



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

Випуск 1 (7)

СТАНОМ НА 1 КВІТНЯ 2026



## Шановні читачі,

Пропонуємо вашій увазі новий випуск дайджесту, присвячений аналізу **даних епідагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією (НІ)** в Україні станом на 1 квітня 2026 року, а також програмним заходам квітня–травня поточного року у системі моніторингу НІ.

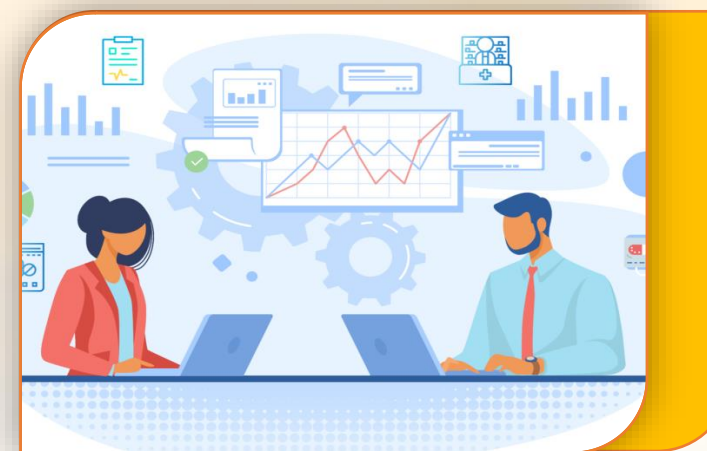
### У цьому випуску ви зможете:

- простежити динаміку обсягів тестування на НІ та виявлення випадків НІ у 2024 – I кв. 2026 року;
- порівняти рівень охоплення тестуванням на НІ у зазначений період та у розрізі місяців I кварталу 2026 року;
- ознайомитися з соціодемографічними та епідеміологічними характеристиками осіб, обстежених на НІ;
- проаналізувати випадки нещодавньої ВІЛ-інфекції, виявлені у січні–березні 2026 року.

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

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

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





## Зміст

Список скорочень.....	4
Що таке нещодавня ВІЛ-інфекція (НІ).....	5
Обсяги та територіальне впровадження тестування (RTRI) .....	6
Клініко-імунологічні характеристики обстежених на НІ (RTRI).....	13
Результати тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RITA).....	14
«Гарячі точки» в епіднагляді за НІ.....	22
Події.....	23
Підсумки.....	27





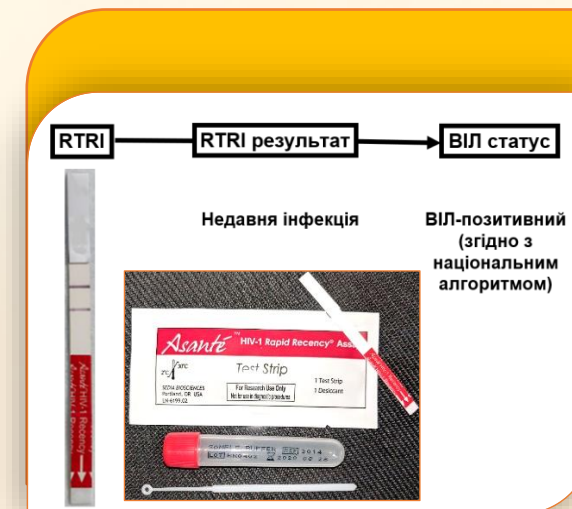
## Список скорочень

<b>ГР</b>	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
<b>ГТ</b>	«Гаряча точка» у системі епідагляду за нещодавною ВІЛ-інфекцією
<b>ДКТ</b>	Добровільне консультування і тестування (при самостійному зверненні)
<b>ЗОЗ</b>	Заклад охорони здоров'я
<b>ЗОЯ</b>	Зовнішня оцінка якості лабораторних досліджень
<b>ІТ</b>	Індексне тестування
<b>ЛВІН</b>	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
<b>ЛЗКС</b>	Люди, залучені до комерційного сексу
<b>НІ</b>	Нещодавня ВІЛ-інфекція
<b>НУО</b>	Неурядова організація
<b>ПТВ</b>	Послуги з тестування на ВІЛ
<b>СМ</b>	Соціальні мережі
<b>ТІМП</b>	Тестування з ініціативи медичного працівника
<b>Ув'язнені</b>	У проєкті – переважно особи, звільнені з установ виконання покарань
<b>ЧСЧ</b>	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
<b>RITA</b>	Алгоритм тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію
<b>RTRI</b>	Швидкий тест на нещодавню ВІЛ-інфекцію



