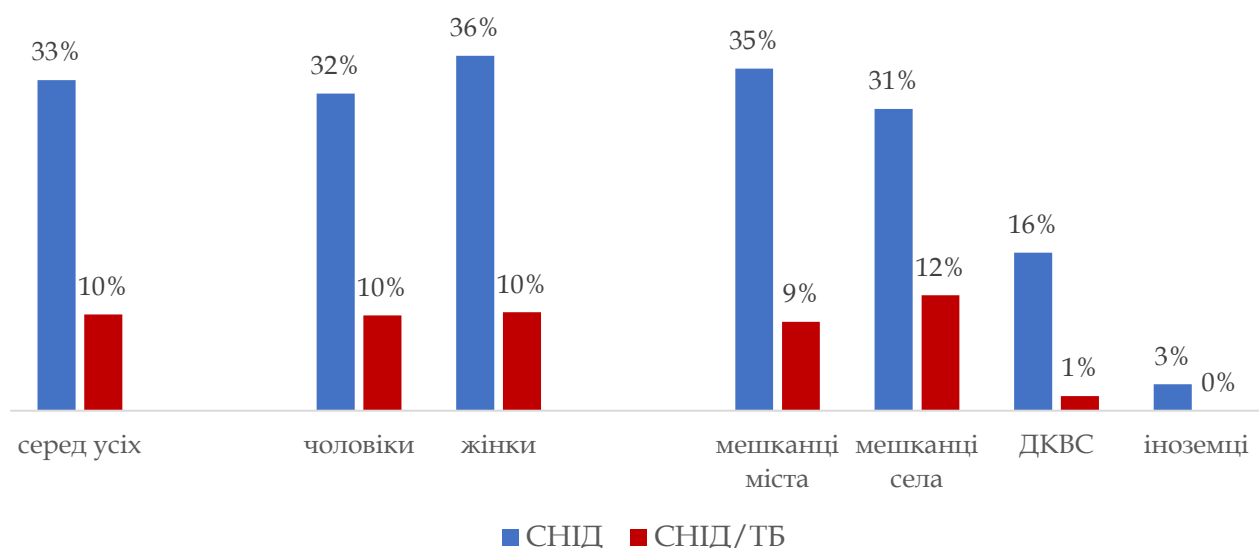


Рисунок 23. Відсоток випадків СНІДу та СНІД/ТБ серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні, 2025 рік

Отримані результати вказують на те, що деякі супутні патології і стани можуть обтяжувати ситуацію щодо ранньої діагностики ВІЛ-інфекції та залучення до медичного нагляду, про що свідчить порівняння показників частоти випадків СНІДу серед осіб з вперше у житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції (рис. 24).

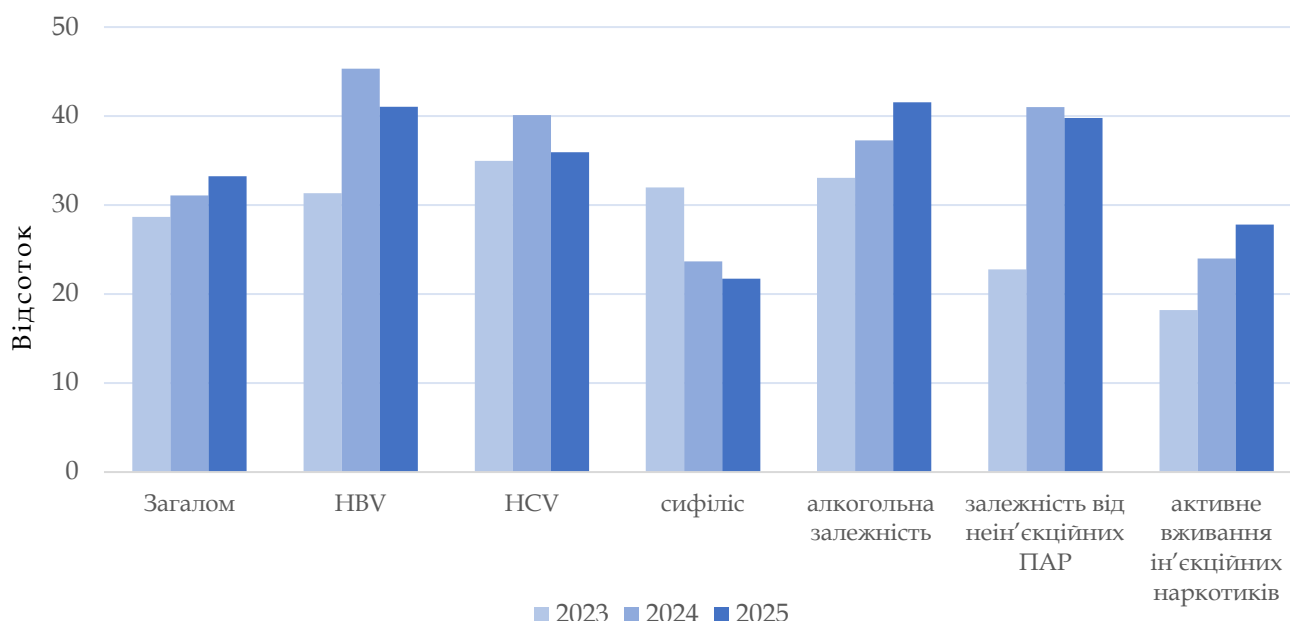


Рисунок 24. Порівняння частоти виявлення ВІЛ-інфекції на стадії СНІДу серед осіб, які мали супутні патології і стани (%), 2023-2025 рр.

У 2025 році ВІЛ-інфекцію виявляли на стадії СНІДу серед осіб із алкогольною залежністю (395 випадків; 42%), осіб з наявністю маркерів вірусного гепатиту В (119 випадків; 41%), та серед осіб із залежністю від неін'єкційних психоактивних речовин (236 випадків; 40%).

Пізня діагностика ВІЛ-інфекції безумовно є предиктором ймовірності важкого перебігу захворювання у людей, які живуть з ВІЛ, та смерті внаслідок СНІДу. У 2025 році загалом було знято з обліку у зв'язку зі смертю 3 563 ЛЖВ, з яких 33% (1 094 особи) померли за причинами, що безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, 54% (2 062 особи) - за причинами, не пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, ще у 13% випадків (407 осіб) причина смерті невідома. Серед померлих осіб дві третини становили чоловіки (2 379 осіб; 66,8%), випадків смерті серед жінок вдвічі менше (1 184 особи; 33,2%).

У 2025 році в Україні було зареєстровано 917 випадків смерті від СНІД серед людей, які живуть з ВІЛ, із середнім показником 2,2 на 100 000 населення¹⁰. Порівняно з 2024 роком (1 169 випадків), кількість зареєстрованих випадків смерті від СНІД зменшилась на 21,6%, головним чином за рахунок Дніпропетровської та Одеської областей.

Повідомлення про випадки смерті від СНІДу були отримані від усіх регіонів України. Найвищі показники зафіксовані в Одеській (174 випадки; 7,4 на 100 000 населення) та Дніпропетровській (209 випадків; 6,7 на 100 000 населення) областях (рис. 25).

¹⁰ Показник розрахований з використанням даних Держстату України про чисельність населення станом на 01.01.2022 р. Враховуючи негативні демографічні зміни, що відбулись в країні після повномасштабного російського вторгнення, показник смертності від СНІД із розрахунку на 100 000 населення може бути вищим.

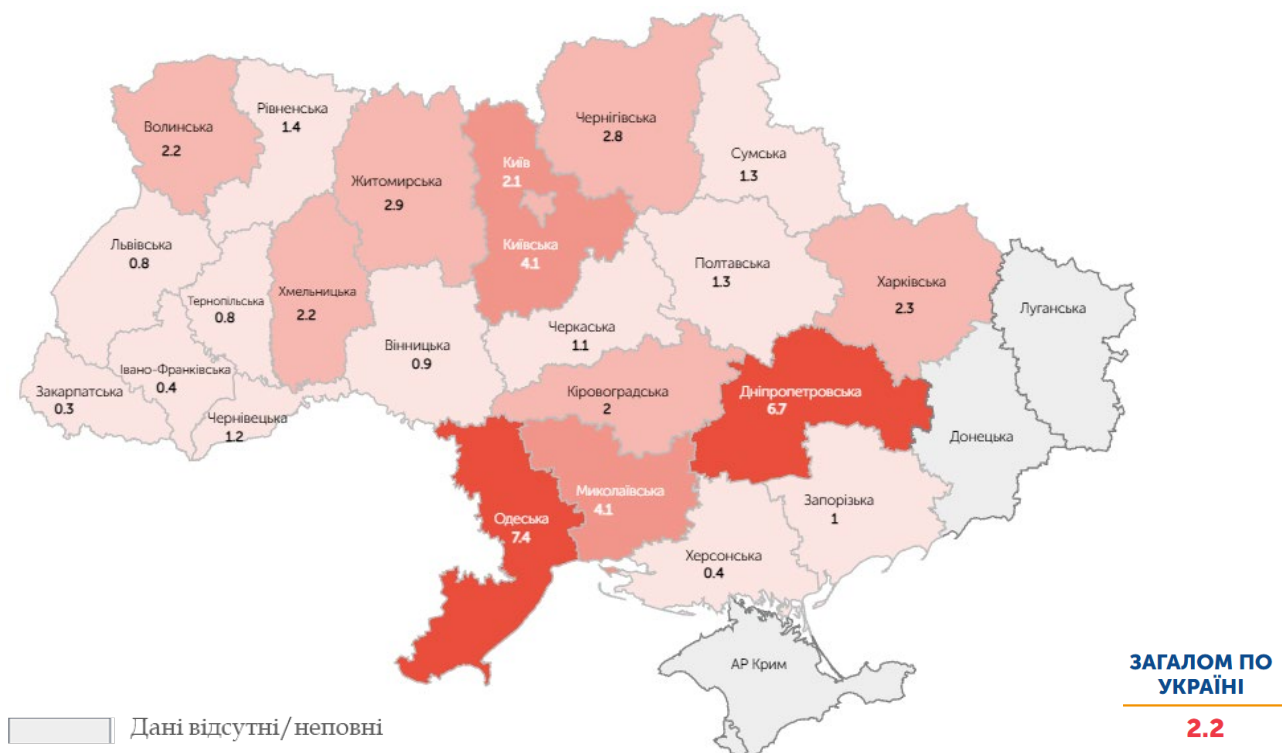


Рисунок 25. Смертність від СНІДу за даними реєстрації випадків на 100 000 населення серед громадян України, 2025 р.

Структура смертності відрізняється від 2021 року, що свідчить про деяке зменшення тягаря СНІДу (рис. 26). У 2025 році загальна частка людей, які померли за причинами, безпосередньо пов'язаними з ВІЛ-інфекцією, зменшилась з 42,7% (2 144 випадки) до 30,7% (1 094 випадки). Головним чином це обумовлено зменшенням частки смертей від СНІДу (з 38,4% до 25,7%), зокрема внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ (з 16% до 9,6%).

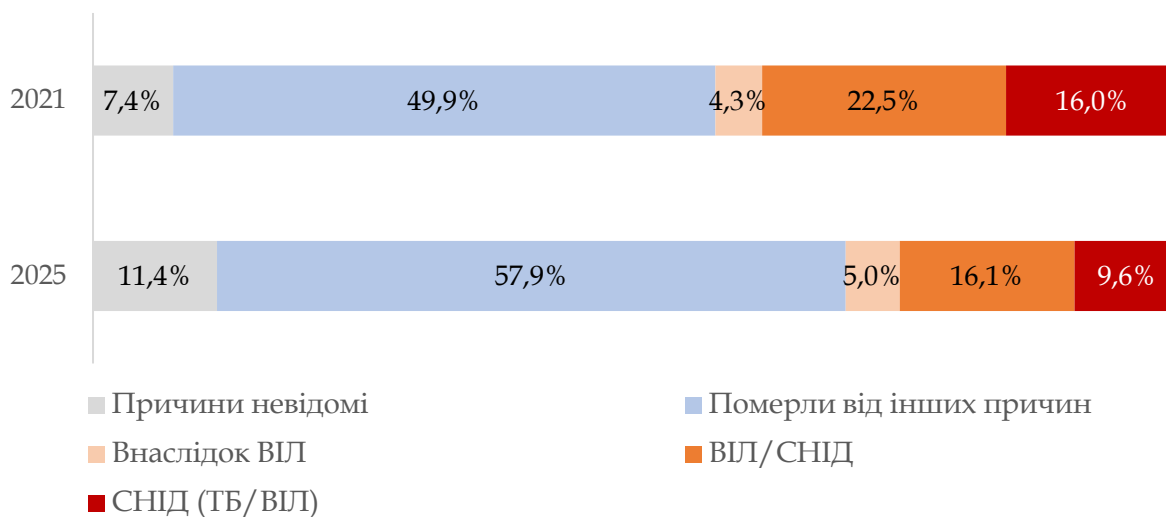


Рисунок 26. Порівняння структури причин смерті серед ВІЛ-позитивних людей у 2021 та 2025 році (%)

Ймовірно, виявлені зміни структури смертності серед ВІЛ-позитивних людей упродовж 2021-2025 років є сукупним результатом впливу зовнішніх чинників (війна, міграція) на тлі покращення організації надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Насамперед, велике значення має скорочення часу від виявлення ВІЛ-інфекції до початку антиретровірусної терапії (далі АРТ) та забезпечення прихильності до лікування. З іншого боку війна неминуче призводить до людських втрат, зокрема серед людей, які живуть з ВІЛ.

У структурі смертності не виявлено суттєвих відмінностей між чоловіками та жінками (рис. 27). Привертає увагу майже однакова частка випадків смерті внаслідок ко-інфекції ВІЛ/ТБ: 10% серед жінок та 8,6% серед чоловіків.

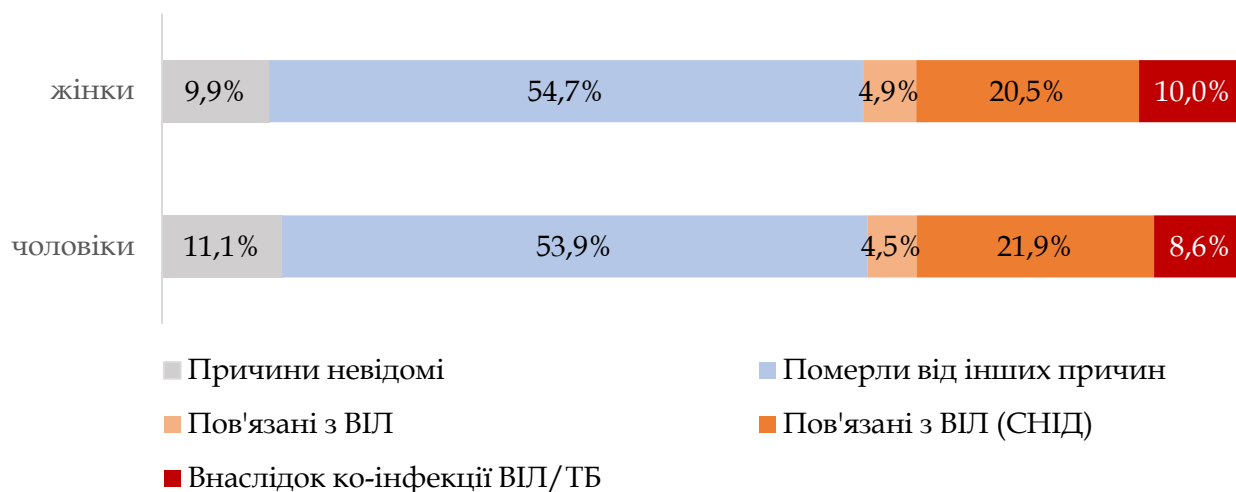


Рисунок 27. Порівняння структури причин смерті серед ВІЛ-позитивних людей за статтю (%), 2025 рік

До початку повномасштабного російського вторгнення Україна досягла успіхів на шляху у зменшенні смертності від СНІДу. Незважаючи на тимчасові методологічні обмеження щодо проведення оцінки динаміки інтенсивних показників (захворюваність, смертність) через зменшення чисельності населення і відсутність актуальних демографічних даних, було проаналізовано динаміку змін кількісних показників у 2022-2025 роках (рис. 28).

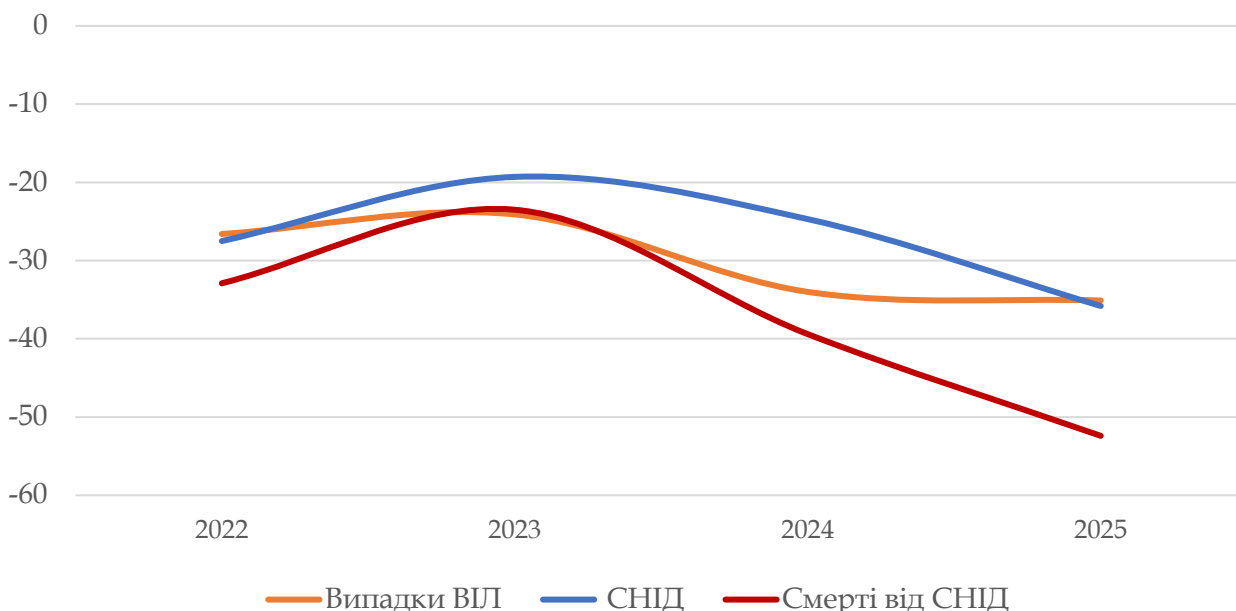


Рисунок 28. Порівняння змін кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей від СНІДу порівняно з 2021 роком (%), 2022-2025 роки.

Після 2021 року в умовах війни спостерігається стійка тенденція щодо пропорційного зменшення кількості зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (-35,1%) та СНІДу (-35,8%) (рис. 28).

Зокрема це відбувається під впливом зменшення чисельності населення і територій, контрольованих Урядом України, про що було зазначено вище, що в свою чергу призвело до зменшення кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб. Суттєвіше зменшення кількості зареєстрованих смертей від СНІДу (-52,4%) порівняно зі зменшенням кількості випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу може свідчити про збереження доступності й результативності медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, навіть в умовах війни¹¹.

Таким чином, у 2025 році в Україні зберігалася тенденція до зменшення кількості зареєстрованих випадків СНІДу та смертей від СНІДу. Від початку повномасштабного російського вторгнення, кількість смертей від СНІДу скоротилася більшою мірою, ніж кількість зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції та СНІДу, що може свідчити про збереження доступності й результативності медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, навіть в умовах війни. Водночас виявлення ВІЛ-інфекції на стадії СНІДу у кожному третьому випадку вказує на збереження проблеми пізньої діагностики серед населення. Це зумовлює необхідність подальшого аналізу охоплення населення тестуванням на ВІЛ, результативності скринінгу та своєчасності встановлення діагнозу.

¹¹ Інтерпретація виявлених змін потребує додаткового врахування міграції населення, територіальних втрат і неповноти даних.

IV. ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Починаючи з 2022 року, в умовах повномасштабної війни в Україні зростає кількість тестувань на ВІЛ, тоді як кількість позитивних результатів зменшується, а частка випадків пізньої діагностики залишається значною. У 2025 році загалом проведено 3 339,1 тис. тестувань на ВІЛ, зокрема 594,2 тис. — серед клієнтів НУО¹² (рис. 29).

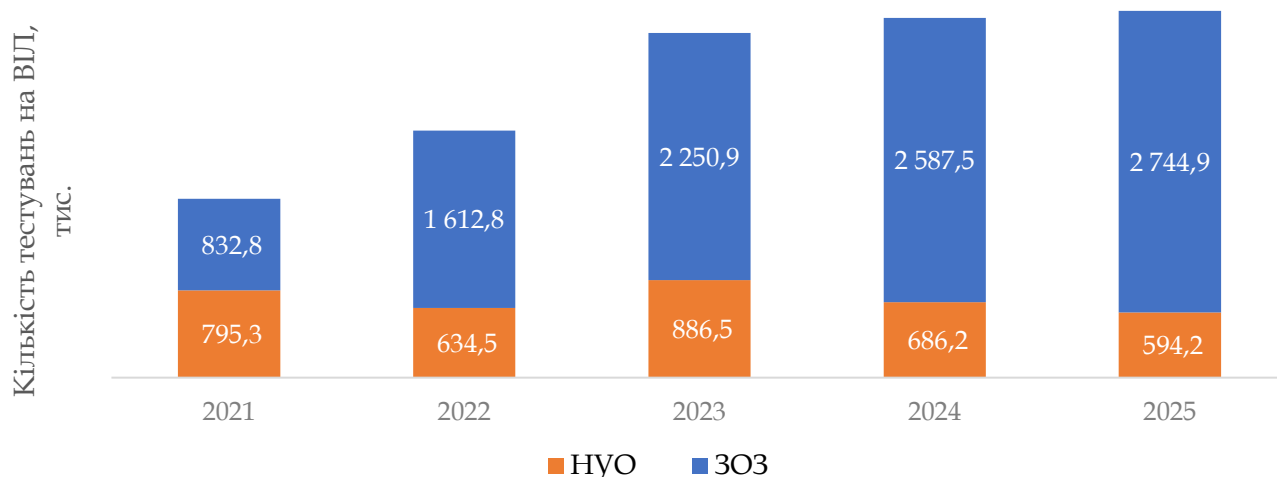


Рисунок 29. Кількість проведених тестувань на ВІЛ-інфекцію у 303 та НУО (тис.), 2021-2025 рр.

Послуги з тестування на ВІЛ (ПТВ) в Україні надаються в 303 всіх рівнів надання медичної допомоги та форм власності й у неурядових організаціях (НУО), які реалізують проекти з надання послуг із профілактики, тестування та лікування ВІЛ. У загальній структурі ПТВ переважна більшість послуг надавалась у 303 (82,2% у 2025 році), при цьому обсяг і частка ПТВ, наданих НУО, останні два роки зменшувались.

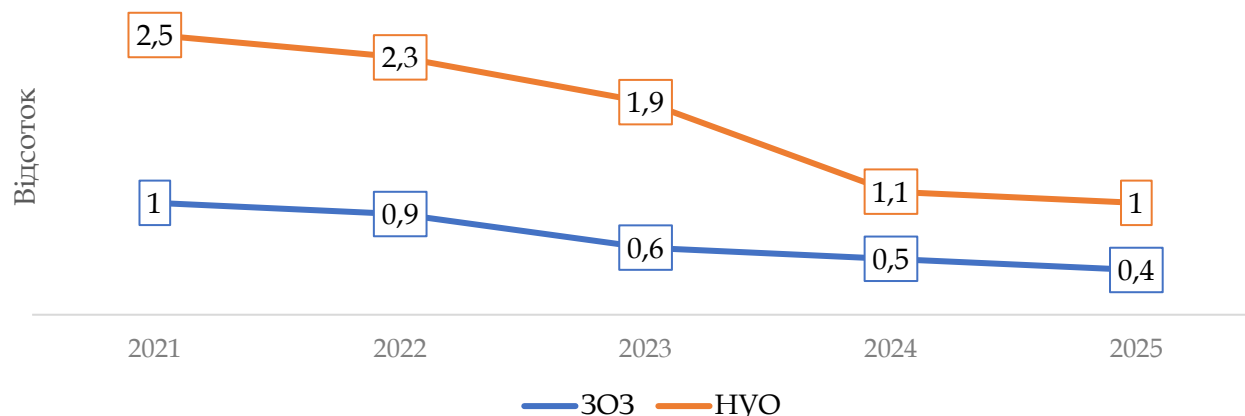


Рисунок 30. Відсоток позитивних результатів тестування на ВІЛ-інфекцію у 303 та НУО (%), 2021-2025 рр.

Відсоток позитивних результатів тестування на ВІЛ стабільно зменшується,

¹² У неурядових організаціях проводять сортувальне тестування — одиничний швидкий тест на ВІЛ клієнту у супроводі соціального працівника (асистоване тестування). У разі позитивного результату особа направляється до 303 для підтвердження або спростування результату. Таким чином, ВІЛ-позитивна особа, яка була направлена для подальшого обстеження, враховується не лише у звіті НУО, але й у офіційній звітності, яку надають 303 про обсяги і результати тестування населення на ВІЛ.

незалежно від місця надання ПТВ (рис. 30). Особливе занепокоєння викликає зменшення кількості і відсотка виявлених ВІЛ-позитивних осіб серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ, які є клієнтами НУО.

Порівняно з 2021 роком кількість тестувань на ВІЛ-інфекцію збільшилась на 42,8%. Зміни, що відбулися в обсягах і результатах СЕМ, мають суттєві географічні відмінності. В чотирьох регіонах відбулося більш ніж двократне збільшення ПТВ (Івано-Франківська, Полтавська, Львівська та Черкаська області). Водночас у південно-східних областях із високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, навпаки, відбулось зменшення кількості тестувань (Донецька, Херсонська, Миколаївська області), що у подальшому може мати негативні наслідки для епідемічного благополуччя населення цих територій не лише в контексті епідемії ВІЛ-інфекції, але й інших соціально значущих хвороб на цих територіях, зокрема туберкульозу, вірусних гепатитів В і С тощо.

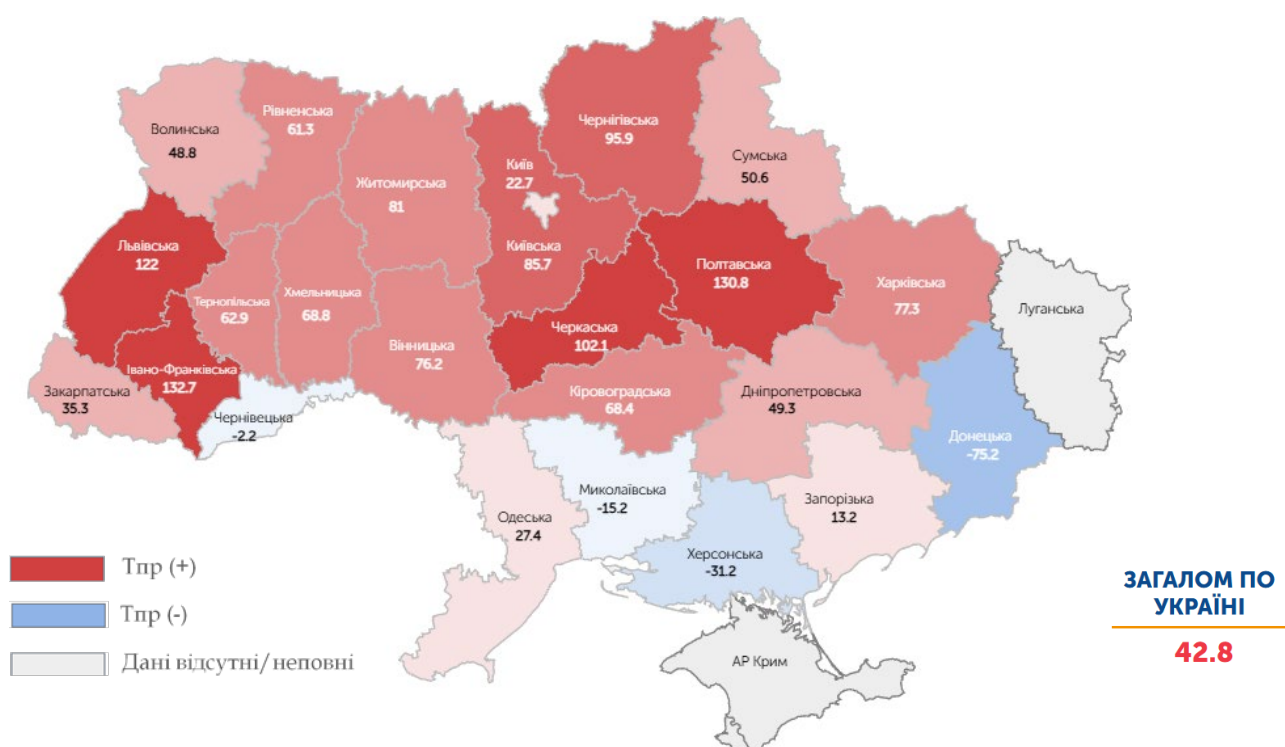


Рисунок 31. Зміна кількості тестувань на ВІЛ у 2025 році порівняно з 2021 роком за регіонами України (%)

Загалом приріст обсягів ПТВ за останні роки в більшості регіонів є позитивною тенденцією з погляду на необхідність посилення відповіді на виклики, пов'язані із демографічною і гуманітарною кризою в ряді областей. Особливе значення це має для забезпечення епіднагляду на тлі активних міграційних процесів всередині країни за рахунок переміщення громадян з південно-східних територій з високим рівнем поширеності ВІЛ.

Результати епіднагляду за поширенням ВІЛ-інфекції свідчать про те, що збільшення ПТВ не призвело до пропорційного збільшення кількості виявлених випадків інфікування, а навпаки – до зменшення (-48,9% порівняно з 2021 роком) (рис. 32).

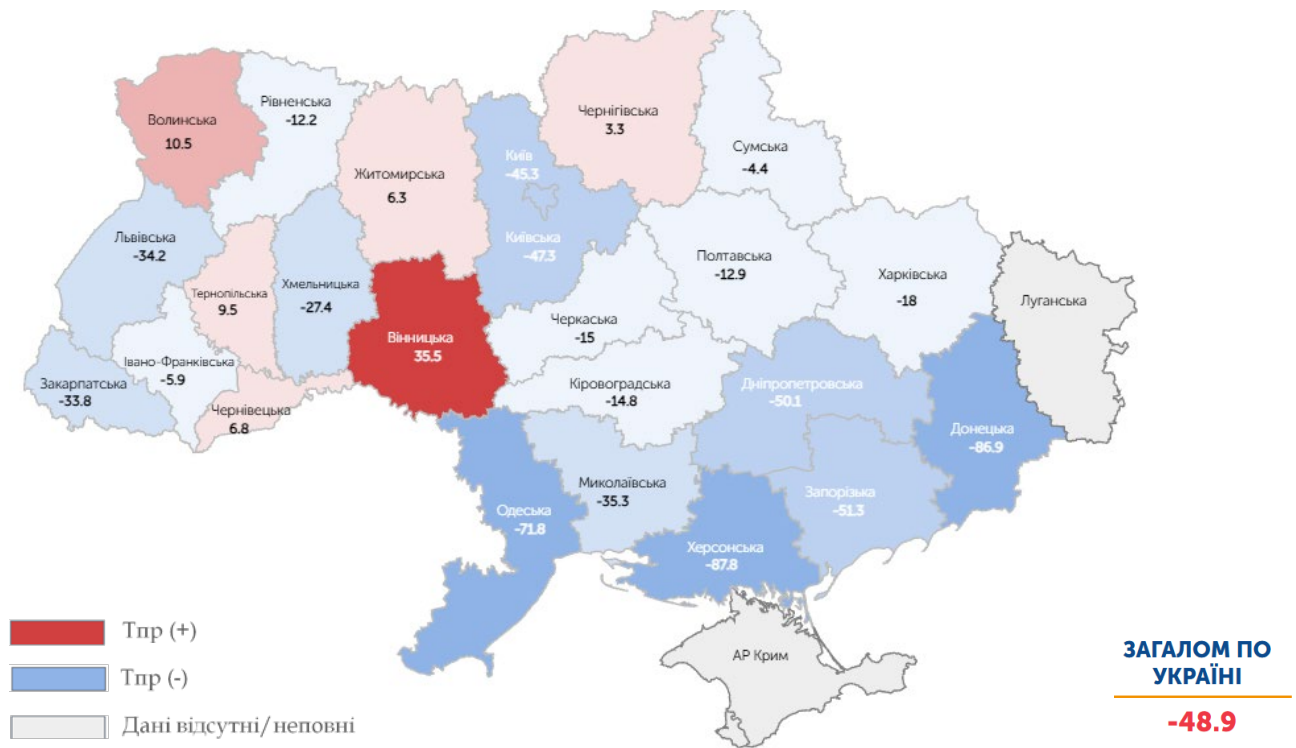


Рисунок 32. Зміна кількості позитивних результатів тестування на ВІЛ у 2025 році порівняно з 2021 роком за регіонами України (%)

Зміни також відбулись і в структурі результатів СЕМ. На тлі значного зростання загальних обсягів ПТВ серед населення, частка осіб, обстежених за ініціативою медичного працівника (27,1%), і донорів (21,9%) залишається найбільшою (рис. 33). Семикратне зростання порівняно з 2021 роком частки осіб, обстежених в межах мобілізаційної кампанії, є прямим наслідком повномасштабної війни - з 3,3% до 21,4% відповідно. З незначним зменшенням, але досить великим є відсоток осіб, обстежених на ВІЛ за власною ініціативою (14,9%). Частка інших контингентів, зокрема осіб з ключових груп населення, зменшилась. Насамперед це стосується людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно (ЛВНІ), що позначилось і на кількості виявлених серед них ВІЛ-позитивних осіб.

Більш відчутними були зміни у структурі результатів тестування на ВІЛ (рис. 34). У 2025 році серед 9 734 осіб з ВІЛ-позитивним результатом тестування, третину виявили при обстеженні за ініціативою медичного працівника (31,2%). Привертає увагу поступове збільшення частки ВІЛ-позитивних осіб з числа контингентів, які мають підвищений ризик інфікування статевим шляхом. Крім того, відбулось десятикратне збільшення частки позитивних результатів тестування осіб, обстежених в межах мобілізаційних заходів (9,9%). Зростає частка ВІЛ-позитивних осіб з числа обстежених на ВІЛ за власною ініціативою (7,9%). Неоднозначна ситуація склалась за результатами тестування серед ЛВНІ, оскільки і кількість, і відсоток цієї важливої групи населення критично зменшилися: якщо у 2021 році ЛВНІ становили п'яту частину від виявлених випадків ВІЛ-інфекції в Україні (22,7%), то на тлі зменшення обсягів ПТВ у 2025 році їхня частка зменшилась втричі (7,8%).

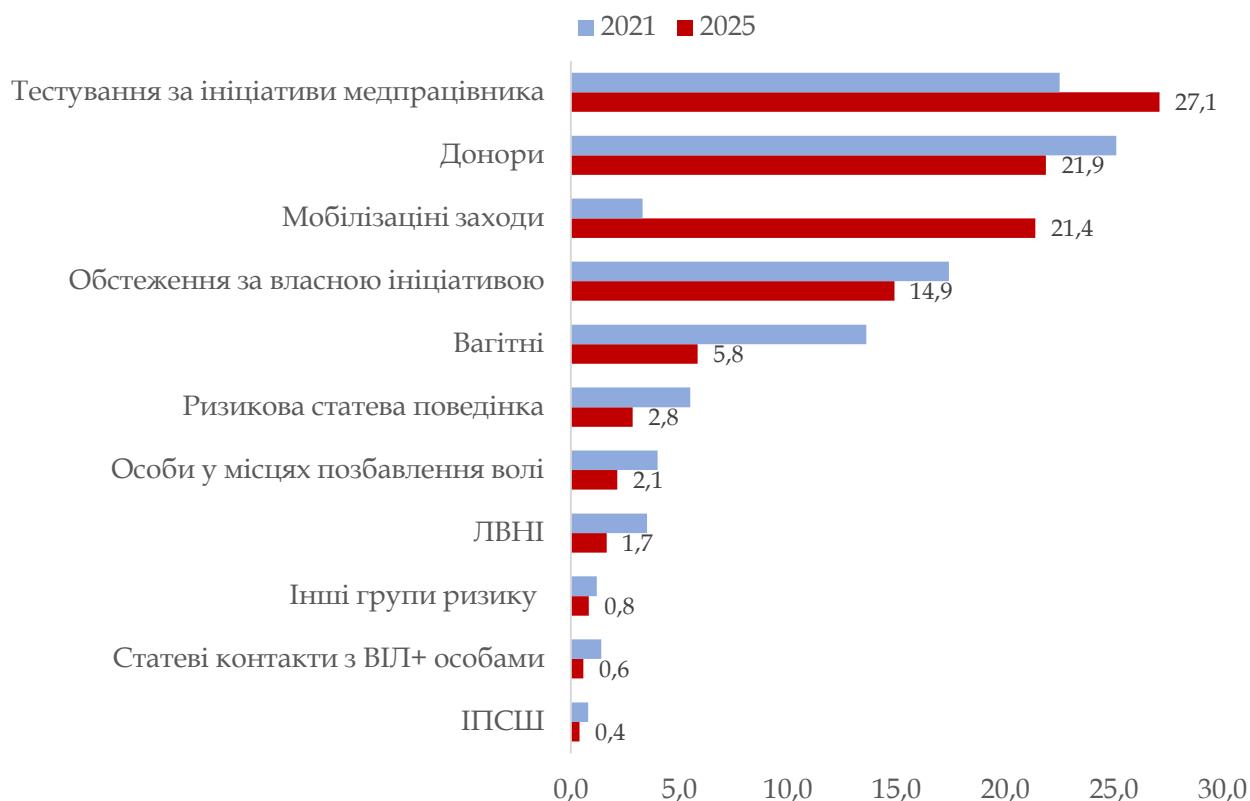


Рисунок 33. Порівняння частки окремих контингентів населення серед обстежених на ВІЛ осіб у 2025 році порівняно з 2021 роком (%)



Рисунок 34. Порівняння частки окремих контингентів населення серед осіб з ВІЛ-позитивним результатом тестування на ВІЛ у 2025 році порівняно з 2021 роком (%)

Виявлені зміни відображають трансформацію структури тестування після 2021 року, зокрема збільшення обсягів обстеження у зв'язку з мобілізаційними заходами, серед донорів і пацієнтів ЗОЗ. Своєю чергою зменшення відсотка отриманих позитивних результатів тестування значною мірою пов'язане зі зміною структури обстежених. Виняток становлять лише особи, які обстежуються в межах мобілізаційних заходів, коли збільшення обсягів ПТВ супроводжувалося пропорційним збільшенням кількості позитивних результатів.

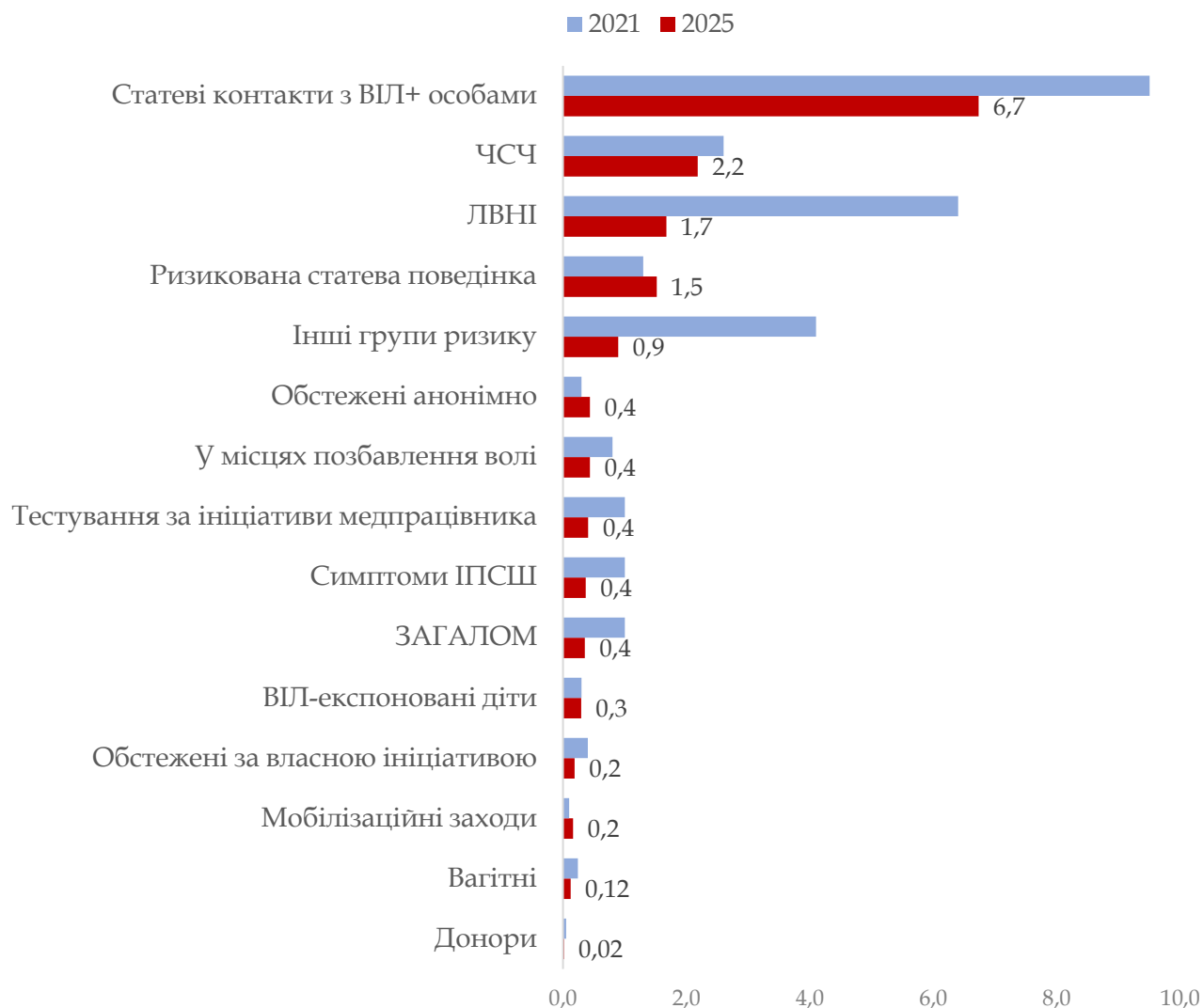


Рисунок 35. Порівняння частки позитивних результатів тестування на ВІЛ серед окремих контингентів населення у 2021 та 2025 роках (%)

За даними СЕМ частота виявлення ВІЛ-інфекції серед осіб, які пройшли тестування на ВІЛ у 2025 році, зменшилась порівняно з 2021 роком і становила 0,4% (рис. 35). Привертає увагу зниження відсотка позитивних результатів тестування на ВІЛ серед осіб, які належать до основних ключових груп населення. Таке зниження показників СЕМ, що відбулось на тлі війни, є наслідком багатьох факторів впливу і залежить від регіонального контексту, демографічних змін, міграційних процесів, доступності і якості профілактичних програм тощо. Однак, слід врахувати, що за даними останніх інтегрованих біоповедінкових досліджень серед ключових груп, значна частка з них не знають свій ВІЛ-статус, що вказує на необхідність покращення надання ПТВ.