## Що таке нещодавня ВІЛ-інфекція (НІ)?

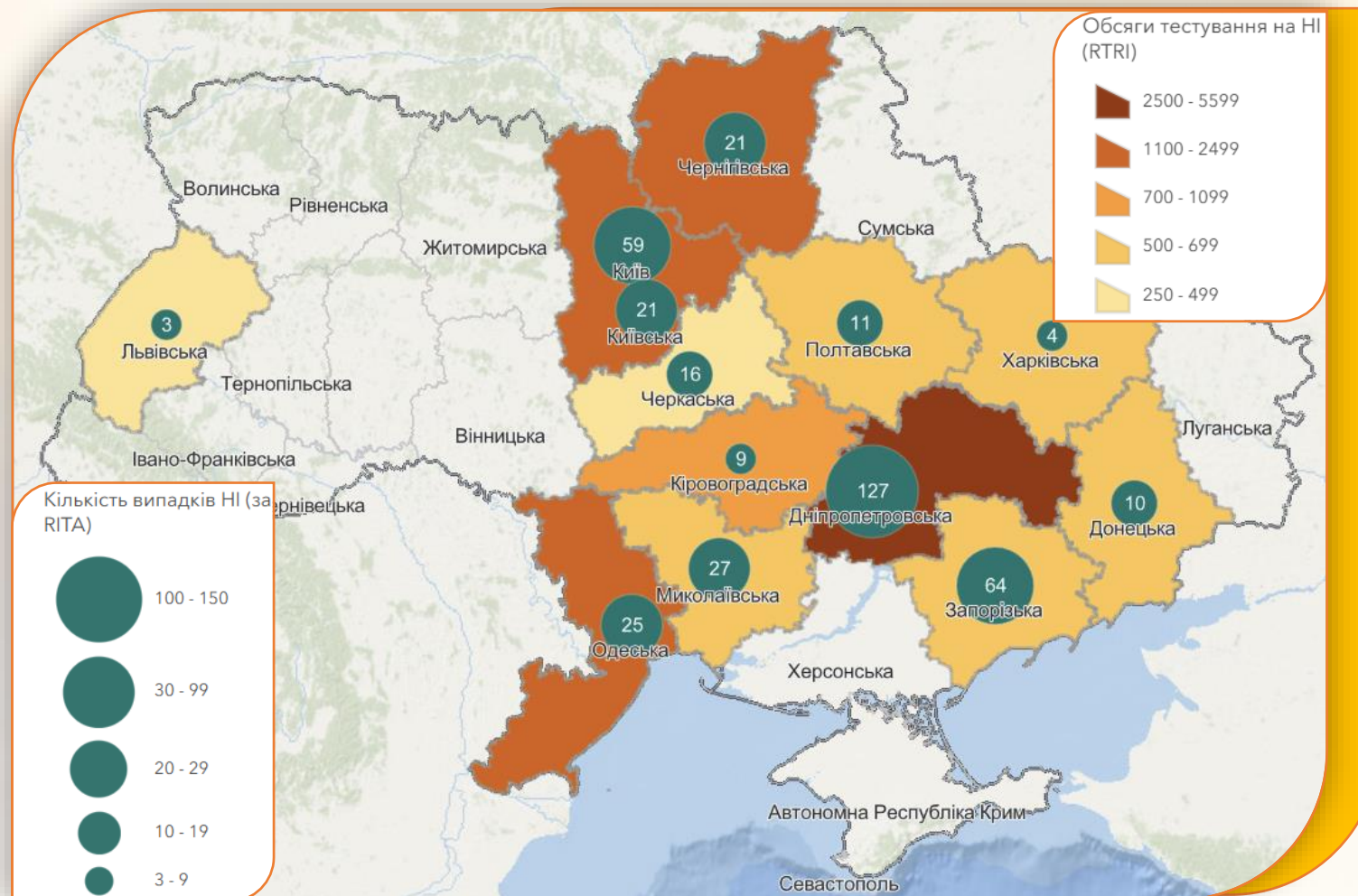
- Це ВІЛ-інфекція, що виникла відносно недавно, зазвичай **протягом останніх 12 місяців**
- Виявлення НІ має важливе значення для розуміння **динаміки та швидкості розвитку епідемії**, визначення територій та контингентів населення з активною передачею ВІЛ, а також впровадження своєчасних заходів у сфері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