Зокрема, відсоток людей, які повідомили про негативний результат тесту на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ, становив 55,6% серед ЛВНІ (ІБПД, 2023)¹³ та 64,2% серед людей, які надають сексуальні послуги (ІБПД, 2021)¹⁴.

У 2025 році (рис. 35) найбільший відсоток ВІЛ-позитивних результатів був зареєстрований серед осіб, які мали статеві незахищені контакти з ЛЖВ (6,7%) – обстежено 15 908 осіб, з них ВІЛ-інфекцію виявлено у 1 071 особи. Тестування на ВІЛ-інфекцію в даній групі населення є невід’ємною частиною епіднагляду, зокрема при індексному тестуванні. В окремих регіонах відсоток виявлених ВІЛ-позитивних осіб серед статевих партнерів ЛЖВ перевищує середній по країні в рази – Одеська (22,1%) та Чернівецька (15,8%) області.

Серед осіб, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом показник зменшився і становив 2,2% (2,6% у 2021 році) з найбільшими показниками у Київській (9,8%) та Дніпропетровській (8,7%) області. Кількість тестувань, які були віднесені до категорії ПТВ серед ЧСЧ, зазвичай невелика, але динаміка показника і географічні відмінності у результатах СЕМ є важливою інформацією в контексті оцінки ефективності профілактичних програм для цієї важкодоступної групи.

Результати тестування ЛВНІ свідчать про чотирикратне зменшення показника порівняно з 2021 роком – з 6,4% до 1,7%. У 2025 році було обстежено на ВІЛ-інфекцію 45 344 особи, з них 759 з позитивним результатом. Максимальні значення у 2025 році були у Вінницькій (10,2%) та Харківській (9,2%) областях.

Від початку повномасштабного російського вторгнення збільшується частка ВІЛ-позитивних результатів тестування серед осіб із ризикованою статевою поведінкою. Як було зазначено вище, кожен 10-й позитивний результат тестування на ВІЛ у 2025 році був отриманий при тестуванні даної категорії осіб. Серед 78 182 обстежених осіб у 1 188 було виявлено ВІЛ-інфекцію (1,5%). Порівняння показників вказує на суттєві географічні відмінності і високі значення частки позитивних результатів в трьох областях - Кіровоградській (46,8%; 22 з 47 осіб), Харківській (26,2%; 51 з 195 осіб) та Хмельницькій (9,7%; 20 з 207 осіб). Однак, показники слід інтерпретувати з урахуванням невеликих обсягів тестування в окремих регіонах.

Порівняно з 2021 роком частка позитивних результатів тестування на ВІЛ-інфекцію зменшилася в усіх регіонах України і не перевищувала поріг 1%. У 2025 році максимальне значення становило 0,8% у Миколаївській області. Водночас цей показник характеризує результативність тестування серед обстежених контингентів і не може розглядатися як безпосередня оцінка поширеності ВІЛ серед населення регіонів.

У 2025 році загальний обсяг тестування на ВІЛ в Україні перевищив рівень 2021 року на 42,8%, переважно завдяки збільшенню кількості послуг, наданих у ЗОЗ. Водночас кількість позитивних результатів за даними СЕМ зменшилася на 48,9%, а їх частка серед проведених тестувань – з 1,0% до 0,4%. Таке розходження значною мірою відображає зміну структури тестування: збільшення обстежень серед контингентів із відносно низькою частотою виявлення ВІЛ та одночасне скорочення охоплення ПТВ окремих ключових груп серед клієнтів НУО, насамперед ЛВНІ.

¹³ https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user159/Report%20IBBS%20PWID%202023%20fin_21042026.pdf

¹⁴ https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2023/06/SW-IBBS_Report-UA_25.05.2023_New_Red.pdf

Найвищу результативність зберігали цільові підходи, зокрема тестування статевих партнерів людей, які живуть з ВІЛ, та осіб із ризикованою статевою поведінкою. Тому пріоритетом залишається не лише збільшення загальної кількості тестувань, а й покращення їх цільової спрямованості, доступності для ключових груп, своєчасного підтвердження позитивного результату та залучення до медичного нагляду. Це особливо важливо з огляду на те, що кожен третій випадок ВІЛ-інфекції виявляється на стадії СНІДу. Отже, підвищення результативності виявлення ВІЛ-інфекції та забезпечення доступності й безперервності медичної допомоги після встановлення діагнозу є ключовими складовими досягнення вірусної супресії серед ЛЖВ і зменшення тягара епідемії ВІЛ-інфекції.

V. КАСКАД ЛІКУВАННЯ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Україна підтримує глобальну стратегію щодо досягнення цілей на 2030 рік, визначених як контрольні показники для ліквідації СНІДу: скорочення на 90% кількості нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей, пов'язаних зі СНІДом, до 2030 року порівняно з рівнями 2010 року – узгоджене визначення для ліквідації СНІДу як загрози громадському здоров'ю – після чого країни можуть перейти від пом'якшення епідемії ВІЛ до лікування ВІЛ як хронічного захворювання¹⁵. Діагностика інфекції на пізніх стадіях, що збільшує ризик смертності, найчастіше через туберкульоз, криптококовий менінгіт або важку бактеріальну інфекцію, є однією з головних проблем на шляху до зменшення тягаря епідемії ВІЛ-інфекції¹⁶.

За даними ЗОЗ на підконтрольних Уряду України територіях на кінець 2025 року під медичним наглядом перебували 130 676 ВІЛ-інфікованих громадян України¹⁷: 71 015 чоловіків і 58 516 жінок віком 15 років і старше, а також 1 145 дітей віком 0-14 років.

Не дивлячись на виявлення і взяття на облік за 2022-2025 роки 42 тисяч ВІЛ-позитивних осіб, загальна кількість людей, залучених до медичного нагляду, зменшилась на тлі війни на 12,9% (рис. 36). Основна причина зменшення – вибуття ЛЖВ за межі країни та втрата даних від ЗОЗ на тимчасово окупованих територіях.

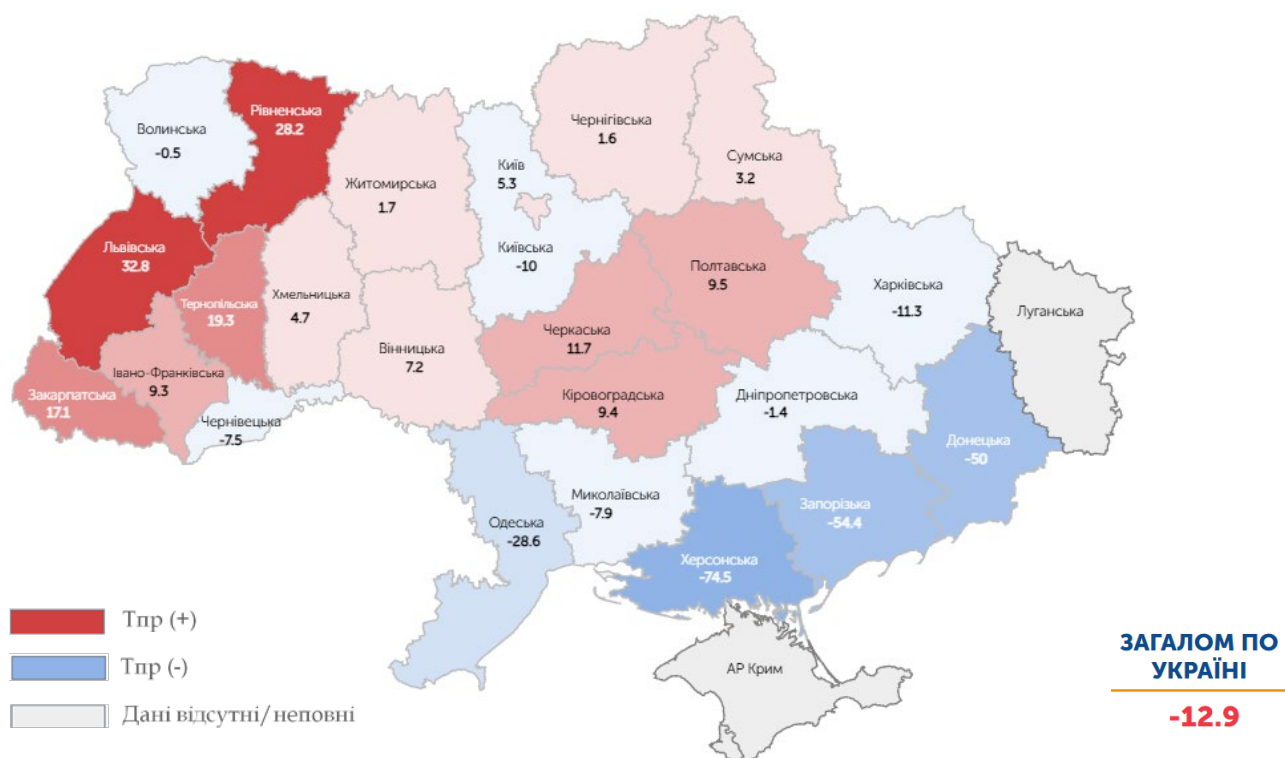


Рисунок 36. Зміни кількості людей з ВІЛ-інфекцією, які перебували під медичним наглядом у ЗОЗ, у 2025 році порівняно з 2021 роком за регіонами України (%)

Ситуація має географічну неоднорідність, яка на сьогодні обумовлена в першу чергу впливом війни: значне зменшення кількості ЛЖВ на обліку у південно-східних областях та збільшення - в областях на заході України.

¹⁵ Political Declaration on HIV/AIDS: united to end AIDS by 2030. New York: United Nations General Assembly; 2026 (https://digitallibrary.un.org/record/4120538/files/A_RES_80_268-EN.pdf).

¹⁶ https://www.unaids.org/en/resources/documents/2026/20260727_special_report_AIDS2026

¹⁷ Також зареєстровано 205 іноземців з ВІЛ-інфекцією.

Показник поширеності ВІЛ-інфекції, розрахований за даними офіційної статистики про кількість осіб, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ на кінець 2025 року становив 318,7 на 100 000 населення¹⁸. Найбільше значення показника, що втричі перевищує середній по Україні, було у Дніпропетровській області (901,2), а найменший – у Закарпатській області (72,2).

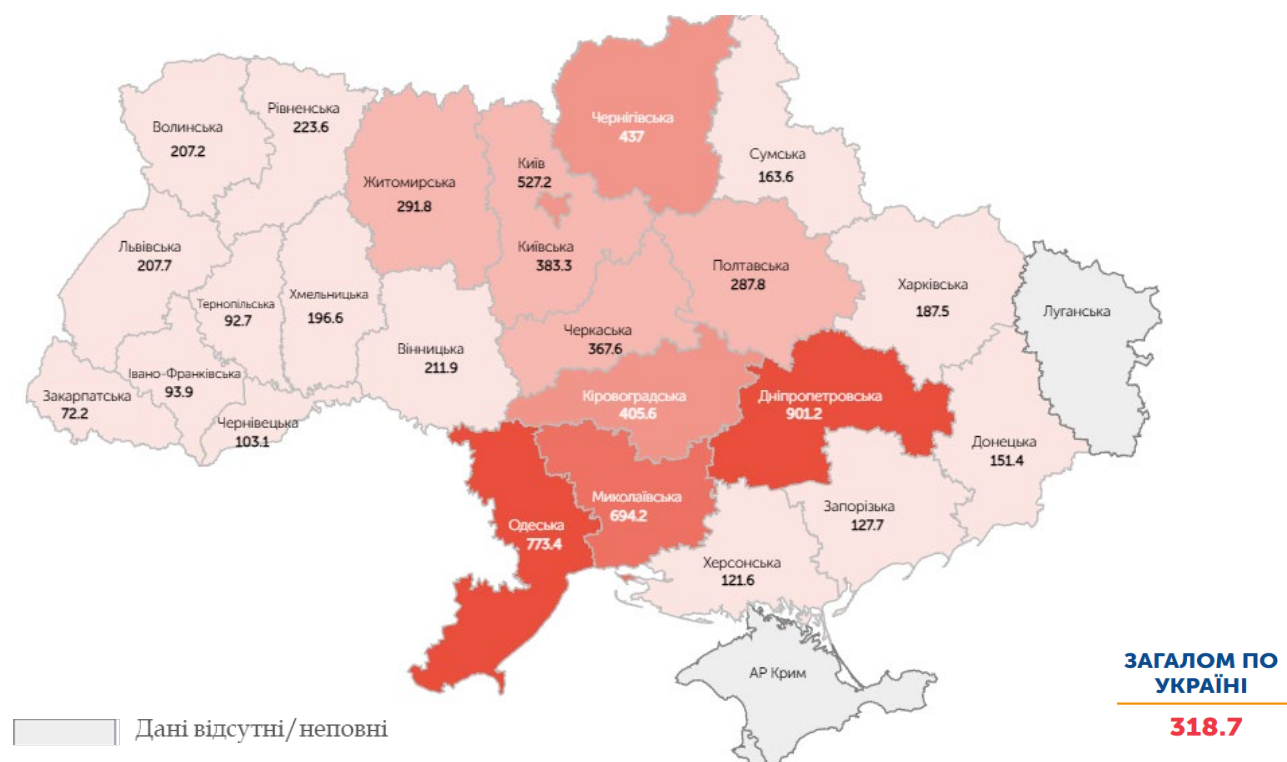


Рисунок 37. Поширеність ВІЛ-інфекції за даними про кількість ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом у ЗОЗ, на 100 000 населення, 2025 рік

Більшість ЛЖВ, які залучені до медичного нагляду в Україні, мешканці міста (76,6%). Хоча останнім часом почастішали випадки виявлення ВІЛ-інфекції серед сільського населення, у загальній структурі осіб, які перебувають на обліку, їх частка залишається значно меншою – 23,4% (у 2016 році – 21,3%).

Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед осіб, які перебувають під медичним наглядом, повільно змінюється за рахунок збільшення частки осіб, інфікованих статевим шляхом, що відображає еволюцію епідемії в Україні (рис. 38). Як відомо, до 2008 року домінуючим шляхом передачі ВІЛ був парентеральний, при вживанні ін'єкційних наркотиків¹⁹. На кінець 2010 року на обліку у ЗОЗ перебувало 103 902 ЛЖВ, серед яких 50% становили особи з парентеральним шляхом інфікування. У 2016 році їх частка була вже 37,5%, а за останні 10 років зменшилась до 25,1% у 2025 році.

¹⁸ Показник розрахований з використанням даних Держстату України про чисельність населення станом на 01.01.2022 р. Враховуючи негативні демографічні зміни, що відбулись в країні на тлі війни, показник поширеності ВІЛ-інфекції із розрахунку на 100 000 населення може бути вищим.

¹⁹ Марциновська В., Сергеева Т., Крутлов Ю. Еволюція та прогноз розвитку епідемії ВІЛ-інфекції в Україні. 2024. Превентивна медицина. Теорія і практика. (<https://preventmed.com.ua/2024/10/28/evolyucziya-ta-prognoz-rozvytku-epidemiyi-vil-infekcziji-v-ukrayini/>)

Станом на 01.01.2026 року серед ЛЖВ, які перебувають на обліку у ЗОЗ на підконтрольній Уряду України території, переважна більшість були інфіковані статевим шляхом (72,9%): 67,3% - гетеросексуальним та 5,6% - гомосексуальним. Ще 2% осіб були інфіковані ВІЛ від матері до дитини.

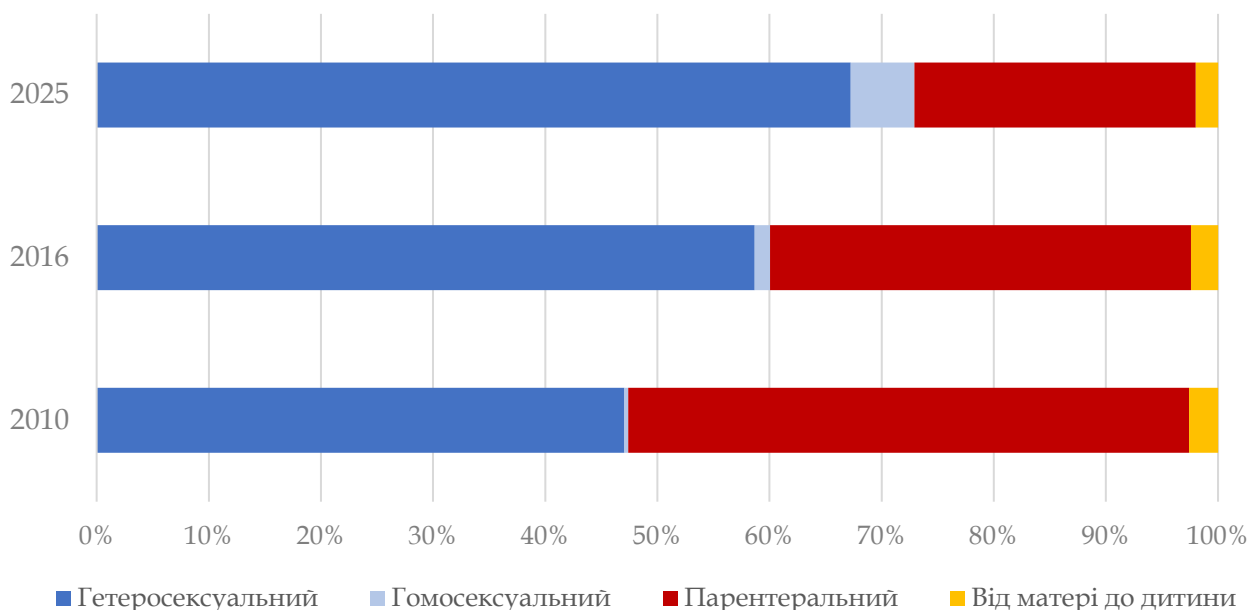


Рисунок 38. Зміни структури шляхів передачі ВІЛ серед ЛЖВ, які перебувають на обліку у ЗОЗ, 2010-2025 рр. (%)

Вікова структура ЛЖВ, які перебувають на обліку, також зазнала суттєвих змін (рис. 39). Хоча, як і раніше, більшість осіб належать до вікової групи 25-49 років, їхня частка зменшилась за останні 10 років з 80,3% до 69,9%. Найбільш відчутні зміни відбулись у 2025 році порівняно з 2010 роком в інших вікових групах, що виглядає як пропорційне зменшення частки осіб віком 18-24 років (з 14,8% до 2,3%) та, навпаки, збільшення осіб віком 50 років і старше (з 3,7% до 26,4%).

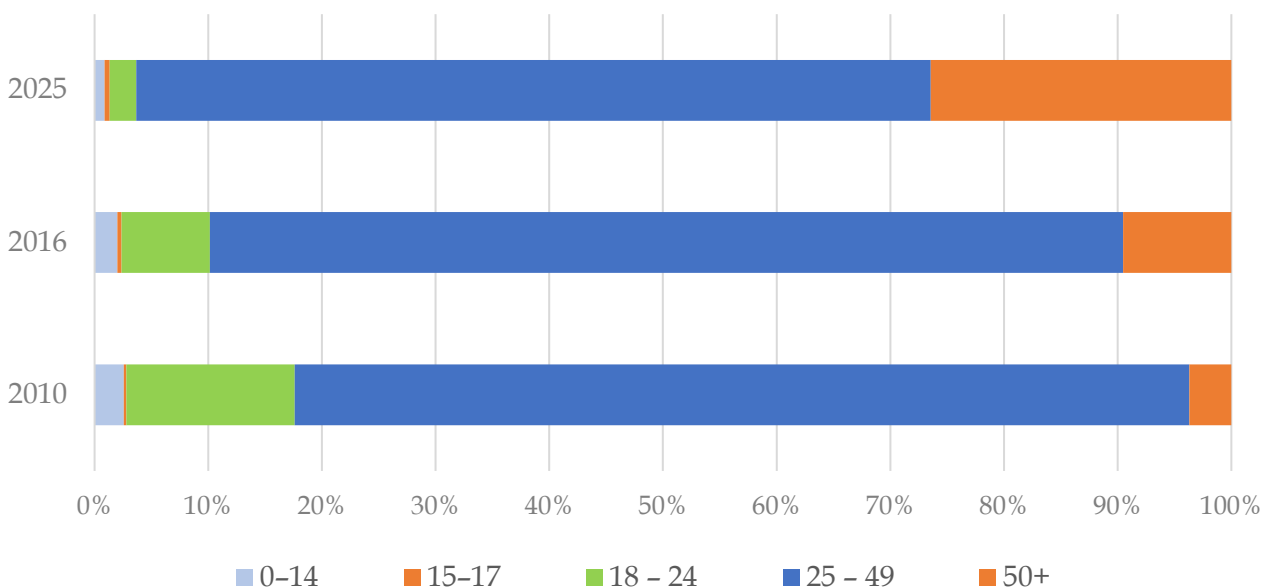


Рисунок 39. Зміни вікової структури ЛЖВ, які перебувають на обліку у ЗОЗ, 2010-2025 рр. (%)

Переходячи до питань надання медичної допомоги ЛЖВ, слід зазначити, що географічні відмінності у поширеності ВІЛ-інфекції серед населення в Україні не лише відображають тягар епідемії, але й демонструють різницю у навантаженні на систему охорону здоров'я через кількість людей, які потребують допомоги (рис. 40).

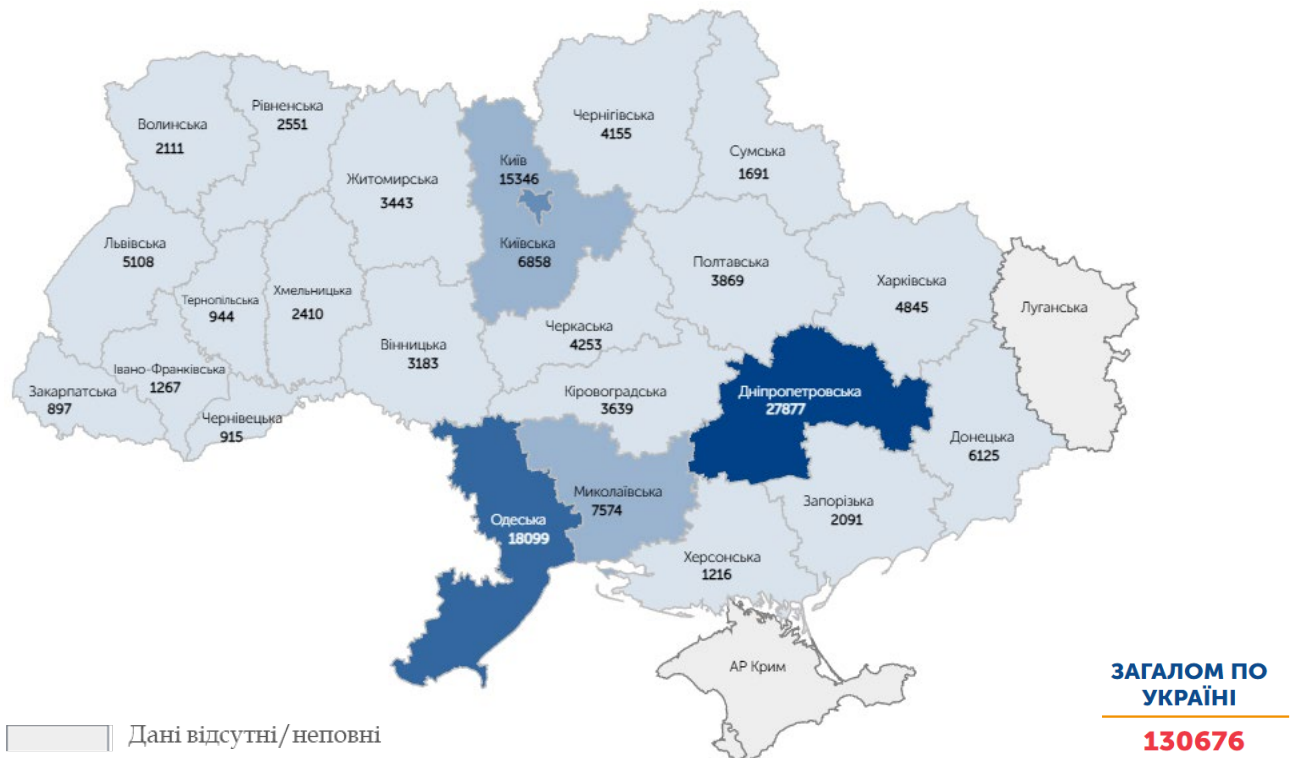


Рисунок 40. Регіональні відмінності у кількості ЛЖВ, які перебувають на обліку у 303 на території, підконтрольній Уряду України, 2025 рік

Найбільша кількість ЛЖВ перебувають на обліку у 303 Дніпропетровщини (27 877 осіб), Одещини (18 099 осіб) та міста Києва (15 346 осіб).

Не дивлячись на високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції та надскладні умови, в яких Україна опинилась внаслідок повномасштабного російського вторгнення, нам вдається забезпечувати якість і доступність послуг в межах всього континуум послуг людям, які живуть з ВІЛ – від профілактики, діагностики до супроводу і ефективного лікування.

Як було зазначено вище, рівень залучення ВІЛ-позитивних осіб до медичного нагляду в Україні залишається на високому рівні і становив у 2025 році 91,8%. Водночас слід зазначити, що в деяких регіонах після 2022 року ситуація погіршилась, насамперед на півдні і сході України, де показники охоплення дещо знизились (Дніпропетровська, Запорізька та Одеська області). Однією з ймовірних причин такого зниження може бути зміна місця проживання осіб, у яких виявили ВІЛ-інфекцію, на що вказує перевищення значення 100% показника охоплення медичним наглядом в окремих регіонах у центрі та на заході України (Черкаська, Хмельницька, Івано-Франківська області).

Наступним етапом континууму послуг після виявлення ВІЛ-інфекції у людини – залучення до медичного нагляду та якнайшвидше призначення АРТ.

У 2025 році більшість людей (60,2%) звернулися до ЗОЗ в день отримання позитивного результату тесту на ВІЛ, ще 23,4% - в перший тиждень. Це свідчить про досить високу ефективність заходів із забезпечення медичної допомоги при виявленні ВІЛ-інфекції, особливо, беручи до уваги, що Україна вже п'ятий рік потерпає від війни. Але трапляються випадки і більш пізнього залучення до медичного нагляду (рис. 41).

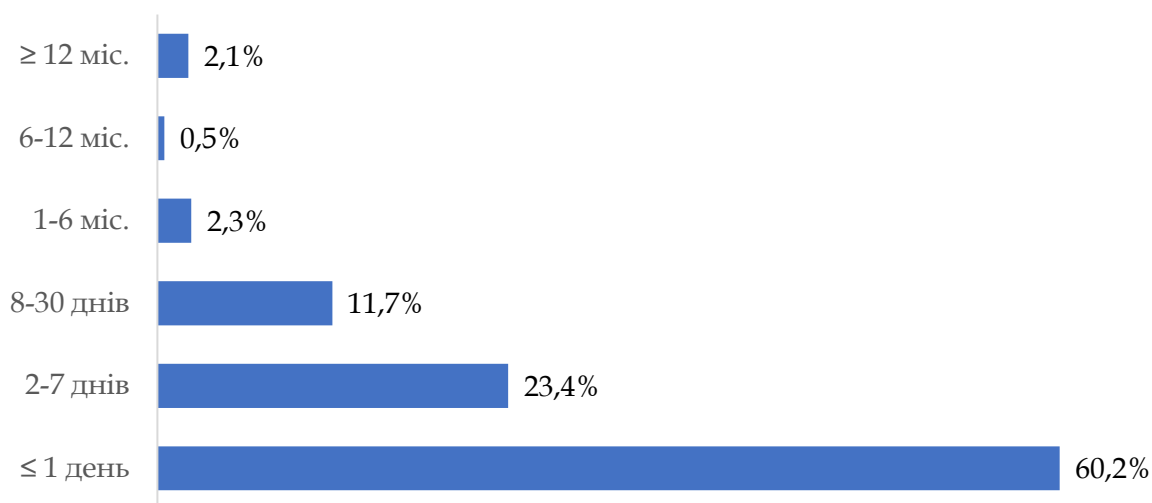


Рисунок 41. Тривалість періоду від дати отримання людиною позитивного результату тестування на ВІЛ до залучення під медичний нагляд, 2025 рік²⁰.

У 2025 році, з врахуванням 11,7% осіб, які звернулися до лікаря для обліку та отримання АРТ в період від 8 до 30 днів, загальна частка осіб, залучених до медичного нагляду у перший місяць після виявлення ВІЛ-інфекції, становить 95,3%.

Невелика частина ВІЛ-позитивних людей, яких раніше було втрачено на етапі залучення до медичного нагляду, також вдалось залучити до лікування у 2025 році, зокрема це 164 людини (2,1%), які дізналися про свій ВІЛ-позитивний статус більше 1 рік тому. Значна роль у цьому процесі відводиться соціальним працівникам НУО, які інформують та супроводжують ВІЛ-позитивного клієнта, який відмовляється від лікування, до ЗОЗ. Серед цих людей, які так довго уникали звернення до ЗОЗ - більшість становлять чоловіки (68,3%); шлях інфікування найчастіше був визначений як статевий (78%). Небезпеку відстроченого початку лікування підкреслює той факт, що у 22,3% з них був діагностований туберкульоз. Регіони, які потребують найбільше уваги до посилення заходів із залучення ВІЛ-позитивних осіб до меднагляду, - Дніпропетровська, Житомирська та Одеська області.

Станом на 01.01.2026 року 115 650 людей, які живуть з ВІЛ, отримували АРТ – 88,5% серед 130 676 осіб, які перебували під медичним наглядом у ЗОЗ на підконтрольній Уряду території. Це найвищий показник за час епіднагляду, що демонструє прогрес України на шляху до досягнення глобальної цілі – до 2030 року охопити антиретровірусною терапією 95% ЛЖВ, які знають свій статус. Досягти такого результату вдалося, зокрема, завдяки впровадженню розробленого у 2022 році алгоритму надання АРТ внутрішньо переміщеним особам (ВПО).

²⁰ Джерело даних: ІС СЗХ. Висновки зроблені на підставі результатів аналізу 98% випадків ВІЛ-інфекції, що були зареєстровані у ЗОЗ на підконтрольній Уряду України території у 2025 році. .

Порівняно з 2021 роком, загальна кількість ЛЖВ, які отримують АРТ, зменшилась на 11,2%. Таке зменшення обумовлено впливом війни, зокрема із-за зняття з обліку пацієнтів, які перебувають на тимчасово окупованих територіях або виїхали в інші країни, а також за рахунок зменшення кількості осіб, у яких виявлено ВІЛ-інфекцію на тлі зменшення чисельності населення на підконтрольній Уряду України території. У 2025 році почали АРТ вдвічі менше ЛЖВ, ніж у 2021 році до початку повномасштабного російського вторгнення (рис. 42).

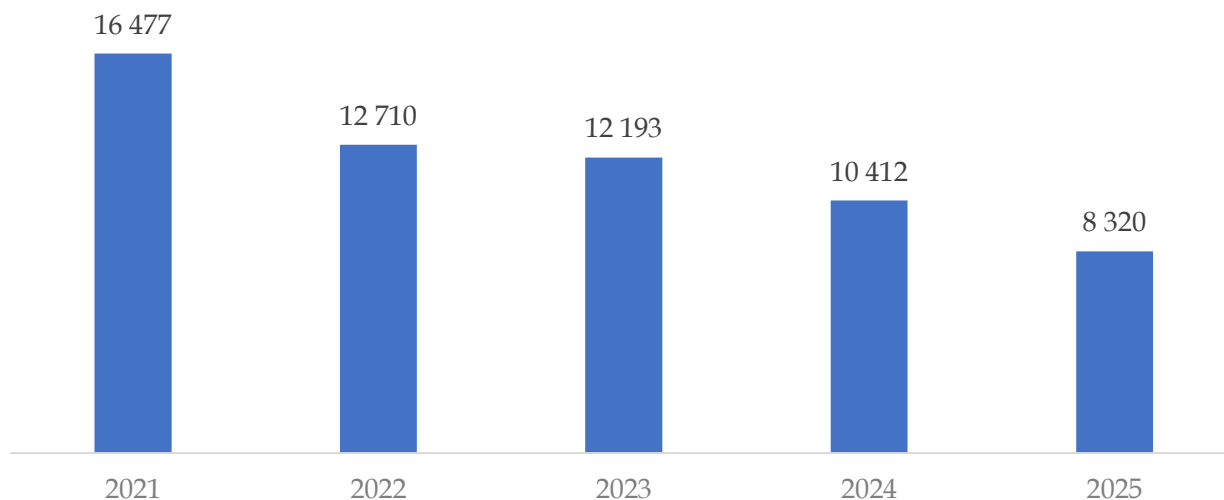


Рисунок 42. Кількість ЛЖВ, які вперше розпочали АРТ в Україні, 2021-2025 рр.

Показники охоплення АРТ, які і більшість інших показників, мають географічні відмінності. Менший за середній показник по країні у 2025 році був у Донецькій, Львівській, Дніпропетровській та Вінницькій областях (рис. 43).

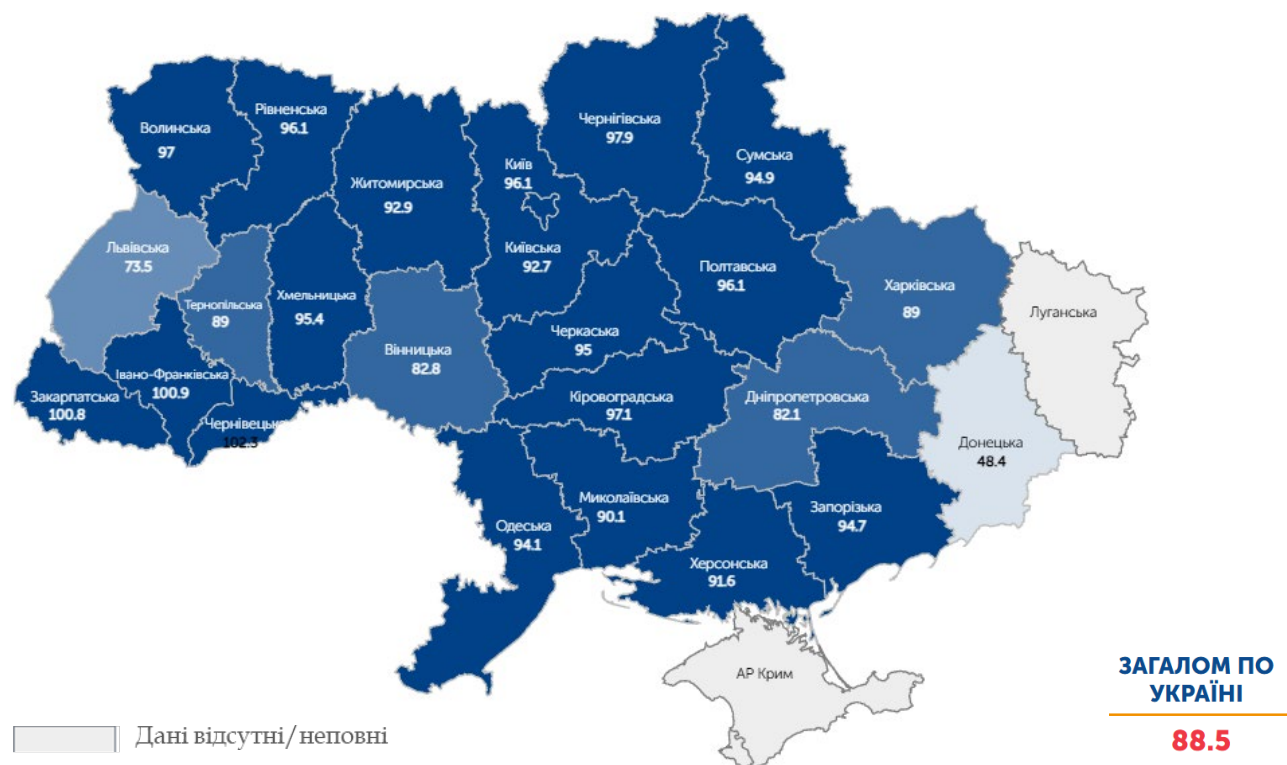


Рисунок 43. Охоплення АРТ серед ЛЖВ, які перебувають на обліку у ЗОЗ на території, підконтрольній Уряду України (%), 2025 рік.

Для ЛЖВ, які мають стабільний статус у програмах АРТ, отримання препаратів із запасом на кілька місяців - це можливість поліпшити результати в охороні здоров'я і прихильність до лікування в довгостроковій перспективі, скоротивши при цьому непотрібні відвідування медичних установ (і сприяючи тим самим ефективному використанню ресурсів системи охорони здоров'я).

Загалом, видача на руки багатомісячного запасу препаратів може сприяти ефективному досягненню цільових показників 95-95-95. Такий підхід в організації видачі АРТ в Україні набув особливого значення в умовах війни, оскільки дозволяє максимально підтримати прихильність ЛЖВ до лікування і зменшити ризик переривання лікування у випадках зміни місця проживання, або неможливості звернутися до ЗОЗ для отримання ліків. Найкращих результатів за цим напрямком Україна досягла у 2024 році, коли частка ЛЖВ, які отримали антиретровірусні препарати (АРП) із запасом більше, ніж на 6 місяців, сягнула 45% (рис. 44).

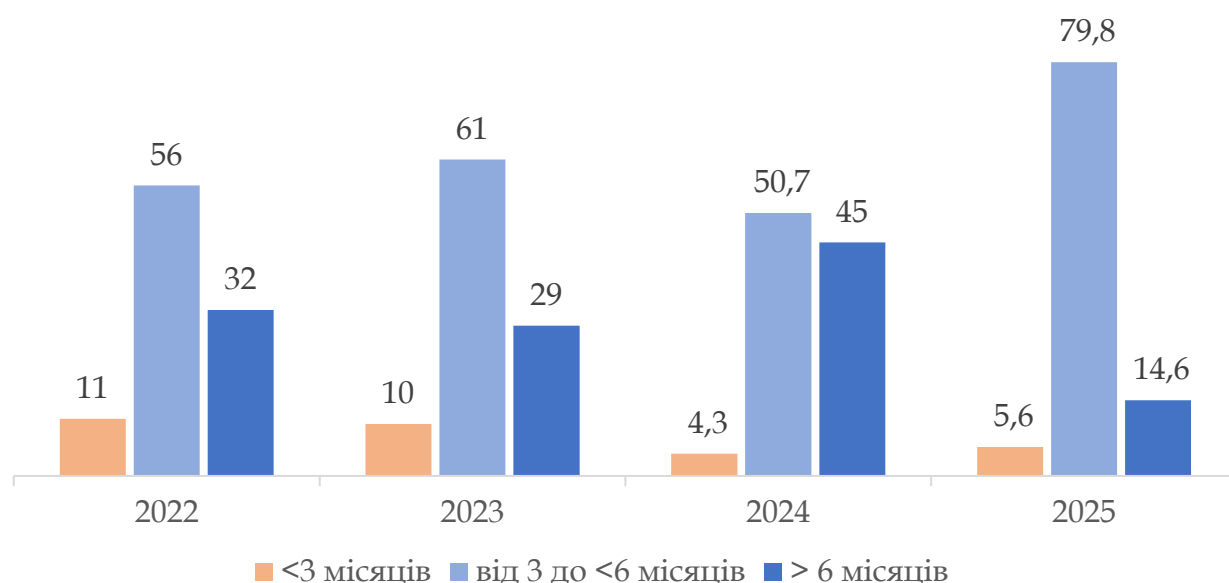


Рисунок 44. Багатомісячна видача АРТ людям, які живуть з ВІЛ (%), 2022-2025 роки.

На початку 2025 року, у зв'язку з переглядом програм USAID та PEPFAR, виник ризик затримки або неповних поставок АРП, закуплених за рахунок міжнародної допомоги. З метою оптимізації розподілу ліків та недопущення переривання АРТ, наприкінці січня 2025 року Центром громадського здоров'я було рекомендовано скоротити період видачі АРП пацієнтам до трьох місяців. Внаслідок вжитих заходів більшість ЛЖВ (79,8%) отримали препарати на строк від 3 до 6 місяців, а частка осіб, які отримали АРП із запасом більше, ніж на 6 місяців, зменшилась до 14,6%.