## Обсяги тестування (RTRI) та виявлення випадків НІ (RITA) по регіонах (грудень 2020–березень 2026)

- Найбільшу кількість обстежень на НІ (RTRI) здійснено у Дніпропетровській (5502), Одеській (2244) областях та м. Київ (2703).
- Найбільшу кількість випадків НІ (за RITA) виявлено у Дніпропетровській (127), Запорізькій (64) областях та м. Київ (59).



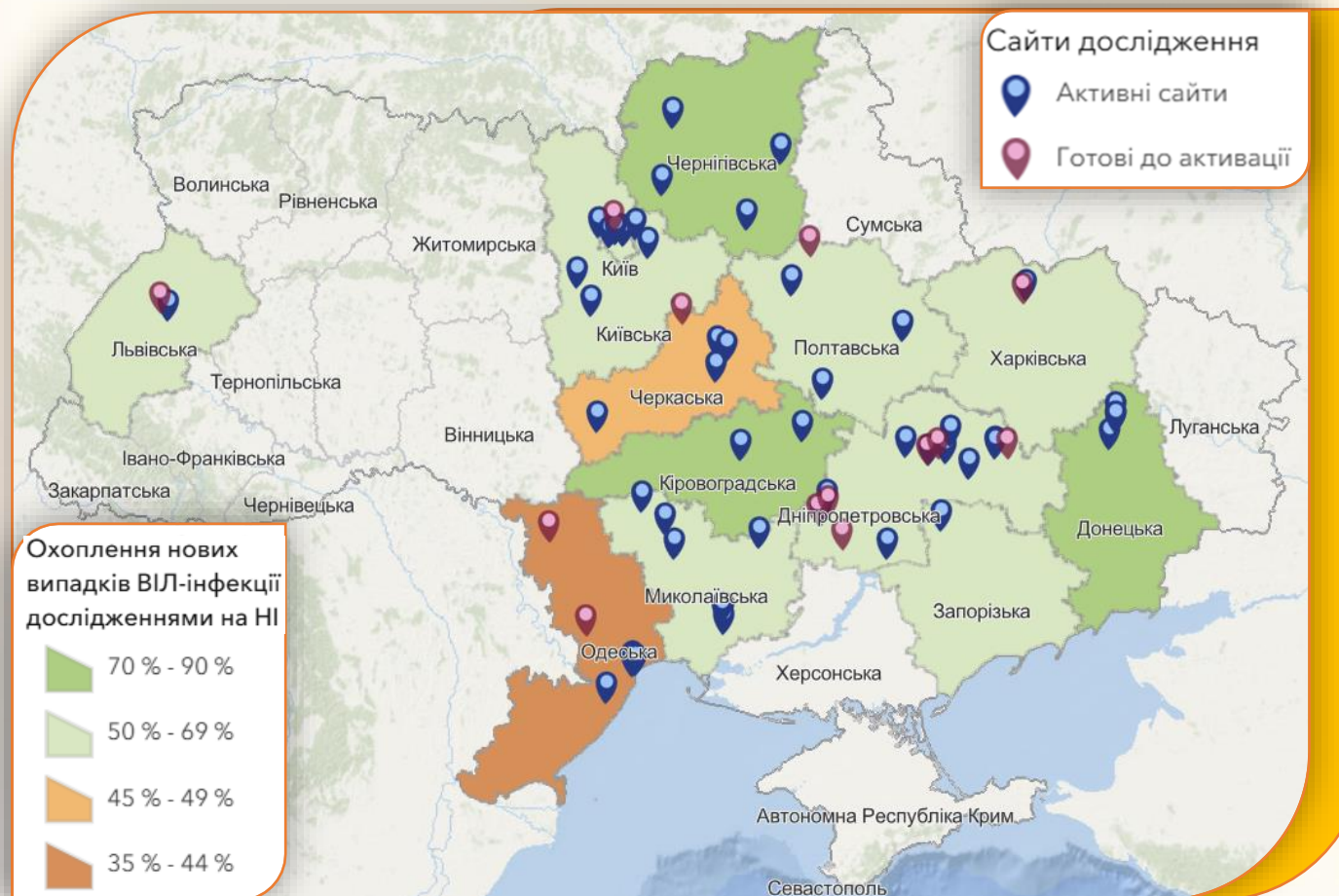