Моніторинг та оцінка континууму послуг при ВІЛ-інфекції передбачає високий рівень охоплення ЛЖВ дослідженням з визначення рівня вірусного навантаження (ВН)²¹. Хоча війна є серйозними викликом для забезпечення сталості послуг з лабораторної діагностики, у 2025 році вдалось досягти високого рівня охоплення ЛЖВ дослідженням з визначення рівня ВН - 87,7% (у 2024 році 86%).

Серед ЛЖВ, які у 2025 році пройшли дослідження ВН, у 96,8% було досягнуто його пригнічення до рівня <1000 копій/мл. Це є свідченням успішного просування

²¹ Кінцевим елементом каскаду лікування ВІЛ-інфекції є пригнічення вірусної реплікації на рівні вірусного навантаження (ВН) рибонуклеїнової кислоти (РНК) ВІЛ <1000 копій/мл через 6 місяців після початку АРТ.

України у досягнення глобальних цілей UNAIDS 95-95-95, спрямованих на подолання епідемії.

Однак, у деяких регіонах України менше 95% ЛЖВ досягли пригнічення ВН <1000 копій/мл, що свідчить про більшу частоту випадків вірусологічної невдачі.²² У 2025 році найбільше ця проблема торкнулась областей, наближених до зони бойових зіткнень: найнижчі показники були зареєстровані у Харківській (91,3%) та Херсонській (93,4%) областях.

Російське вторгнення в Україну ускладнило відстеження в повному обсязі прогресу у досягненні глобальних цілей UNAIDS 95-95-95, оскільки відсутність актуальних демографічних і програмних даних унеможливила проведення загальної оцінки тягаря епідемії ВІЛ-інфекції, зокрема отримати оціночні дані про чисельність ЛЖВ в Україні. Як наслідок, наразі невідомий відсоток людей, які живуть з ВІЛ і знають свій ВІЛ-статус.

Каскад лікування ВІЛ-інфекції в Україні, побудований на доступних даних, відображає два основних етапи континууму медичної допомоги ЛЖВ – охоплення АРТ серед тих, хто знає свій ВІЛ-статус (перебуває на обліку у ЗОЗ) та досягнення пригнічення ВН у тих, хто отримує АРТ. Суттєвих відмінностей при порівнянні каскаду за віком і статтю не виявлено, проте є певні особливості (рис. 45).

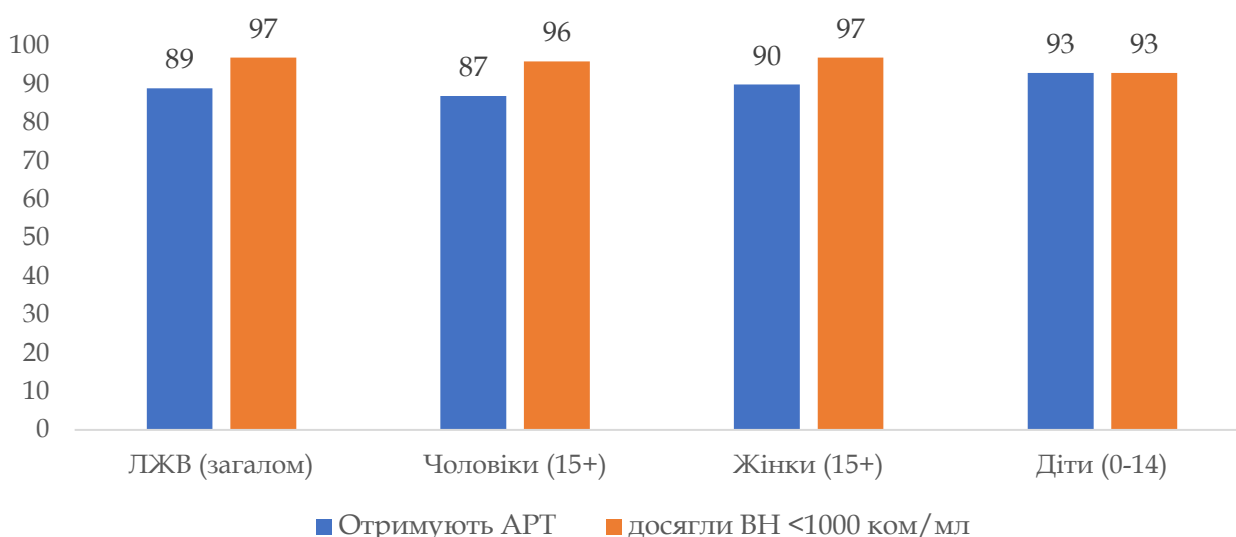


Рисунок 45. Каскад лікування ВІЛ-інфекції в Україні: охоплення АРТ та досягнення вірусної супресії серед ЛЖВ за статтю і віком, 2025 рік (%)²³

У 2025 році загальний показник охоплення АРТ серед ЛЖВ, які знають свій ВІЛ-статус, збільшився порівняно з 2024 роком (86%) і становив 89%, що наближає Україну до другої глобальної цілі 95%. Найвищий результат був досягнений серед дітей віком до 14 років (93%), найменш успішний – серед чоловіків віком 15+ років (87%).

²² Вірусологічна невдача - нездатність досягти або зберігати пригнічення вірусної реплікації на рівні ВН рибонуклеїнової кислоти (РНК) ВІЛ <1000 копій/мл через 6 міс після початку АРТ (за початковою або модифікованою/зміненою схемою) у пацієнтів, які продовжують отримувати призначену поточну схему АРТ.

²³ Значення показників округлено до цілого числа.

Досягли пригнічення ВІ <1000 копій/мл загалом 97% ЛЖВ, що перевищило показник 2024 року (96%) і глобальну ціль 95%, що є безумовним успіхом України у подоланні епідемії. Нижчим, як і минулого року, був результат серед дітей віком до 14 років (93%).

Таким чином, попри масштабні міграційні процеси, втрату доступу до даних із тимчасово окупованих територій та зменшення абсолютної кількості ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом, система надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, зберегла функціональність і сталість. У 2025 році 95,3% осіб із нововиявленою ВІЛ-інфекцією були залучені до медичного нагляду протягом першого місяця після встановлення діагнозу, 88,5% ЛЖВ, які перебували під медичним наглядом, отримували АРТ, а охоплення дослідженням вірусного навантаження становило 87,7%. Серед осіб, які пройшли відповідне дослідження, у 96,8% було досягнуто пригнічення вірусного навантаження до рівня <1000 копій/мл.

Водночас відсутність актуальної оцінки загальної чисельності ЛЖВ не дає змоги визначити частку людей, які знають свій ВІЛ-статус, та повною мірою оцінити прогрес у досягненні цілей 95–95–95. Основними викликами залишаються пізня діагностика, регіональні відмінності в охопленні АРТ і вірусній супресії, скорочення кількості людей, які вперше розпочинають лікування, та необхідність відновлення зв'язку з людьми, втраченими для медичного нагляду. Отже, система демонструє високу результативність лікування серед ЛЖВ, тоді як подальший прогрес значною мірою залежатиме від своєчасного виявлення ВІЛ-інфекції, швидкого залучення до медичного нагляду та початку АРТ, а також забезпечення безперервності медичної допомоги ЛЖВ в умовах війни.

ЗАГАЛЬНІ ВИСНОВКИ

Результати епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією у 2025 році відображають функціонування системи протидії ВІЛ в умовах тривалої повномасштабної війни. Інтерпретація динаміки показників потребує врахування масштабної міграції населення, зміни територіального охоплення даними, втрати доступу до інформації з тимчасово окупованих територій та відсутності актуальних демографічних оцінок. За таких умов зменшення кількості зареєстрованих випадків не слід безпосередньо ототожнювати зі зниженням інтенсивності епідемічного процесу.

1. У 2025 році в Україні було вперше зареєстровано 8 024 випадки ВІЛ-інфекції, 2 667 випадків СНІДу та 917 смертей від хвороб, зумовлених СНІДом. Порівняно з 2024 роком кількість випадків СНІДу зменшилася на 14,7%, а смертей від СНІДу — на 21,6%. Більш виражене зменшення смертності може свідчити про збереження доступності та результативності медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, однак оцінка цієї тенденції також потребує врахування демографічних змін, міграції та неповноти даних.

2. Профіль зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції продовжує змінюватися. Статевий шлях інфікування залишається домінуючим і у 2025 році становив 83,5%, переважно за рахунок гетеросексуальних контактів. Серед уперше зареєстрованих випадків переважали чоловіки, водночас вікова структура поступово зміщується у бік старших вікових груп: частка осіб віком 50 років і старше зростає як серед нових випадків, так і серед ЛЖВ, які перебувають під медичним наглядом. Це потребує розширення настороженості щодо ВІЛ не лише серед традиційно визначених ключових груп, а й серед пацієнтів старшого віку, які звертаються до лікарів закладів охорони здоров'я усіх ланок медичної допомоги.

3. Найбільш критичною проблемою залишається пізня діагностика ВІЛ-інфекції. У кожному третьому випадку ВІЛ було вперше виявлено вже на стадії СНІДу. Серед осіб, у яких при взятті під медичний нагляд було визначено кількість CD4-клітин, 64,3% мали рівень нижче 350 клітин/мкл, у тому числі 41,1% — нижче 200 клітин/мкл. Це свідчить про значні втрати на етапі своєчасного виявлення ВІЛ та підвищує ризик тяжкого перебігу захворювання, розвитку СНІД-індикаторних станів і ранньої смертності.

4. Загальний обсяг тестування на ВІЛ-інфекцію у 2025 році перевищив рівень 2021 року на 42,8%, однак кількість позитивних результатів за даними сероепідеміологічного моніторингу зменшилася на 48,9%, а їх частка серед проведених тестувань — з 1,0% до 0,4%. Таке розходження значною мірою пов'язане зі зміною структури обстежених: збільшенням тестування серед контингентів із відносно низькою частотою виявлення ВІЛ та одночасним скороченням охоплення окремих ключових груп послугами НУО, насамперед ЛВНІ. Найвищу результативність зберігають цільові підходи, зокрема тестування статевих партнерів ЛЖВ та осіб із ризикованою статевою поведінкою.

5. Після встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції система медичної допомоги демонструє високу спроможність до швидкого залучення ЛЖВ до лікування. У 2025 році 95,3% осіб із нововиявленою ВІЛ-інфекцією були залучені до медичного нагляду протягом першого місяця. Станом на кінець року під медичним наглядом перебували 130 676 ЛЖВ, із яких 115 650 осіб, або 88,5%, отримували АРТ.

6. Високими залишаються результати лікування серед людей, уже залучених до медичної допомоги. Охоплення дослідженням вірусного навантаження у 2025 році становило 87,7%, а серед ЛЖВ, які пройшли відповідне дослідження, у 96,8% було досягнуто пригнічення вірусного навантаження до рівня <1000 копій/мл. Водночас через відсутність актуальної оцінки загальної чисельності ЛЖВ неможливо визначити частку людей, які знають свій ВІЛ-статус, і повною мірою оцінити прогрес України за всіма компонентами глобальних цілей 95-95-95.

7. Війна посилила територіальну неоднорідність епідемічної ситуації та функціонування системи послуг. Зменшення кількості виявлених випадків, людей під медичним наглядом та отримувачів АРТ найбільш виражене у південних і східних регіонах, тоді як в окремих областях заходу, півночі та центру показники зростають на тлі внутрішньої міграції. Водночас найбільший тягар ВІЛ-інфекції та СНІДу продовжують нести Дніпропетровська й Одеська області. Це потребує планування заходів з урахуванням регіонального контексту, фактичного переміщення населення, спроможності закладів охорони здоров'я та доступності послуг для ключових груп.

Загалом результати 2025 року свідчать, що система протидії ВІЛ в Україні зберегла функціональність і забезпечує високі результати лікування серед людей, уже залучених до медичної допомоги. Водночас основні втрати в континуумі послуг відбуваються до входу в каскад або на його ранніх етапах — через недостатню цільову спрямованість тестування, обмежене охоплення окремих ключових груп і пізнє встановлення діагнозу. Подальший прогрес у зменшенні тягаря епідемії залежатиме від посилення цільового тестування, своєчасного виявлення ВІЛ-інфекції, швидкого залучення до АРТ, забезпечення безперервності лікування та відновлення повноцінного оцінювання епідемічної ситуації, яке в умовах війни обмежене через відсутність необхідних даних.

ДОДАТКИ

до інформаційного бюлетеня «ВІЛ-інфекція в Україні»

Випуск №57
(за даними 2025 року)

Таблиця 1. Результати СЕМ поширення ВІЛ за кодами обстеження в Україні 2023-2025 рр.

Код	Контингенти осіб, які обстежені на ВІЛ-інфекцію	2023 рік			2024 рік			2025 рік		
		Обстежено осіб	Обстежено осіб		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+		Обстежено осіб	виявлено ВІЛ+	
			осіб	%		осіб	%		осіб	%
100	Громадяни України всього, в т.ч. за окремими кодами	2 250 660	14176	0.6	2 587 184	12381	0.5	2 744 407	9 734	0.4
101	Особи, які мали статеві контакти з ВІЛ+ особами	20 049	1593	7.9	19 111	1299	6.8	15 908	1 071	6.7
102	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики	59496	2164	3.6	40329	1318	3.3	45344	759	1.7
103	Особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом	8545	208	2.4	8588	208	2.4	6457	141	2.2
104	Особи із симптомами або хворі на ІПСШ	16 809	109	0.6	11 936	67	0.6	10 816	40	0.4
105	Особи з ризикованою статевою поведінкою	80 085	1 163	1.5	67 284	1 139	1.7	78 182	1 188	1.5
106	Призовники, абітурієнти військових закладів	214 310	559	0.3	562 515	1 261	0.2	586 722	960	0.2
107	Особи з інших груп ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями	22 359	443	2.0	21 398	218	1.0	22 727	203	0.9
108	Донори	623 214	260	0.04	589 723	155	0.03	600 097	100	0.02
109.1	Вагітні	187 340	313	0.17	169 878	271	0.16	160 231	196	0.12
111	Діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці ≥ 18 міс.	1 498	2	0.1	1 436	6	0.4	1 020	3	0.3
112	Особи, які перебувають у місцях позбавлення волі	69 652	389	0.6	59 796	357	0.6	58 651	255	0.4
113	Особи, які мають захворювання, стани при яких пропонуються ПТВ при зверненні у ЗОЗ	546 341	4 348	0.8	640 891	3 800	0.6	743 418	3 035	0.4
114	Особи, обстежені анонімно	4 980	15	0.3	4 831	17	0.4	3 433	15	0.4
115	Особи, які мають ризик інфікування ВІЛ у наслідок медичних маніпуляцій	2 283	0	0.0	1 761	0	0.0	1 495	0	0.0
116	Особи, обстежені за власною ініціативою	392 097	1 235	0.3	385 943	1 024	0.3	408 711	771	0.2
119	Померлі особи	344	100	29.1	640	99	15.5	280	74	26.4

Таблиця 2. СЕМ поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України, 2023-2025 рр.

Регіон (область, місто)	2023			2024			2025		
	к-ть обстежених	к-ть ВІЛ+	ВІЛ+ (%)	к-ть обстежених	к-ть ВІЛ+	ВІЛ+ (%)	к-ть обстежених	к-ть ВІЛ+	ВІЛ+ (%)
Україна	2 250 660	14 176	0.6	2 587 184	12 381	0.5	2 744 407	9734	0.4
Вінницька	58 306	348	0.6	93 719	393	0.4	100 014	355	0.3
Волинська	60 586	213	0.4	81 847	218	0.3	76 952	168	0.2
Дніпропетровська	274 938	3 204	1.2	315 757	2 376	0.8	306 277	1854	0.1
Донецька	33 127	338	1.0	31 200	281	0.9	28 655	153	0.4
Житомирська	83 452	438	0.5	108 189	410	0.4	90 380	403	0.4
Закарпатська	41 471	150	0.4	46 582	123	0.3	38 921	98	0.1
Запорізька	72 663	366	0.5	94 991	254	0.3	108 533	242	0.2
Івано-Франківська	63 662	134	0.2	77 859	141	0.2	81 990	111	0.8
Київська	91 654	1 029	1.1	138 548	769	0.6	142 346	626	0.7
Кіровоградська	57 955	452	0.8	74 604	414	0.6	87 907	339	0.3
Луганська	2 641	5	0.2	4 509	3	0.1	4 034	3	0.2
Львівська	153 647	617	0.4	121 741	521	0.4	184 925	372	0.3
Миколаївська	63 431	615	1.0	67 208	469	0.7	60 728	481	0.2
Одеська	169 609	2 225	1.3	187 934	1 748	0.9	209 698	1406	0.3
Полтавська	65 887	348	0.5	101 671	386	0.4	103 173	339	0.2
Рівненська	78 980	202	0.3	86 054	199	0.2	80 396	158	0.2
Сумська	69 585	219	0.3	71 748	223	0.3	68 801	173	0.1
Тернопільська	41 202	91	0.2	49 404	91	0.2	45 482	81	0.2
Харківська	135 009	632	0.5	138 486	1 134	0.8	192 176	645	0.3
Херсонська	17 566	95	0.5	31 211	120	0.4	32 059	61	0.3
Хмельницька	60 515	254	0.4	83 632	220	0.3	83 843	193	0.4
Черкаська	116 766	359	0.3	150 493	380	0.3	173 133	249	0.3
Чернівецька	57 000	120	0.2	46 051	107	0.2	38 258	78	0.2
Чернігівська	91 268	419	0.5	107 018	350	0.3	110 850	343	0.1
м. Київ	289 740	1 303	0.4	276 728	1 051	0.4	294 876	803	0.4

Таблиця 3. Результати СЕМ в Україні: обсяги тестувань на ВІЛ за допомогою швидких тестів (ШТ), 2023-2025 рр.

Код	2023 рік			2024 рік			2025 рік		
	к-ть обстежених ШТ осіб	% від усіх обстежених ШТ (код 100)	% від обстежених за кодом	к-ть обстежених ШТ осіб	% від усіх обстежених ШТ (код 100)	% від обстежених за кодом	к-ть обстежених ШТ осіб	% від усіх обстежених ШТ (код 100)	% від обстежених за кодом
100	1 257 557	100.0	55.9	1 581 027	100.0	61.1	1 727 775	100.0	63.0
101	19 016	1.5	94.8	1 7899	1.1	93.7	14 825	0.9	93.2
102	58 247	4.6	97.9	38 781	2.5	96.2	44 227	2.6	97.5
103	7 733	0.6	90.5	8 154	0.5	94.9	6 330	0.4	98.0
104	13 590	1.1	80.8	9 653	0.6	80.9	8 555	0.5	79.1
105	65 449	5.2	81.7	62 951	4.0	93.6	72 288	4.2	92.5
107	19 149	1.5	85.6	17 323	1.1	81.0	20 557	1.2	90.5
109.1	42 103	3.3	22.5	26 193	1.7	15.4	33 204	1.9	20.7
109.2	30 268	2.4	18.7	17 212	1.1	11.6	16 888	1.0	12.3
112	69 619	5.5	100.0	58 986	3.7	98.6	58 189	3.4	99.2
113	481 302	38.3	88.1	549 594	34.8	85.8	638 201	36.9	85.8
113/тбц	40 136	3.2	94.2	30 096	1.9	84.8	31 023	1.8	83.7
113/інф	43 945	3.5	82.0	41 863	2.6	75.7	50 815	2.9	78.8
113/інші	397 221	31.6	88.2	477 635	30.2	86.8	556 363	32.2	86.7
114	4 212	0.3	84.6	4 065	0.3	84.1	2 756	0.2	80.3
116	289 534	23.0	73.8	272 670	17.2	70.7	274 371	15.9	67.1

Таблиця 4. Результативність ПТВ з використанням швидких тестів за даними СЕМ в Україні, 2023-2025 рр.

Код обстеження	2023 рік			2024 рік			2025 рік		
	Виявлено ШТ ВІЛ+ осіб	% серед усіх ВІЛ+ (код 100)	% серед ВІЛ+ за кодом	Виявлено ШТ ВІЛ+ осіб	% серед усіх ВІЛ+ (код 100)	% серед ВІЛ+ за кодом	Виявлено ШТ ВІЛ+ осіб	% серед усіх ВІЛ+ (код 100)	% серед ВІЛ+ за кодом
100	10 391	100.0	73.3	9 046	100.0	73.3	7 507	100	77.1
101	1 412	13.6	88.6	1 171	12.9	88.6	1 028	11.4	96.0
102	1 931	18.6	89.2	1 130	12.5	89.2	694	7.7	91.4
103	182	1.8	87.5	195	2.2	87.5	140	1.5	99.3
104	87	0.8	79.8	63	0.7	79.8	32	0.4	80.0
105	1073	10.3	92.3	1 078	11.9	92.3	1 136	12.6	95.6
107	408	3.9	92.1	196	2.2	92.1	184	2.0	90.6
109.1	71	0.7	22.7	42	0.5	22.7	31	0.3	15.8
112	384	3.7	98.7	354	3.9	98.7	254	2.8	99.6
113	3 671	35.3	84.4	3 086	34.1	84.4	2 609	28.8	86.0
113/тбц	477	4.6	91.4	463	5.1	91.4	358	4.0	88.6
113/інф	658	6.3	76.6	601	6.6	76.6	537	5.9	80.5
113/інші	2 536	24.4	85.5	2 022	22.4	85.5	1 714	18.9	87.3
114	8	0.1	53.3	0	0.0	53.3	4	0.0	26.7
116	677	6.5	54.8	620	6.9	54.8	509	5.6	66.0

Таблиця 5. Результати СЕМ серед осіб з ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ (КГ) за кодами 101.2, 102, 103, 104 та 105.2 в регіонах України у 2025 році (за виключенням донорів та вагітних - коди 108, 109).