## Територіальне впровадження тестування на НІ (RTRI) в Україні

У першому кварталі 2026 року тестування на НІ здійснювалося у 13 регіонах на 55 сайтах, що надавали ПТВ на базі 303. Ще 13 сайтів долучилися до тестування на НІ після активації у квітні–травні 2026 року.

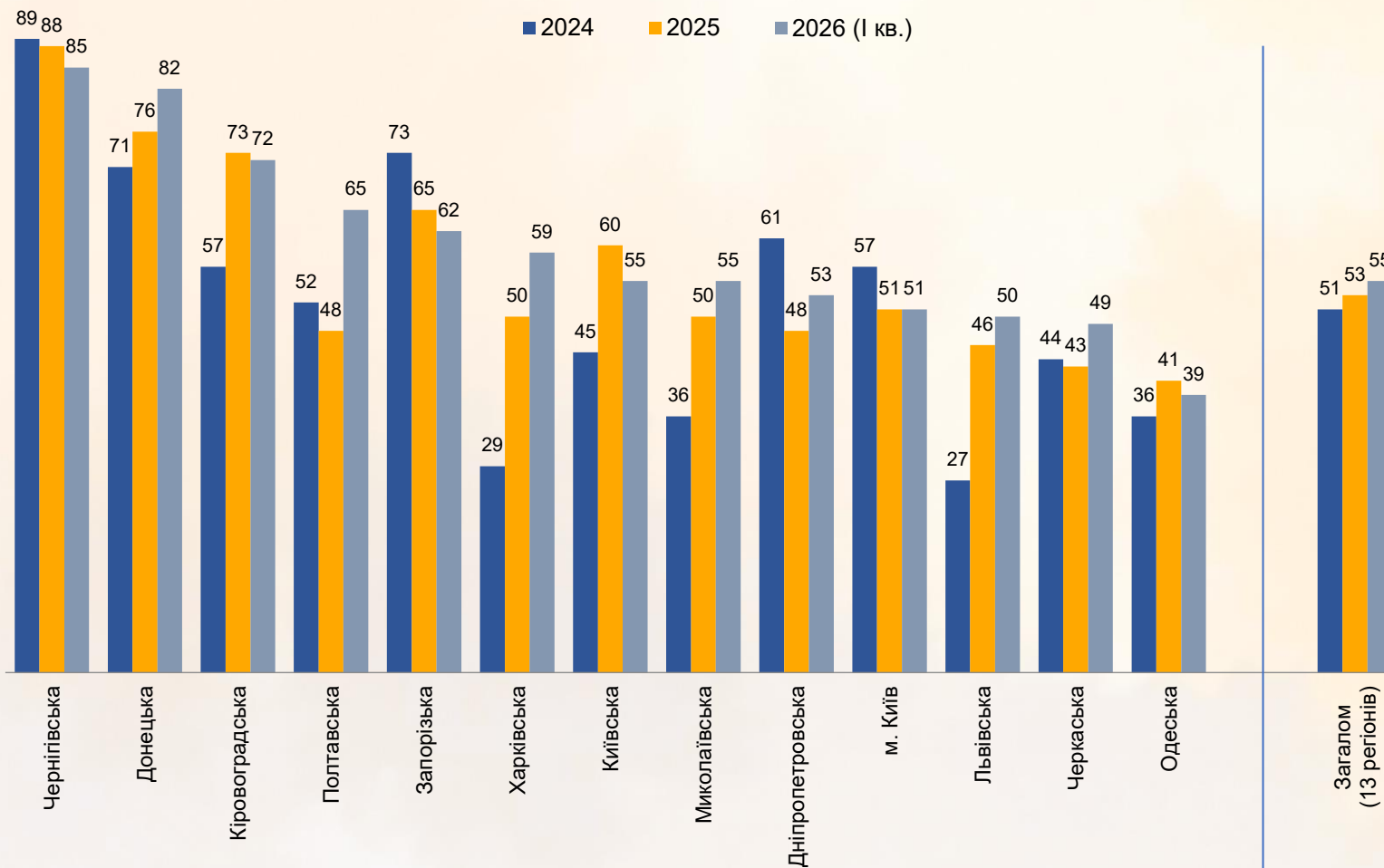
### Кількість сайтів ПТВ, що залучені до тестування на НІ у I кв. 2026 року