Регіон (область, місто)	Загалом обстежено осіб в Україні	Обстеження осіб з КГ		Загалом виявлено ВІЛ+ осіб	Виявлені ВІЛ+ особи серед КГ		
		кількість обстежень	% КГ серед усіх обстежених		кількість ВІЛ+ осіб з КГ	% КГ серед усіх ВІЛ+ осіб	% ВІЛ+ осіб серед обстежених КГ
Україна	1 984 079	67 571	3.4	9 438	961	10.2	1.4
Вінницька	66 621	500	0.8	337	36	10.7	7.2
Волинська	49 622	1 299	2.6	163	10	6.1	0.8
Дніпропетровська	253 520	29 324	11.6	1 832	204	11.1	0.7
Донецька	19 646	698	3.6	150	10	6.7	1.4
Житомирська	67 026	1 008	1.5	385	22	5.7	2.2
Закарпатська	20 652	328	1.6	93	10	10.8	3.0
Запорізька	83 767	2 427	2.9	241	28	11.6	1.2
Івано-Франківська	60 986	1 336	2.2	107	12	11.2	0.9
Київська	110 576	1 830	1.7	591	68	11.5	3.7
Кіровоградська	69 947	941	1.3	328	20	6.1	2.1
Луганська	3912	24	0.6	3	0	0	0
Львівська	125 361	761	0.6	358	51	14.2	6.7
Миколаївська	41 577	2 463	5.9	468	29	6.2	1.2
Одеська	172 258	6 875	4.0	1 375	140	10.2	2.0
Полтавська	71 213	514	0.7	336	22	6.5	4.3
Рівненська	49 033	741	1.5	147	2	1.4	0.3
Сумська	53 116	2 286	4.3	163	10	6.1	0.4
Тернопільська	28 493	488	1.7	75	5	6.7	1.0
Харківська	136 781	2 405	1.8	622	108	17.4	4.5
Херсонська	25 347	141	0.6	60	7	11.7	5.0
Хмельницька	60 883	1 162	1.9	182	13	7.1	1.1
Черкаська	106 436	2 128	2.0	238	10	4.2	0.5
Чернівецька	18 645	194	1.0	73	5	6.8	2.6
Чернігівська	92 530	1 445	1.6	333	36	10.8	2.5
м. Київ	196 131	6 253	3.2	778	103	13.2	1.6

Таблиця 6. Результати СЕМ серед осіб, які мали статеві контакти з ЛЖВ , 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 101		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	15 908	1071	6.7
Вінницька	315	34	10.8
Волинська	271	21	7.7
Дніпропетровська	3 181	203	6.4
Донецька	591	12	2.0
Житомирська	319	35	11.0
Закарпатська	128	14	10.9
Запорізька	292	21	7.2
Івано-Франківська	190	14	7.4
Київська	793	39	4.9
Кіровоградська	1 709	45	2.6
Луганська	3	0	0
Львівська	278	22	7.9
Миколаївська	752	69	9.2
Одеська	796	176	22.1
Полтавська	1 382	57	4.1
Рівненська	607	19	3.1
Сумська	331	18	5.4
Тернопільська	92	8	8.7
Харківська	373	46	12.3
Херсонська	185	4	2.2
Хмельницька	361	13	3.6
Черкаська	677	45	6.6
Чернівецька	57	9	15.8
Чернігівська	767	36	4.7
м. Київ	1 458	111	7.6

Таблиця 7. Результати СЕМ серед людей, які вживають наркотичні речовини ін'єкційно, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 102 (ЛВНІ)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	45 344	759	1.7
Вінницька	332	34	10.2
Волинська	731	8	1.1
Дніпропетровська	22 747	166	0.7
Донецька	635	10	1.6
Житомирська	649	21	3.2
Закарпатська	63	6	9.5
Запорізька	1 531	25	1.6
Івано-Франківська	542	5	0.9
Київська	870	44	5.1
Кіровоградська	823	19	2.3
Луганська	11	0	0
Львівська	437	36	8.2
Миколаївська	1 912	29	1.5
Одеська	5 172	133	2.6
Полтавська	366	15	4.1
Рівненська	208	0	0.0
Сумська	1 025	8	0.8
Тернопільська	367	2	0.5
Харківська	1 069	98	9.2
Херсонська	98	7	7.1
Хмельницька	592	7	1.2
Черкаська	1 561	8	0.5
Чернівецька	173	4	2.3
Чернігівська	702	33	4.7
м. Київ	2 728	41	1.5

Таблиця 8. Результати СЕМ серед осіб, які мали гомосексуальні контакти, незалежно від відомості про ВІЛ-статус партнера, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Коди обстеження 101.2 + 103 (ЧСЧ)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	6 654	151	2.3
Вінницька	54	1	1.9
Волинська	95	2	2.1
Дніпропетровська	227	20	8.8
Донецька	10	0	0.0
Житомирська	63	1	1.6
Закарпатська	104	4	3.8
Запорізька	130	2	1.5
Івано-Франківська	79	6	7.6
Київська	175	17	9.7
Кіровоградська	10	0	0.0
Львівська	290	15	5.2
Миколаївська	37	0	0.0
Одеська	1 510	5	0.3
Полтавська	78	1	1.3
Рівненська	148	0	0.0
Сумська	22	0	0.0
Тернопільська	98	3	3.1
Харківська	780	10	1.3
Херсонська	17	0	0.0
Хмельницька	48	4	8.3
Черкаська	62	2	3.2
Чернівецька	7	0	0.0
Чернігівська	32	1	3.1
м. Київ	2 578	57	2.2

Таблиця 9. Результати СЕМ серед осіб із симптомами, або хворі на ПСШ, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 104		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	10 816	40	0.4
Вінницька	91	1	1.1
Волинська	394	0	0.0
Дніпропетровська	2 174	18	0.8
Донецька	38	0	0.0
Житомирська	284	0	0.0
Закарпатська	147	0	0.0
Запорізька	753	0	0.0
Івано-Франківська	715	1	0.1
Київська	773	6	0.8
Кіровоградська	108	1	0.9
Львівська	32	0	0.0
Миколаївська	490	0	0.0
Одеська	87	0	0.0
Полтавська	60	2	3.3
Рівненська	371	2	0.5
Сумська	1 230	2	0.2
Тернопільська	22	0	0.0
Харківська	520	0	0.0
Херсонська	7	0	0.0
Хмельницька	504	2	0.4
Черкаська	470	0	0.0
Чернівецька	13	0	0.0
Чернігівська	613	1	0.2
м. Київ	907	4	0.4

Таблиця 10. Результати СЕМ серед осіб з ризикованою статевою поведінкою, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 105		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	78 182	1 188	1.5
Вінницька	2 262	15	0.7
Волинська	734	3	0.4
Дніпропетровська	10 593	181	1.7
Донецька	766	25	3.3
Житомирська	2 009	43	2.1
Закарпатська	463	2	0.4
Запорізька	1 186	30	2.5
Івано-Франківська	756	3	0.4
Київська	1 559	60	3.8
Кіровоградська	47	22	46.8
Львівська	637	27	4.2
Миколаївська	3 934	119	3.0
Одеська	10 865	263	2.4
Полтавська	4 149	31	0.7
Рівненська	1 297	13	1.0
Сумська	3 983	14	0.4
Тернопільська	1 986	5	0.3
Харківська	195	51	26.2
Херсонська	106	6	5.7
Хмельницька	207	20	9.7
Черкаська	5 271	37	0.7
Чернівецька	1 306	9	0.7
Чернігівська	18 454	99	0.5
м. Київ	5 092	109	2.1

Таблиця 11. Результати СЕМ серед осіб у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах ДКВС, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 112		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	58 651	255	0.4
Вінницька	3 671	8	0.2
Волинська	1 192	3	0.3
Дніпропетровська	6 869	45	0.7
Донецька	0	0	-
Житомирська	4 370	14	0.3
Закарпатська	661	3	0.5
Запорізька	1 712	17	1.0
Івано-Франківська	1 304	0	0.0
Київська	1 010	3	0.0
Кіровоградська	1 572	7	0.4
Львівська	5 044	34	0.7
Миколаївська	1 989	14	0.7
Одеська	3 159	23	0.7
Полтавська	3 398	10	0.3
Рівненська	2 517	5	0.2
Сумська	1 652	9	0.5
Тернопільська	1 227	1	0.1
Харківська	8 274	25	0.3
Херсонська	0	0	-
Хмельницька	2 906	4	0.1
Черкаська	1 429	3	0.2
Чернівецька	458	0	0.0
Чернігівська	1 527	9	0.6
м. Київ	2 710	18	0.7

Таблиця 12. Результати СЕМ серед осіб, які обстежені на ВІЛ у ЗОЗ при зверненні за медичною допомогою, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 113		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	743 418	3035	0.4
Вінницька	16 161	119	0.7
Волинська	14 094	43	0.3
Дніпропетровська	73 198	540	0.7
Донецька	9 601	75	0.8
Житомирська	23 134	164	0.7
Закарпатська	4 579	27	0.6
Запорізька	26 041	52	0.2
Івано-Франківська	28 123	45	0.2
Київська	26 464	252	1.0
Кіровоградська	37 586	149	0.4
Львівська	55 982	100	0.2
Миколаївська	16 897	143	0.8
Одеська	100 327	283	0.3
Полтавська	23 714	115	0.5
Рівненська	16 802	60	0.4
Сумська	26 694	74	0.3
Тернопільська	9 128	27	0.3
Харківська	37 356	200	0.5
Херсонська	7 798	25	0.3
Хмельницька	13 692	67	0.5
Черкаська	33 448	82	0.2
Чернівецька	5 784	21	0.4
Чернігівська	44 266	101	0.2
м. Київ	90 168	270	0.3

Таблиця 13. Результати СЕМ серед донорів крові, її компонентів органів, тканин, інших клітин та біологічних рідин, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код обстеження 108		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	600 097	100	0.02
Вінницька	21 505	1	0.00
Волинська	20 866	3	0.01
Дніпропетровська	43 463	1	0.00
Донецька	7 421	0	0.00
Житомирська	16 146	8	0.05
Закарпатська	12 633	2	0.02
Запорізька	20 530	1	0.00
Івано-Франківська	14 791	0	0.00
Київська	25 799	21	0.08
Кіровоградська	14 464	4	0.03
Львівська	42 275	4	0.01
Миколаївська	14 184	1	0.01
Одеська	24 580	9	0.04
Полтавська	27 390	0	0.00
Рівненська	21 628	5	0.02
Сумська	11 284	5	0.04
Тернопільська	12 474	2	0.02
Харківська	50 181	9	0.02
Херсонська	6 286	1	0.02
Хмельницька	15 382	4	0.03
Черкаська	62 503	4	0.01
Чернівецька	14 066	2	0.01
Чернігівська	14 667	4	0.03
м. Київ	85 579	9	0.01

Таблиця 14. Результати СЕМ серед вагітних жінок в Україні (первинне обстеження), 2025 рік

Регіон (область, місто)	Код 109.1 (обстежені вперше протягом вагітності незалежно від терміну вагітності)			Код 109.2	Код 109.3
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб		виявлено ВІЛ+	виявлено ВІЛ+
		к-ть	%		
Україна	160 231	196	0.12	8	0
Вінницька	11 888	17	0.14	2	0
Волинська	6 464	2	0.03	0	0
Дніпропетровська	9 294	21	0.23	1	0
Донецька	1 588	3	0.19	0	0
Житомирська	7 208	10	0.14	0	0
Закарпатська	5 636	3	0.05	0	0
Запорізька	4 236	0	0.00	0	0
Івано-Франківська	6 213	4	0.06	1	0
Київська	5 971	14	0.23	0	0
Кіровоградська	3 496	7	0.20	0	0
Львівська	17 289	10	0.06	0	0
Миколаївська	4 967	12	0.24	0	0
Одеська	12 860	22	0.17	0	0
Полтавська	4 570	3	0.07	0	0
Рівненська	9 735	6	0.06	1	0
Сумська	4 401	5	0.11	0	0
Тернопільська	4 515	4	0.09	1	0
Харківська	5 214	14	0.27	0	0
Херсонська	426	0	0.00	0	0
Хмельницька	7 578	7	0.09	1	0
Черкаська	4 194	7	0.17	0	0
Чернівецька	5 547	3	0.05	0	0
Чернігівська	3 653	6	0.16	1	0
м. Київ	13 166	16	0.12	0	0

Таблиця 15. Результати СЕМ серед вагітних жінок віком 15-24 років (первинне обстеження), 2025 рік

Регіон (область, місто)	Коди 109.1.1 + 109.1.2 (вагітні 15-24 років)		
	обстежено осіб	виявлено ВІЛ+ осіб	
		к-ть	%
Україна	23 913	34	0.14
Вінницька	2 366	2	0.08
Волинська	1 447	0	0.00
Дніпропетровська	1 712	2	0.12
Донецька	332	1	0.30
Житомирська	598	0	0.00
Закарпатська	2 206	3	0.14
Запорізька	232	0	0.00
Івано-Франківська	529	0	0.00
Київська	787	0	0.00
Кіровоградська	567	1	0.18
Львівська	2 662	3	0.11
Миколаївська	979	5	0.51
Одеська	704	7	0.99
Полтавська	347	1	0.29
Рівненська	746	0	0.00
Сумська	1 117	2	0.18
Тернопільська	796	0	0.00
Харківська	1 216	1	0.08
Херсонська	125	0	0.00
Хмельницька	944	3	0.32
Черкаська	365	0	0.00
Чернівецька	1 426	0	0.00
Чернігівська	672	3	0.45
м. Київ	1 013	0	0.00

Таблиця 16. Захворюваність на ВІЛ-інфекцію в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2023-2025 рр.*

Регіон (область, місто)	2023 рік			2024 рік			2025 рік		
	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 тис. нас.	темп приросту, %
Україна	11 658	28.4	-4.5	10 038	24.5	-13.9	8 024	19.6	-20.1
Вінницька	242	16.1	12.6	287	19.1	18.6	283	18.8	-1.4
Волинська	168	16.5	69.7	172	16.9	2.4	146	14.3	-15.1
Дніпропетровська	2 740	88.6	0.2	2 064	66.7	-24.7	1 435	46.4	-30.5
Донецька	315	7.8	-0.9	262	6.5	-16.8	147	3.6	-43.9
Житомирська	346	29.3	36.8	345	29.2	-0.3	315	26.7	-8.7
Закарпатська	110	8.9	48.6	89	7.2	-19.1	79	6.4	-11.2
Запорізька	317	19.4	-5.1	211	12.9	-33.4	199	12.2	-5.7
Івано-Франківська	131	9.7	14.9	115	8.5	-12.2	102	7.6	-11.3
Київська	752	42.0	2.2	593	33.1	-21.1	537	30.0	-9.4
Кіровоградська	334	37.2	6.0	352	39.2	5.4	267	29.8	-24.1
Львівська	522	21.2	45.0	425	17.3	-18.6	334	13.6	-21.4
Миколаївська	459	42.1	24.7	376	34.5	-18.1	371	34.0	-1.3
Одеська	1 832	78.3	-49.1	1 381	59.0	-24.6	1 068	45.6	-22.7
Полтавська	274	20.4	7.5	323	24.0	17.9	289	21.5	-10.5
Рівненська	184	16.1	26.9	170	14.9	-7.6	142	12.4	-16.5
Сумська	182	17.6	27.3	198	19.2	8.8	147	14.2	-25.8
Тернопільська	87	8.5	11.5	84	8.2	-3.4	68	6.7	-19.0
Харківська	589	22.8	82.4	654	25.3	11.0	540	20.9	-17.4
Херсонська	78	7.8	-48.3	109	10.9	39.7	54	5.4	-50.5
Хмельницька	191	15.6	40.4	208	17.0	8.9	179	14.6	-13.9
Черкаська	275	23.8	7.4	313	27.1	13.8	241	20.8	-23.0
Чернівецька	92	10.4	41.5	72	8.1	-21.7	66	7.4	-8.3
Чернігівська	367	38.6	35.9	324	34.1	-11.7	307	32.3	-5.2
м. Київ	1 070	36.8	24.7	909	31.2	-15.0	706	24.3	-22.3

* на даних Держстату про чисельність населення України станом на 1 січня 2022 року.

Таблиця 17. Показники своєчасності взяття ВІЛ-позитивних осіб на облік в Україні у 2025 році

Регіон (область, місто)	Охоплення ВІЛ-позитивних осіб обліком у ЗОЗ від кількості виявлених за даними СЕМ ¹ , %	Охоплення осіб дослідженням щодо визначення кількості CD4, %	Відсоток ЛЖВ, які були взяті на облік зі ступеню імуносупресії (%)	
			CD4 < 200 кл/мкл	CD4 < 350 кл/мкл
Україна	91.8	91.9	41.4	64.3
Вінницька	87.3	86.2	31.6	55.7
Волинська	98.2	83.6	45.9	72.1
Дніпропетровська	84.3	92.3	46.1	67.9
Донецька	99.3	25.9	34.2	47.4
Житомирська	86.4	79.7	51.4	72.5
Закарпатська	92.9	78.5	45.2	67.7
Запорізька	86.4	95.0	37.6	65.6
Івано-Франківська	105.4	94.1	46.9	71.9
Київська	94.4	91.2	43.9	68.6
Кіровоградська	87.9	98.1	32.1	55.0
Львівська	96.5	99.1	36.9	59.8
Миколаївська	92.3	95.7	41.7	64.8
Одеська	88.8	90.4	41.3	64.0
Полтавська	91.7	95.5	37.7	62.7
Рівненська	99.4	92.3	44.3	67.2
Сумська	96.0	95.9	38.3	59.6
Тернопільська	100.0	100.0	32.4	51.5
Харківська	91.3	100.0	39.6	61.9
Херсонська	96.7	88.9	39.6	62.5
Хмельницька	106.2	84.9	38.2	64.5
Черкаська	110.8	99.2	31.0	54.4
Чернівецька	98.7	89.4	18.6	49.2
Чернігівська	100.0	100.0	38.8	63.5
м. Київ	96.8	96.3	47.5	67.4

¹. з урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлений

Таблиця 18. Захворюваність на СНІД за даними офіційної реєстрації випадків в Україні, 2023-2025 рр.*

Регіон (область, місто)	2023 рік			2024 рік			2025 рік		
	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %
Україна	3351	8.2	11.3	3127	7.6	-6.7	2 667	6.5	-14.7
Вінницька	167	11.1	5.0	115	7.7	-31.1	111	7.4	-3.5
Волинська	53	5.2	35.9	66	6.5	24.5	43	4.2	-34.8
Дніпропетровська	544	17.6	-2.5	643	20.8	18.2	541	17.5	-15.9
Донецька	103	2.5	14.4	66	1.6	-35.9	40	1.0	-39.4
Житомирська	179	15.2	29.7	159	13.5	-11.2	163	13.8	2.5
Закарпатська	37	3.0	27.6	30	2.4	-18.9	22	1.8	-26.7
Запорізька	64	3.9	-13.5	42	2.6	-34.4	27	1.6	-35.7
Івано-Франківська	23	1.7	-4.2	22	1.6	-4.3	23	1.7	4.5
Київська	231	12.9	10.5	170	9.5	-26.4	169	9.4	-0.6
Кіровоградська	110	12.3	50.7	105	11.7	-4.5	87	9.7	-17.1
Львівська	140	5.7	17.6	114	4.6	-18.6	93	3.8	-18.4
Миколаївська	124	11.4	6.0	116	10.6	-6.5	105	9.6	-9.5
Одеська	669	28.6	-2.5	679	29.0	1.5	499	21.3	-26.5
Полтавська	42	3.1	0.0	61	4.5	45.2	54	4.0	-11.5
Рівненська	63	5.5	3.3	51	4.5	-19.0	45	3.9	-11.8
Сумська	60	5.8	100.0	45	4.4	-25.0	34	3.3	-24.4
Тернопільська	32	3.1	23.1	38	3.7	18.8	22	2.2	-42.1
Харківська	261	10.1	123.1	226	8.7	-13.4	221	8.6	-2.2
Херсонська	14	1.4	-56.3	17	1.7	21.4	8	0.8	-52.9
Хмельницька	87	7.1	38.1	88	7.2	1.1	77	6.3	-12.5
Черкаська	66	5.7	0.0	53	4.6	-19.7	58	5.0	9.4
Чернівецька	34	3.8	13.3	21	2.4	-38.2	11	1.2	-47.6
Чернігівська	38	4.0	-13.6	59	6.2	55.3	70	7.4	18.6
м. Київ	208	7.1	15.6	137	4.7	-34.1	144	4.9	5.1

* на даних Держстату про чисельність населення України станом на 1 січня 2022 року.