Дніпропетровська область	11
Київська область	7
Миколаївська область	7
Одеська область	6
Донецька область	4
м. Київ	4
Полтавська область	3
Черкаська область	4
Чернігівська область	4
Запорізька область	1
Кіровоградська область	2
Львівська область	1
Харківська область	1





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



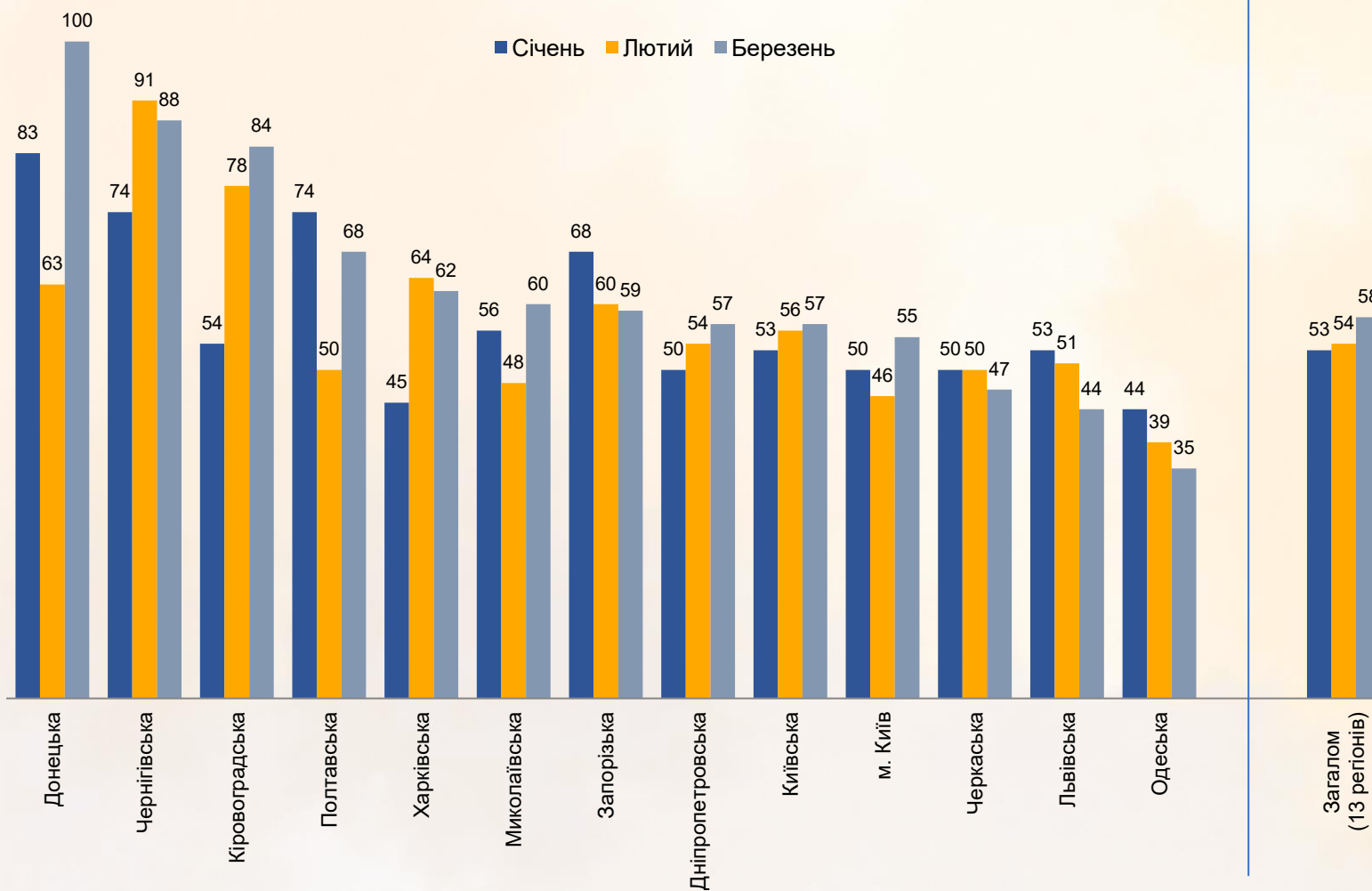
У 2024 – I кв. 2026 року рівень охоплення тестуванням на HI (RTRI) серед вперше діагностованих ВІЛ-позитивних осіб:

- збільшився із 51% до 55% загалом у 13 регіонах
- зростав із 2024 року у Донецькій, Львівській, Миколаївській та Харківській областях
- був найвищим у Чернігівській області ( $\geq 85\%$ )

У I кв. 2026 року рівень охоплення RTRI перевищив 50% у 11 із 13 регіонів проєкту.



## Охоплення тестуванням на HI (RTRI) у січні–березні 2026 року (%)



У I кварталі 2026 року щомісячний рівень охоплення RTRI у 13 регіонах перевищував 50% та зріс із січня до березня з 53% до 58%.

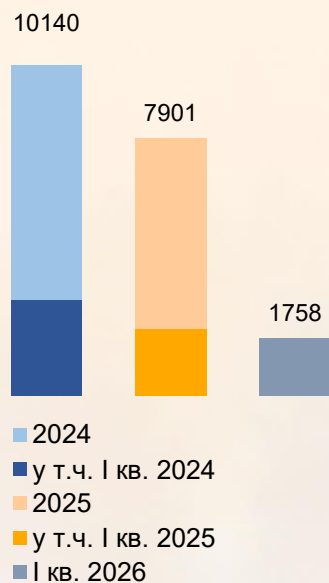
Максимальні показники охоплення (понад 80%) зафіксовано у таких областях:

- 83% — Донецька обл., січень
- 100% — Донецька обл., березень
- 91% — Чернігівська обл., лютий
- 88% — Чернігівська обл., березень
- 84% — Кіровоградська обл., березень

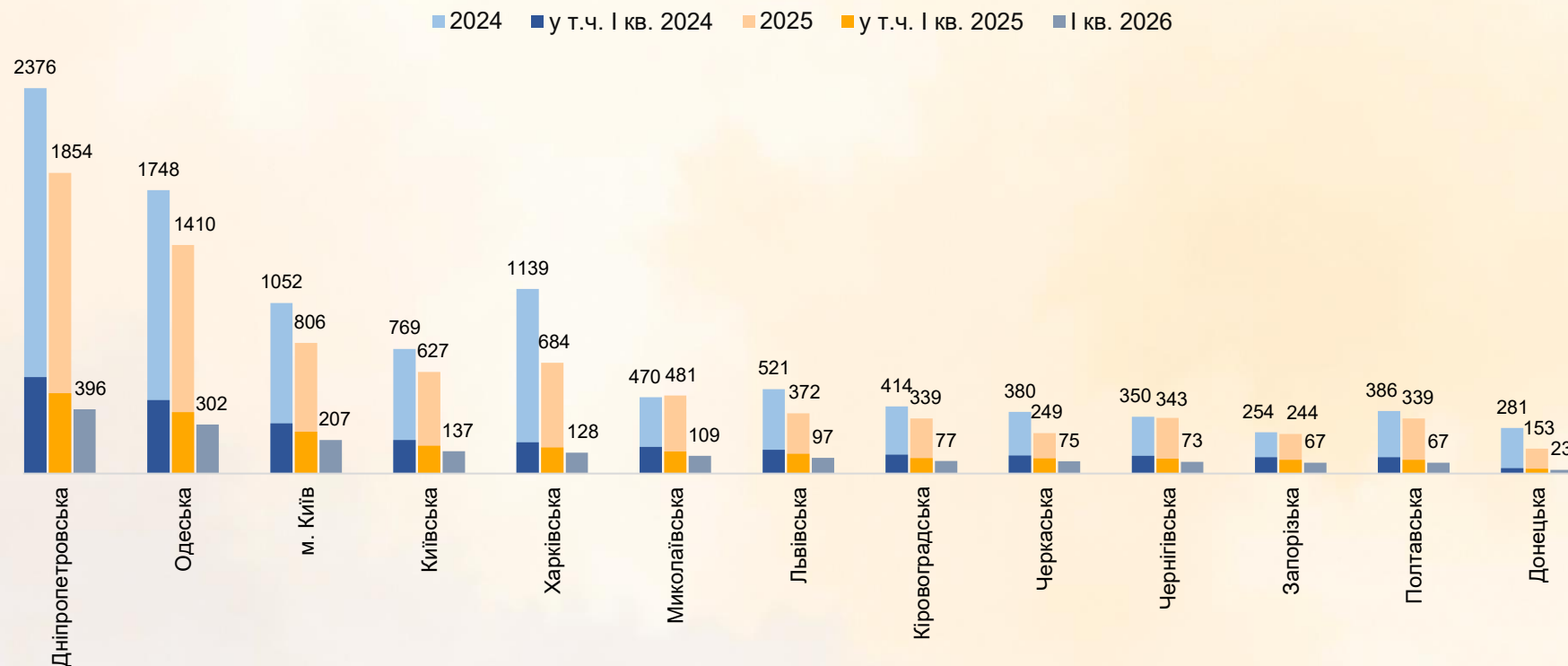


## Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (за даними верифікаційних досліджень)

### Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції загалом у 13 регіонах



### Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції по регіонах



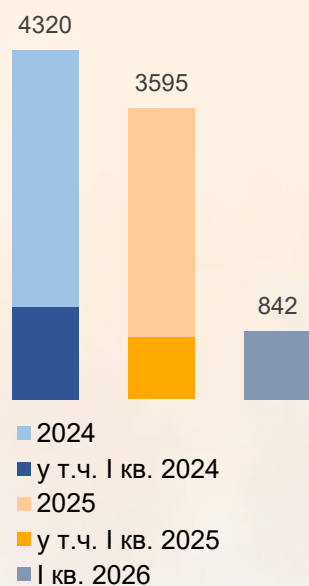
У I кв. 2026 року зафіксовано меншу кількість нових випадків ВІЛ порівняно з показниками перших кварталів 2024 та 2025 років як загалом у 13 регіонах, так і в кожному регіоні проекту зокрема. Найбільшу кількість випадків ВІЛ протягом 2024, 2025 та I кв. 2026 років виявлено у Дніпропетровській області, Одеській області та м. Києві.

\* Джерело даних: Форма №1 - ВІЛ/СНІД (щоквартальна), Таблиця 1000 «Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ-інфекції»