Таблиця 19. Структура шляхів передачі ВІЛ-інфекції серед громадян України (zareєстровані випадки) 2023-2025 pp.

Шлях передачі ВІЛ	Взяті на облік у звітному році з вперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції			Перебуває на обліку на кінець звітнього року осіб з діагнозом ВІЛ- інфекції		
	2023 рік	2024 рік	2025 рік	2023 рік	2024 рік	2025 рік
Усього інфікованих ВІЛ осіб, у тому числі:	11 658	11 158	8 938	157 435	140 749	133 121
інфіковані статевим шляхом, з них:	8 681	8 039	6 699	106 490	96 864	95 006
гомосексуальним шляхом	289	283	188	4 395	4 215	7 391
гетеросексуальним шляхом	8 392	7 756	6 511	102 095	92 649	87 615
інфіковані парентеральним шляхом, з них унаслідок:	2 916	1 922	1 235	47 100	37 744	32 688
вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом	2 913	1 920	1 232	47 057	37 713	32 658
переливання препаратів або компонентів крові	0	0	0	8	6	8
трансплантації донорських органів, клітин, тканин, біологічних рідин	0	0	0	0	0	1
інших медичних маніпуляцій	0	0	0	7	4	6
професійного інфікування	0	0	0	1	0	0
інших немедичних втручань	3	2	3	27	21	15
діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції підтверджено	37	50	46	3 306	2 727	2 574
ВІЛ-позитивні особи, у яких шлях інфікування не визначено	24	27	44	539	445	408
Діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, у яких діагноз ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження	1 256	1 120	914	3 653	2 969	2 445

Таблиця 20. Кількість та відсоток людей, які вживають наркотики ін'єкційно, серед усіх офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні у 1997, 2008 та 2025 роках

Регіон (область, місто)	1997 рік		2008		2025	
	ЛВНІ	%	ЛВНІ	%	ЛВНІ	%
Україна (без АР Крим та м. Севастополь)	6 966	84,3	6 558	36,9	1232	15.4
Україна (включно з АР Крим та м. Севастополь)	7 448	83,6	7 009	37,0	-	-
Вінницька	37	72.5	98	31.5	53	18.7
Волинська	90	94.7	71	29.1	10	6.8
Дніпропетровська	2042	93.1	1316	42.7	264	18.4
Донецька	1710	81.8	1295	32.4	19	12.9
Житомирська	50	89.3	134	39.4	37	11.7
Закарпатська	21	75	3	7.1	6	7.6
Запорізька	264	89.2	188	35.7	45	22.6
Івано-Франківська	18	90	51	30.7	8	7.8
Київська	71	89.9	236	33.7	89	16.6
Кіровоградська	16	76.2	53	22.2	-	-
Луганська	147	86	295	43.5	0	0.0
Львівська	51	82.3	155	49.2	70	21.0
Миколаївська	268	85.6	454	38.2	41	11.1
Одеська	769	67.3	431	27.7	156	14.6
Полтавська	213	93	152	40.2	26	9.0
Рівненська	13	68.4	102	47.2	4	2.8
Сумська	19	82.6	55	29.9	21	14.3
Тернопільська	30	85.7	68	52.7	4	5.9
Харківська	205	74	218	42.2	158	29.3
Херсонська	64	71.9	233	39.6	10	18.5
Хмельницька	40	81.6	77	38.3	15	8.4
Черкаська	188	82.5	134	37.5	22	9.1
Чернівецька	80	94.1	19	21.1	8	12.1
Чернігівська	102	94.4	123	28.1	48	15.6
м. Київ	458	90.7	597	47.5	90	12.7

Таблиця 21. Поширеність ВІЛ-інфекції та СНІДу на 100 000 населення за даними обліку ЛЖВ у ЗОЗ, 2024-2025 рр.

Регіон (область, місто)	2024 рік				2025 рік			
	ВІЛ-інфекція		СНІД		ВІЛ-інфекція		СНІД	
	кількість	на 100 000 нас.	кількість	на 100 000 нас.	кількість	на 100 000. нас.	кількість	на 100 000 нас.
Україна	137 780	336.1	43 020	104.9	130 676	318.7	41 279	100.7
Вінницька	3 028	201.5	1 467	97.6	3 183	211.9	1 499	99.8
Волинська	1 981	194.5	791	77.7	2 111	207.2	884	86.8
Дніпропетровська	28 436	919.3	7 268	235.0	27 877	901.2	7 096	229.4
Донецька	7 886	194.9	3 472	85.8	6 125	151.4	2 689	66.5
Житомирська	3 289	278.8	1 150	97.5	3 443	291.8	1 227	104.0
Закарпатська	807	65.0	265	21.3	897	72.2	328	26.4
Запорізька	2 166	132.3	623	38.0	2 091	127.7	575	35.1
Івано-Франківська	1 214	90.0	394	29.2	1 267	93.9	405	30.0
Київська	7 008	391.7	2 872	160.5	6 858	383.3	2 650	148.1
Кіровоградська	3 512	391.4	1 418	158.0	3 639	405.6	1 387	154.6
Львівська	4 937	200.7	1 648	67.0	5 108	207.7	1 687	68.6
Миколаївська	7 642	700.4	1 469	134.6	7 574	694.2	1 430	131.1
Одеська	20 202	863.2	7 635	326.2	18 099	773.4	7 264	310.4
Полтавська	3 667	272.8	949	70.6	3 869	287.8	980	72.9
Рівненська	2 500	219.2	811	71.1	2 551	223.6	839	73.5
Сумська	1 617	156.4	451	43.6	1 691	163.6	445	43.1
Тернопільська	911	89.4	119	11.7	944	92.7	106	10.4
Харківська	6 239	241.5	1 594	61.7	4 845	187.5	1 668	64.6
Херсонська	3 329	332.8	880	88.0	1 216	121.6	341	34.1
Хмельницька	2 242	182.9	956	78.0	2 410	196.6	965	78.7
Черкаська	4 141	357.9	1 201	103.8	4 253	367.6	1 209	104.5
Чернівецька	911	102.7	293	33.0	915	103.1	288	32.5
Чернігівська	4 165	438.1	1 163	122.3	4 155	437.0	1 190	125.2
м. Київ	15 680	538.6	4 065	139.6	15 346	527.2	4 077	140.1

* на даних Держстату про чисельність населення України станом на 1 січня 2022 року.

Таблиця 22. Випадки ВІЛ-інфекції серед дітей віком до 18 років в Україні, 2025 рік

Регіон (область, місто)	Вперше зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції у 2025 році					Перебувають на обліку станом на 31.12.2025 року			
	Загалом дітей	з них віком		Діагноз СНІДу	Померли від СНІДу	Загалом дітей	з них віком		з них хворі на СНІД
		0-14 років	15-17 років				0-14 років	15-17 років	
Україна	71	46	25	21	11	1 742	1 145	597	415
Вінницька	3	2	1	1	1	51	37	14	11
Волинська	1	1	0	1	0	27	20	7	5
Дніпропетровська	9	5	4	1	1	346	237	109	65
Донецька	1	1	0	0	0	95	50	45	26
Житомирська	3	3	0	1	0	54	37	17	13
Закарпатська	4	3	1	1	0	18	14	4	5
Запорізька	0	0	0	0	0	17	12	5	5
Івано-Франківська	2	2	0	1	2	22	13	9	6
Київська	3	2	1	2	0	122	92	30	29
Кіровоградська	5	4	1	1	0	113	88	25	32
Львівська	5	3	2	1	0	72	46	26	22
Миколаївська	4	2	2	0	0	94	41	53	13
Одеська	12	8	4	8	5	238	160	78	82
Полтавська	2	1	1	0	1	47	33	14	7
Рівненська	2	1	1	0	0	26	17	9	4
Сумська	0	0	0	0	0	21	17	4	1
Тернопільська	0	0	0	0	0	12	9	3	4
Харківська	1	0	1	1	0	53	39	14	18
Херсонська	0	0	0	0	0	18	12	6	4
Хмельницька	3	2	1	1	0	31	20	11	6
Черкаська	2	1	1	0	1	60	33	27	16
Чернівецька	0	0	0	0	0	48	16	32	21
Чернігівська	1	0	1	1	0	55	33	22	11
м. Київ	8	5	3	0	0	101	68	33	9

Таблиця 23. Причини смерті ВІЛ-позитивних осіб в Україні, 2023-2025 рр.

Код обстеження	2023 рік			2024 рік			2025 рік		
	Усього померлих осіб	Отримували АРТ		Усього померлих осіб	Отримували АРТ		Усього померлих осіб	Отримували АРТ	
		кількість	%		кількість	%		кількість	%
Усього випадків смерті, у тому числі:	4 497	3 919	87.1	4 024	3 636	90.4	3 563	3 261	91.5
безпосередньо пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	1 717	1 377	80.2	1 342	1 127	84.0	1 094	911	83.3
у III клінічній стадії ВІЛ-інфекції	243	207	85.2	173	154	89.0	177	150	84.7
у IV клінічній стадії ВІЛ-інфекції	1 474	1 170	79.4	1 169	973	83.2	917	761	83.0
у тому числі внаслідок ко-інфекції ТБ/ВІЛ	570	437	76.7	371	328	88.4	343	283	82.5
не пов'язані з ВІЛ-інфекцією, з них:	2 204	2 002	90.8	2 160	2 021	93.6	2 062	1 962	95.2
туберкульозу	63	53	84.1	54	48	88.9	56	44	78.6
ВГ В і/або С, цирозу печінки вірусної етіології	160	147	91.9	161	149	92.5	154	149	96.8
від інших захворювань	1 518	1 368	90.1	1 525	1 413	92.7	1 484	1 414	95.3
від інших причин	463	434	93.7	420	411	97.9	368	355	96.5
причина смерті невідома	576	540	93.8	522	488	93.5	407	388	95.3
Відсоток осіб, які вживали ін'єкційні наркотики, серед померлих	34.4			34.3			34.3		

Таблиця 24. Смертність від СНІДу в Україні за даними офіційної реєстрації випадків, 2023-2025 рр.*

Регіон (область, місто)	2023 рік			2024 рік			2025 рік		
	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %	абс. число	на 100 000 нас.	темп приросту, %
Україна	1 474	3.6	14.0	1 169	2.9	-20.0	917	2.2	-21.6
Вінницька	27	1.8	3.8	22	1.4	-18.5	13	0.9	-40.9
Волинська	24	2.3	-25.0	28	2.7	16.7	23	2.2	-17.9
Дніпропетровська	291	9.3	3.9	290	9.3	-0.3	209	6.7	-27.9
Донецька	60	1.5	1.7	33	0.8	-45.0	19	0.5	-42.4
Житомирська	50	4.2	6.4	33	2.8	-34.0	35	2.9	6.1
Закарпатська	1	0.1	-83.3	7	0.6	600.0	4	0.3	-42.9
Запорізька	23	1.4	-42.5	17	1.0	-26.1	17	1.0	0.0
Івано-Франківська	18	1.3	38.5	14	1.0	-22.2	6	0.4	-57.1
Київська	65	3.6	-11.0	64	3.6	-1.5	74	4.1	15.6
Кіровоградська	57	6.3	14.0	27	3.0	-52.6	18	2.0	-33.3
Львівська	48	1.9	60.0	35	1.4	-27.1	21	0.8	-40.0
Миколаївська	59	5.4	0.0	40	3.6	-32.2	45	4.1	12.5
Одеська	355	15.0	42.0	238	10.1	-33.0	174	7.4	-26.9
Полтавська	36	2.6	38.5	44	3.2	22.2	18	1.3	-59.1
Рівненська	20	1.7	-25.9	8	0.7	-60.0	16	1.4	100.0
Сумська	32	3.1	300.0	16	1.5	-50.0	14	1.3	-12.5
Тернопільська	14	1.4	27.3	12	1.2	-14.3	8	0.8	-33.3
Харківська	79	3.0	71.7	50	1.9	-36.7	59	2.3	18.0
Херсонська	3	0.3	-40.0	1	0.1	-66.7	4	0.4	300.0
Хмельницька	39	3.2	14.7	32	2.6	-17.9	27	2.2	-15.6
Черкаська	28	2.4	47.4	23	2.0	-17.9	13	1.1	-43.5
Чернівецька	18	2.0	80.0	2	0.2	-88.9	11	1.2	450.0
Чернігівська	36	3.7	-16.3	43	4.4	19.4	27	2.8	-37.2
м. Київ	90	3.0	-3.2	90	3.0	0.0	61	2.1	-32.2

* на даних Держстату про чисельність населення України станом на 1 січня 2022 року.

Таблиця 25. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2025 році

Регіон (область, місто)	Охоплення тестуванням на ВІЛ вагітних, %	Поширеність ВІЛ серед вагітних, %	Загальна кількість ВІЛ-позитивних вагітних	Відсоток вагітних, у яких ВІЛ-позитивний статус був встановлений після 26 тижнів, у пологах, після пологів (серед нових випадків ВІЛ-інфекції), %	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які отримали АРТ, %	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які продовжують АРТ після пологів, %	Кількість пологів у ВІЛ-позитивних жінок	Відсоток ВІЛ-позитивних вагітних, які доставлені в акушерський стаціонар до пологів, %	Відсоток ВІЛ-позитивних жінок, у яких розродження здійснилося шляхом кесаревого розтину, %
Україна	98.3	0.56	914	24,1	97,4	97,3	914	61,2	33,0
Вінницька	98.0	0.38	29	27,3	96,3	96,3	27	55,6	14,8
Волинська	98.1	0.22	17	0,0	100,0	100,0	18	72,2	50,0
Дніпропетровська	96.9	1.06	131	28,6	95,1	92,4	144	34,7	25,0
Донецька	99.9	1.06	11	33,3	100,0	100,0	4	25,0	0,0
Житомирська	100.0	0.59	33	10,0	100,0	100,0	33	87,9	21,2
Закарпатська	97.5	0.23	21	33,3	85,7	92,9	14	28,6	28,6
Запорізька	95.3	0.47	11	-	88,9	100,0	9	66,7	33,3
Івано-Франківська	99.8	0.18	13	80,0	100,0	100,0	15	100,0	73,3
Київська	98.0	0.67	54	28,6	96,4	98,2	55	49,1	27,3
Кіровоградська	99.5	0.95	36	0,0	100,0	100,0	30	76,7	40,0
Львівська	99.3	0.22	32	10,0	100,0	100,0	31	87,1	35,5
Миколаївська	98.4	1.56	66	25,0	94,7	97,3	75	32,0	28,0
Одеська	97.9	1.23	159	28,6	98,7	98,7	149	77,2	32,2
Полтавська	98.3	0.43	27	0,0	100,0	100,0	21	81,0	33,3
Рівненська	96.8	0.24	21	14,3	100,0	100,0	15	93,3	53,3
Сумська	98.6	0.64	20	40,0	100,0	100,0	19	94,7	36,8
Тернопільська	99.5	0.26	12	40,0	100,0	100,0	13	61,5	46,2
Харківська	99.0	0.66	46	21,4	100,0	100,0	46	71,7	41,3
Херсонська	96.9	0.75	3	-	100,0	100,0	5	60,0	60,0
Хмельницька	99.0	0.52	32	25,0	88,5	100,0	26	88,5	46,2
Черкаська	99.8	0.72	34	33,3	97,2	97,2	36	66,7	30,6
Чернівецька	99.6	0.15	8	0,0	100,0	100,0	11	63,6	18,2
Чернігівська	97.1	1.03	34	28,6	97,0	100,0	33	45,5	30,3
м. Київ	97.3	0.34	64	20,0	100,0	92,9	85	56,5	42,4

Таблиця 26. Показники стану виконання програми профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини у 2025 році

Регіон (область, місто)	Кількість живонароджених дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою	Кількість нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції	Кількість нових випадків перинатальної ВІЛ-інфекції на 100 000 живонароджених дітей	Відсоток ВІЛ-експонованих дітей, охоплених постконтактною антиретровірусною профілактикою	Відсоток дітей, народжених ВІЛ-інфікованою жінкою, які охоплені ранньою діагностикою протягом перших 2-х місяців від народження)
Україна	922	14	8.5	98,9	94,4
Вінницька	27	0	0.0	100,0	96,3
Волинська	19	0	0.0	100,0	100,0
Дніпропетровська	143	2	16.1	98,6	98,6
Донецька	4	0	0.0	100,0	100,0
Житомирська	33	0	0.0	100,0	100,0
Закарпатська	14	2	25.9	85,7	85,7
Запорізька	9	0	0.0	88,9	88,9
Івано-Франківська	15	0	0.0	93,3	107,1
Київська	55	0	0.0	100,0	90,7
Кіровоградська	32	0	0.0	96,9	67,7
Львівська	31	0	0.0	100,0	100,0
Миколаївська	73	1	24.4	100,0	78,1
Одеська	151	3	25.6	100,0	100,0
Полтавська	21	1	18.2	100,0	100,0
Рівненська	16	0	0.0	100,0	100,0
Сумська	19	0	0.0	100,0	100,0
Тернопільська	13	0	0.0	100,0	100,0
Харківська	49	0	0.0	100,0	100,0
Херсонська	5	0	0.0	100,0	100,0
Хмельницька	26	1	16.9	96,2	84,0
Черкаська	35	0	0.0	100,0	100,0
Чернівецька	11	0	0.0	100,0	100,0
Чернігівська	33	1	31.1	100,0	100,0
м. Київ	88	3	12.8	97,7	87,5

Таблиця 27. Порівняння даних про нові випадки ВІЛ-інфекції внаслідок передачі ВІЛ від матері до дитини за даними ПЛР (на 100 000 живонароджених дітей), 2024-2025 рр.

Регіон (область, місто)	2024 рік			2025 рік		
	Кількість живо-народжених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живонароджених	Кількість живо-народжених ¹	Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції ²	Показник на 100 000 живонароджених
Україна	1125	6	3.5	922	14	8.5
Вінницька	45	0	0.0	27	0	0.0
Волинська	21	0	0.0	19	0	0.0
Дніпропетровська	188	2	14.0	143	2	16.1
Донецька	22	0	0.0	4	0	0.0
Житомирська	46	0	0.0	33	0	0.0
Закарпатська	19	0	0.0	14	2	25.9
Запорізька	16	0	0.0	9	0	0.0
Івано-Франківська	17	0	0.0	15	0	0.0
Київська	57	0	0.0	55	0	0.0
Кіровоградська	50	1	25.4	32	0	0.0
Львівська	48	0	0.0	31	0	0.0
Миколаївська	58	0	0.0	73	1	24.4
Одеська	189	1	7.8	151	3	25.6
Полтавська	31	0	0.0	21	1	18.2
Рівненська	20	0	0.0	16	0	0.0
Сумська	17	0	0.0	19	0	0.0
Тернопільська	8	0	0.0	13	0	0.0
Харківська	38	2	26.1	49	0	0.0
Херсонська	6	0	0.0	5	0	0.0
Хмельницька	29	0	0.0	26	1	16.9
Черкаська	51	0	0.0	35	0	0.0
Чернівецька	12	0	0.0	11	0	0.0
Чернігівська	26	0	0.0	33	1	31.1
м. Київ	111	0	0.0	88	3	12.8
[1] Джерело: форма звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям».						
[2] Джерело: форма звітності № 63 (річна) «Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини»						

Таблиця 28. Частота передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні: у когорті 2023 року та рання діагностика ПЛР у 2025 році

Регіон (область, місто)	Когорта дітей, народжених у 2023 р. (ПЛР, ІФА, ІБ)			Діти, народжені у 2025 р. (рання діагностика методом ПЛР)		
	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %	ЧПМД ср[1]%	показник охоплення ПЛР, %	к-ть ВІЛ-позитивних дітей	ЧПМД, %
Україна	1057	22	2.1	99.2	14	1,5
Вінницька	42	1	2.4	100.0	0	0,0
Волинська	21	0	0.0	100.0	0	0,0
Дніпропетровська	184	5	2.7	98.6	2	1,4
Донецька	23	0	0.0	100.0	0	0,0
Житомирська	53	1	1.9	100.0	0	0,0
Закарпатська	14	0	0.0	100.0	2	14,3
Запорізька	11	0	0.0	100.0	0	0,0
Івано-Франківська	8	1	12.5	93.3	0	0,0
Київська	60	1	1.7	98.2	0	0,0
Кіровоградська	50	2	4.0	96.9	0	0,0
Львівська	45	2	4.4	100.0	0	0,0
Миколаївська	68	0	0.0	100.0	1	1,4
Одеська	175	3	1.7	100.0	3	2,0
Полтавська	25	0	0.0	100.0	1	4,8
Рівненська	15	1	6.7	100.0	0	0,0
Сумська	24	0	0.0	100.0	0	0,0
Тернопільська	7	0	0.0	100.0	0	0,0
Харківська	33	2	6.1	100.0	0	0,0
Херсонська	7	0	0.0	100.0	0	0,0
Хмельницька	23	0	0.0	96.2	1	3,8
Черкаська	44	1	2.3	97.1	0	0,0
Чернівецька	9	0	0.0	100.0	0	0,0
Чернігівська	35	0	0.0	100.0	1	3,0
м. Київ	81	2	2.5	100.0	3	3,4

[1] ЧПМД – середня розрахована методом укрупнення інтервалів, з урахуванням кількості дітей з встановленим ВІЛ-статусом та ВІЛ-позитивних дітей за 2020-2022 роки по кожному регіону та країні в цілому. Даний метод використовується для спостережень, які протягом тривалого часу не завжди дають можливість виявити чітку тенденцію в динаміці певного явища. Джерело: форма звітності № 21 (річна) «Звіт про медичну допомогу вагітним, роділлям і породіллям».

Таблиця 29. Облік дітей, народжених ВІЛ-інфікованими жінками, у закладах охорони здоров'я у 2025 році

Регіон (область, місто)	Нові випадки захворювання		Зняті з обліку у зв'язку з відсутністю ВІЛ-інфекції	Перебувають під медичним наглядом на 01.01.2025 року		
	ВІЛ-інфекція*	з них СНІД		діти з діагнозом ВІЛ-інфекції		діти з діагнозом ВІЛ-інфекції в стадії підтвердження
				загалом*	з них зі СНІДом	
Україна	46	23	1016	2574	803	2445
Вінницька	2	1	34	51	0	69
Волинська	1	1	16	27	5	39
Дніпропетровська	6	3	151	649	201	387
Донецька	1	0	20	138	41	113
Житомирська	3	2	44	69	21	72
Закарпатська	3	0	15	23	7	33
Запорізька	0	0	12	36	8	16
Івано-Франківська	1	0	18	22	6	37
Київська	2	2	51	136	83	170
Кіровоградська	4	1	40	98	27	59
Луганська	0	0	0	4	1	2
Львівська	3	1	9	68	19	207
Миколаївська	2	0	55	94	30	112
Одеська	8	9	227	462	162	400
Полтавська	1	0	29	56	7	51
Рівненська	1	0	15	25	4	29
Сумська	0	0	27	23	3	37
Тернопільська	0	0	5	12	5	20
Харківська	0	1	28	85	26	189
Херсонська	0	0	6	18	6	9
Хмельницька	2	1	33	62	48	47
Черкаська	0	0	44	104	16	71
Чернівецька	0	0	12	100	50	19
Чернігівська	1	1	48	55	10	56
м. Київ	5	0	77	157	17	201

* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлено

Таблиця 30. Загальна кількість осіб, які отримують АРТ в Україні (за джерелами отримання АРПІ) станом на 01.01.2026

Регіон (область, місто)	МОЗ та НАМН України				ЦОЗ ДКВС України			Разом
	Держбюджет	Глобальний фонд	Інші джерела	Всього, МОЗ та НАМН України	Держбюджет	Глобальний фонд РЕПФАР**	Всього, ДКВС України	
Вінницька	1 820	664	0	2484	0	150	150	2634
Волинська	1 467	517	0	1984	0	63	63	2047
Дніпропетровська	19 626	2 582	0	22208	0	673	673	22881
Донецька*	2 539	428	0	2967	0		0	2967
Житомирська	2 592	381	0	2973	0	226	226	3199
Закарпатська	877	10	0	887	0	17	17	904
Запорізька*	1 780	192	0	1972	0	9	9	1981
Івано-Франківська	1 161	83	0	1244	0	34	34	1278
Київська	5 528	710	0	6238	0	119	119	6357
Кіровоградська	3 145	197	0	3342	0	190	190	3532
Луганська*	124	4	0	128	0		0	128
Львівська	2 363	1 283	0	3646	0	110	110	3756
Миколаївська	5 944	718	0	6662	0	163	163	6825
Одеська	15 324	1 483	0	16807	0	231	231	17038
Полтавська	3 179	428	0	3607	0	111	111	3718
Рівненська	2 130	227	0	2357	0	95	95	2452
Сумська	1 126	414	0	1540	0	65	65	1605
Тернопільська	73	705	0	778	0	62	62	840
Харківська	3 045	985	0	4030	0	281	281	4311
Херсонська*	975	139	0	1114	0		0	1114
Хмельницька	1 828	399	0	2227	0	71	71	2298
Черкаська	3 527	491	0	4018	0	21	21	4039
Чернівецька	717	131	0	848	0	88	88	936
Чернігівська	2 888	1 155	0	4043	0	24	24	4067
м. Київ	8 651	2 807	0	11458	0	0	0	11458
НДСЛ Охматдит	191	6	0	197			0	197
Інститут епідеміології та інфекційних хвороб НАМН України	2 396	692	0	3088			0	3088
Всього	95016	17831	0	112847	0	2803	2803	115650

* При формуванні регіонального звіту використано дані ЗОЗ регіону, що знаходяться на підконтрольній Уряду України території (в тому числі закладів, переміщених на підконтрольній території).

** в тому числі 22 осіб з числа військовополонених

Таблиця 31. Кількість та відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ у регіонах України (%), 2024-2025 рр.

Регіон (область, місто)	2024 рік				2025 рік			
	Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку*	Отримують АРТ		% охоплення АРТ **	Кількість ЛЖВ, які перебувають на обліку*	Отримують АРТ		% охоплення АРТ **
		Загалом	з них дітей 0-17 років			Загалом	з них дітей 0-17 років	
Україна	13 7780	118 701	1 782	86	130 676	115 650	1 595	89
Вінницька	3 028	2 530	50	84	3 183	2 634	46	83
Волинська	1981	1 959	29	99	2 111	2047	27	97
Дніпропетровська	28 436	26 471	333	93	27 877	22 881	298	82
Донецька*	7 886	4 003	43	51	6 125	2 967	27	48
Житомирська	3 289	3 051	52	93	3 443	3199	55	93
Закарпатська	807	802	20	99	897	904	19	101
Запорізька*	2 166	2 087	22	96	2 091	1 981	17	95
Івано-Франківська	1214	1 233	22	102	1 267	1 278	17	101
Київська	7 008	6 126	96	87	6 858	6357	92	93
Кіровоградська	3 512	3 458	94	98	3 639	3 532	87	97
Луганська*	270	64	2	24	209	128	1	61
Львівська	4 937	3 640	72	74	5 108	3 756	69	74
Миколаївська	7642	6 797	98	89	7 574	6 825	89	90
Одеська	20 202	16 858	263	83	18 099	17 038	230	94
Полтавська	3 667	3 593	51	98	3 869	3 718	45	96
Рівненська	2 500	2 476	34	99	2 551	2 452	26	96
Сумська	1 617	1 520	22	94	1 691	1 605	21	95
Тернопільська	911	832	13	91	944	840	11	89
Харківська	6 239	4 194	47	67	4 845	4 311	39	89
Херсонська*	3 329	1 155	20	35	1 216	1 114	16	92
Хмельницька	2 242	2 193	31	98	2 410	2 298	31	95
Черкаська	4 141	3 940	58	95	4 253	4 039	59	95
Чернівецька	911	944	54	104	915	936	47	102
Чернігівська	4 165	3 988	59	96	4 155	4 067	54	98
м. Київ (ДЮЗ)***	15 680	11 484	105	94	15 346	11 458	98	96
НДСЛ Охматдит	-	228	92	-	-	197	74	-
Інститут епідеміології та інфекційних хвороб НАМН України	-	3 075	0	-	-	3 088	0	-
ДКВС України	3 150	3 092	1	98	2 835	2 806	1	99

* без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками, ВІЛ-статус яких остаточно не встановлено

** за даними ЗОЗ на підконтрольній українському уряду території

*** показник охоплення АРТ для м. Києва враховує кількість ЛЖВ, які отримують АРТ в ЗОЗ інших відомствах (МОЗ, НАМН)

Таблиця 32. Значення показників Національного звіту про досягнутий прогрес у здійсненні глобальних заходів у відповідь на СНІД у 2022-2025 роках (GAM)

№	Індикатор	Опис індикатору	2022	2023	2024	2025
	I. Забезпечити доступність та високу якість лікування та догляду для ЛЖВ					
1.1	Кількість людей, які живуть з ВІЛ, які знають свій ВІЛ-статус	(оновлено, Spectrum з 2026 року)	157 510 ²⁴	157 435	137 780	-
1.2	Тестування на ВІЛ серед ключових груп	1.2A. Відсоток СП, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	-	-	-	-
		1.2B. Відсоток ЧСЧ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	-	-	-	67,7
		1.2C. Відсоток ЛВІН, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	-	-	-	55,6
		1.2D. Відсоток ТГЛ, які обстежувалися на ВІЛ за останні 12 місяців або знають, що живуть з ВІЛ	-	-	49,2	-
1.3	Обсяги тестування і позитивні результати тестування на ВІЛ-інфекцію ²⁵	Відсоток позитивних результатів на ВІЛ, виданих людям (позитивні результати тестування), у поточному календарному році	0,9	0,6	0,5	0,4
		Кількість проведених тестів, де обстеженим повернули ВІЛ-позитивні результати (позитивні результати тестування)	14 942	14 183	12 389	9 786
		Кількість виконаних тестів, у яких обстежені отримали результати (обсяги тестування)	1 612 841	2 250 940	2 587 481	2 744 947
1.4	Люди, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ ²⁶	Кількість людей, які отримують антиретровірусну терапію	121 289	118 348	118 701	116 210

²⁴ Для всієї території України з урахуванням доступних даних про міграцію

²⁵ Згідно методології UNAIDS, для розрахунку індикатора враховуються лише дані про послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію, де ВІЛ-позитивні результати були повернуті особам, які обстежені (facility-level testing).

Виправлено у 2026 р. – дані асистованого тестування в рамках програм профілактики НУО не враховані для показника.

²⁶ Починаючи з 2025 року змінено джерело даних (ІС СЗХ) для врахування ЛЖВ, які зняті з обліку у ЗОЗ, але продовжують АРТ (вибули, переведені). До 2025 року джерело даних звітна форма №56.

№	Індикатор	Опис індикатору	2022	2023	2024	2025
1.5	Багатомісячна видача антиретровірусних препаратів	Відсоток ЛЖВ, які нині перебувають на АРТ та отримали антиретровірусні препарати на термін:				
		<3 місяців	11	10	4,3	5,6
		від 3 до <6 місяців	56	61	50,7	79,8
		> 6 місяців	32	29	45	14,6
1.6	Оціночна чисельність ключових груп населення	1.6А. Оціночна чисельність СП	-	-	-	-
		1.6В. Оціночна чисельність ЧСЧ	202 200	-	-	-
		1.6С. Оціночна чисельність ЛВІН	-	-	-	-
		1.6D. Оціночна чисельність ТГЛ	12 800	-	-	-
		1.6Е. Чисельність ув'язнених	41 810	43 483	39 741	34 776
1.7	Поширеність ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення	1.7А. Відсоток СП, які живуть з ВІЛ	-	-	-	-
		1. 7В. Відсоток ЧСЧ, які живуть з ВІЛ	-	-	-	-
		1. 7С. Відсоток ЛВІН, які живуть з ВІЛ	-	-	-	-
		1. 7D. Відсоток ТГЛ, які живуть з ВІЛ	-	-	2,7	-
		1. 7Е. Відсоток ув'язнених, які живуть з ВІЛ	8,2	8,3	7,9	8,2
1.8	Охоплення антиретровірусною терапією людей, що живуть з ВІЛ та входять до ключових груп населення	1.8А. Відсоток СП, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-	-	-
		1.8В. Відсоток ЧСЧ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-	-	-
		1.8С. Відсоток ЛВІН, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-	-	-
		1.8D. Відсоток ТГ, що живуть з ВІЛ, які отримали АРТ за останні 12 місяців	-	-	90,9	-
		1.8Е. Відсоток ув'язнених, що живуть з ВІЛ та отримали АРТ за останні 12 місяців	94,4	98,1	98,2	99,0
1.9	Люди, що живуть з ВІЛ, які почали курс профілактичного лікування туберкульозу	Число пацієнтів, які почали лікування латентної ТБ-інфекції (ПІІ), виражене у відсотках до загального числа людей, які вперше потрапили в систему медичного обслуговування в зв'язку з ВІЛ, протягом звітного періоду	80,1	72,7	76,5	80,7
1.10	Відсоток ЛЖВ, які отримують АРТ і які успішно завершили курс профілактичного лікування ТБ	Відсоток ЛЖВ, які проходять АРТ та пройшли курс профілактичного лікування від ТБ (ПІІ) серед тих, хто ініціював терапію (когорта року, що передуює звітному) для поточного раунду річної звітності	82,1	66,2	76,8	85,7

№	Індикатор	Опис індикатору	2022	2023	2024	2025
1.11	Люди, котрі живуть з ВІЛ, що мають знижене вірусне навантаження	(оновлено, Spectrum з 2026 року)	115 252	112 707	113 945	-
1.12	Пізня діагностика ВІЛ	Люди, які живуть з ВІЛ, з CD4 <200 клітин/мм3 (або <15% для дітей) - при початковому діагнозі (%)	37,3	41,4	43,6	44,3
1.13	Лікування криптококової інфекції	Відсоток осіб, які пройшли скринінг на криптококову інфекцію серед ЛЖВ з рівнем CD4 <200 кл/мл	-	63,3	61,6	36,7
		Відсоток ЛЖВ з рівнем CD4 <200 кл/мл, які пройшли скринінг і у яких діагностовали криптококову інфекцію	-	3,3	3,2	5,4
		Відсоток ЛЖВ з рівнем CD4 <200 кл/мл, які пройшли лікування криптококової інфекції	-	100,0	100,0	100,0
II. Розширити можливості профілактики ВІЛ, що поєднують біомедичні, структурні та поведінкові заходи						
2.1	Задоволення потреб у PrEP	Співвідношення розрахункової кількості людей, які потребують доконтактної профілактики, на 1000 осіб на рік, які її отримали.	-	-	-	-
2.2	2.2. Задоволення потреб у презервативах	Відсоток від розрахункової кількості необхідних презервативів, розповсюджених протягом останніх 12 місяців	-	-	-	-
2.3	Використання презервативів серед ключових груп населення	2.3А. Відсоток СП, які вказали на використання презервативу під час контактів з останнім клієнтом	-	-	-	-
		2.3В. Відсоток чоловіків, які вказали на використання презервативу під час останнього анального сексу із партнером-чоловіком	-	-	-	67,5
		2.3С. Відсоток ЛВІН, які вказали на використання презервативу під час останнього статевого акту	-	-	-	44,5
		2.3D. Відсоток ТГЛ, які повідомили про використання презервативу під час останнього традиційного чи анального статевого акту	-	-	63,5	-

№	Індикатор	Опис індикатору	2022	2023	2024	2025
2.4	Безпечні практики ін'єкційного вживання наркотиків серед ЛВНІ	Відсоток ЛВНІ, які повідомили про використання стерильного ін'єкційного інструментарію під час останнього вживання ін'єкційних наркотиків	-	-	-	93,2
2.5	Кількість голок і шприців, розповсюджених серед ЛВНІ (у розрахунку на одну людину)	Кількість голок та шприців, поширених в рамках програм з обміну голок та шприців, у розрахунку на одну особу, яка вживає ін'єкційні наркотики, на рік (округлено до цілого числа)	41	40	47	51
2.6	Охоплення людей, які вживають ін'єкційні наркотики, підтримуючою терапією агоністами опіоїдів	Відсоток людей, які вживають ін'єкційні наркотики та отримують підтримуючу терапію агоністами опіоїдів.	10,7	11,0	11,5	13,1
		Число осіб, які споживають ін'єкційні наркотики і отримують ЗПТ	28 679	29 517	30 768	32 975
2.7	Поширеність сифілісу серед КГ	2.7A Відсоток СП з активним сифілісом	-	0,4	-	-
		2.7B Відсоток ЧСЧ з активним сифілісом	-	0,3	-	4,0
		2.7D Відсоток ТГЛ з активним сифілісом	-	0,9	-	-
III. Інтегрувати послуги з питань ВІЛ у первинну медико-санітарну допомогу (ПМСД), більш широкі системи охорони здоров'я та інші сектори						
3.1	Обстеження на рак шийки матки жінок, інфікованих ВІЛ	Число жінок, які живуть з ВІЛ, які пройшли скринінговий тест на рак шийки матки за останні 12 місяців з використанням будь-якого методу скринінгу	-	-	-	-
		Число жінок, які живуть з ВІЛ, які пройшли скринінговий тест на рак шийки матки за останні 12 місяців з використанням будь-якого методу скринінгу, які пройшли скринінг вперше в житті	-	-	-	-
3.2	Лікування передраку шийки матки у жінок, які живуть із ВІЛ	Відсоток жінок, які живуть з ВІЛ, які пройшли скринінг на передраковий стан шийки матки та отримали лікування з приводу передраку протягом останніх 12 місяців	-	-	-	-
3.3	Вертикальна передача ВІЛ	Оціночний відсоток дітей, інфікованих ВІЛ у результаті вертикальної передачі серед жінок, які живуть з ВІЛ, які народжували протягом останніх 12 місяців (за даними ПЛР). Оновлено з 2025 року (Spectrum)	1,5	1,5	0,5	-
3.4	Профілактика передачі ВІЛ від матері дитині	Відсоток вагітних жінок, що живуть з ВІЛ, які отримали антиретровірусні препарати для	94,4	97,3	97,3	-

№	Індикатор	Опис індикатору	2022	2023	2024	2025
		зниження ризику передачі ВІЛ від матері до дитини. Оновлено з 2025 року (Spectrum)				
3.5	Тестування на ВІЛ серед вагітних жінок	Відсоток вагітних жінок, ВІЛ-статус яких відомий	98,5	98,3	98,5	-
3.6	Рання діагностика ВІЛ у немовлят	Відсоток немовлят, народжених жінками, інфікованими ВІЛ, яких протестували на ВІЛ протягом перших двох місяців життя	82,7	95,8	92,2	94,5
3.7	Сифіліс у вагітних жінок	Охоплення тестуванням на сифіліс вагітних жінок, які користуються послугами допологового спостереження (тестування під час будь-якого відвідування)	95,3	94,8	93,6	94,7
		Відсоток жінок, що мають доступ до послуг допологового спостереження, у яких було виявлено позитивний результат тестування на сифіліс	0,07	0,13	0,06	0,08
3.8	Вроджений сифіліс	Відсоток зареєстрованих випадків вродженого сифілісу (серед живих немовлят та мертвонароджених)	0,002	0,0	0,0	0,001
3.9	Гепатит В у вагітних жінок	Відсоток жінок, які відвідують служби допологового спостереження, пройшли тестування на поверхневий антиген HBsAg (HBsAg)	61,2	63,0	69,5	63,0
		Відсоток вагітних жінок, які відвідують служби допологового спостереження, у яких тест на HBsAg був позитивним	0,4	0,5	0,3	0,3
IV. Покласти край стигмі та дискримінації, забезпечити захист прав людини та гендерну рівність у сфері боротьби з ВІЛ						
4.1	Дискримінаційне ставлення до людей, інфікованих ВІЛ	Відсоток жінок і чоловіків віком 15–49 років, які повідомили про дискримінаційне ставлення до людей, які живуть із ВІЛ (відповіли «Ні» хоча б на одне з двох питань)	-	36,0	-	-
4.2	Стигма та дискримінація, яким піддаються ключові групи населення	4.2А. Відсоток СП, які повідомили, що один або кілька із трьох випадків сталися з ними за останні 6 місяців	-	-	-	-
		4.2В. Відсоток ЧСЧ, які повідомили, що одне або більше із трьох переживань сталося з ними за останні 6 місяців	-	-	-	3,0

№	Індикатор	Опис індикатору	2022	2023	2024	2025
		4.2С. Стигма та дискримінація, з якими стикаються ЛВІН	-	-	-	32.3
		4.2D. Стигма та дискримінація серед ТГЛ	-	-	19,0	-
4.3	Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію щодо ключових груп населення	4.3А. Відсоток СП, які уникали звертатися за послугами охорони здоров'я у період останніх 12 місяців	-	-	-	-
		4.3В. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію серед ЧСЧ	-	-	-	10.9
		4.3С. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію серед ЛВІН	-	-	-	21.5
		4.3D. Ухилення від звернення за послугами охорони здоров'я через стигматизацію та дискримінацію серед ТГЛ	-	-	24.5	-
4.4	Стигма та дискримінація, яким піддаються ключові групи населення	4.4А. Відсоток СП, які повідомили, що один або кілька із трьох випадків сталися з ними за останні 6 місяців	-	-	-	-
		4.4В. Відсоток ЧСЧ, які повідомили, що одне або більше із трьох переживань сталося з ними за останні 6 місяців	-	-	-	7,4
		4.4С. Стигма та дискримінація, з якими стикаються ЛВІН	-	-	-	-
		4.4D. Стигма та дискримінація серед ТГЛ	-	-	11,5	-