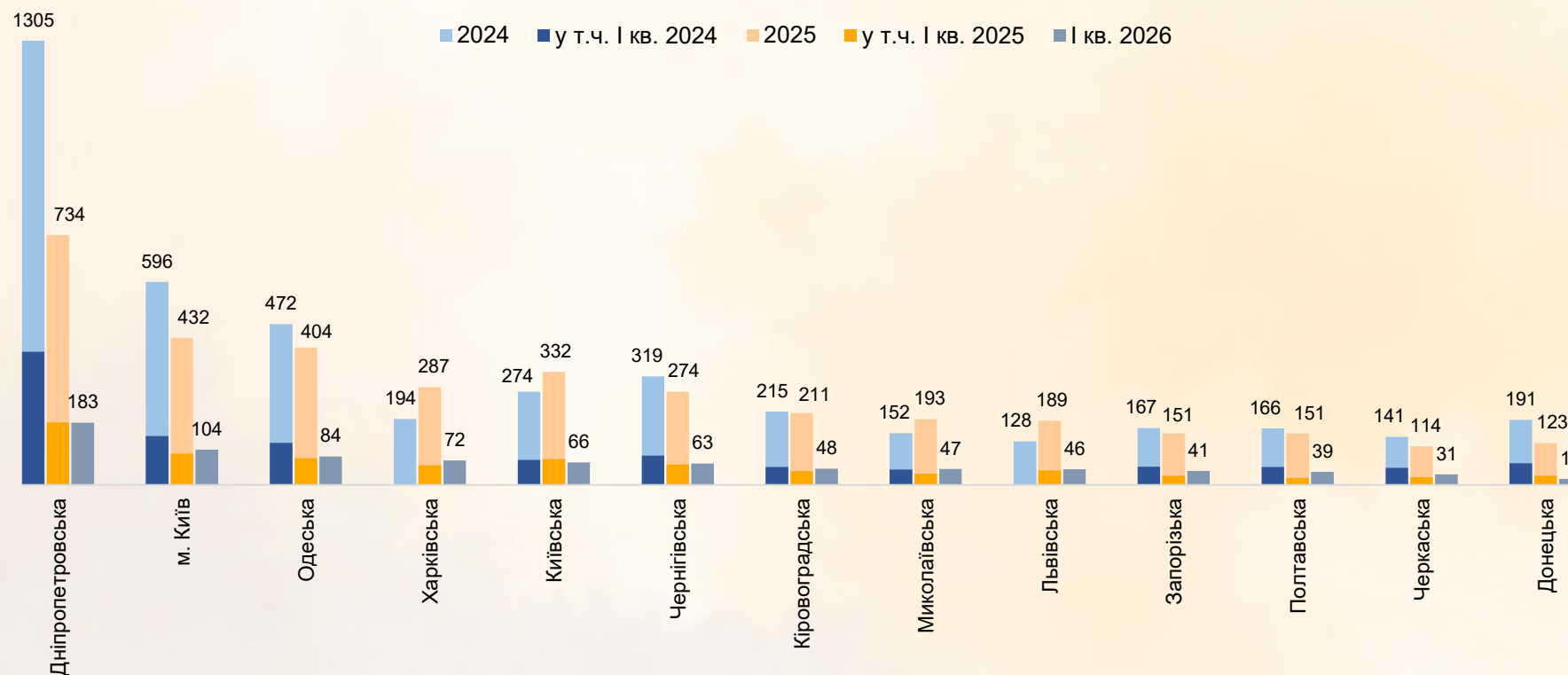
## Обсяги тестування на НІ (RTRI)

### Кількість тестувань на НІ (RTRI) загалом у 13 регіонах



### Кількість тестувань на НІ (RTRI) по регіонах

■ 2024 ■ у т.ч. I кв. 2024 ■ 2025 ■ у т.ч. I кв. 2025 ■ I кв. 2026

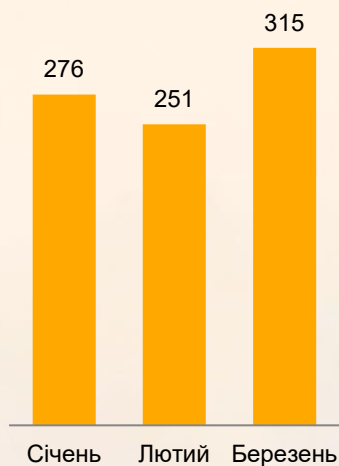


У I кв. 2026 року кількість обстежень на НІ (RTRI) у 13 регіонах зростає на 10% відносно аналогічного періоду 2025 року, що пов'язано з перервою у тестуванні в лютому 2025 року. Лідерами за обсягом тестувань на НІ були Дніпропетровська область, м. Київ та Одеська область.

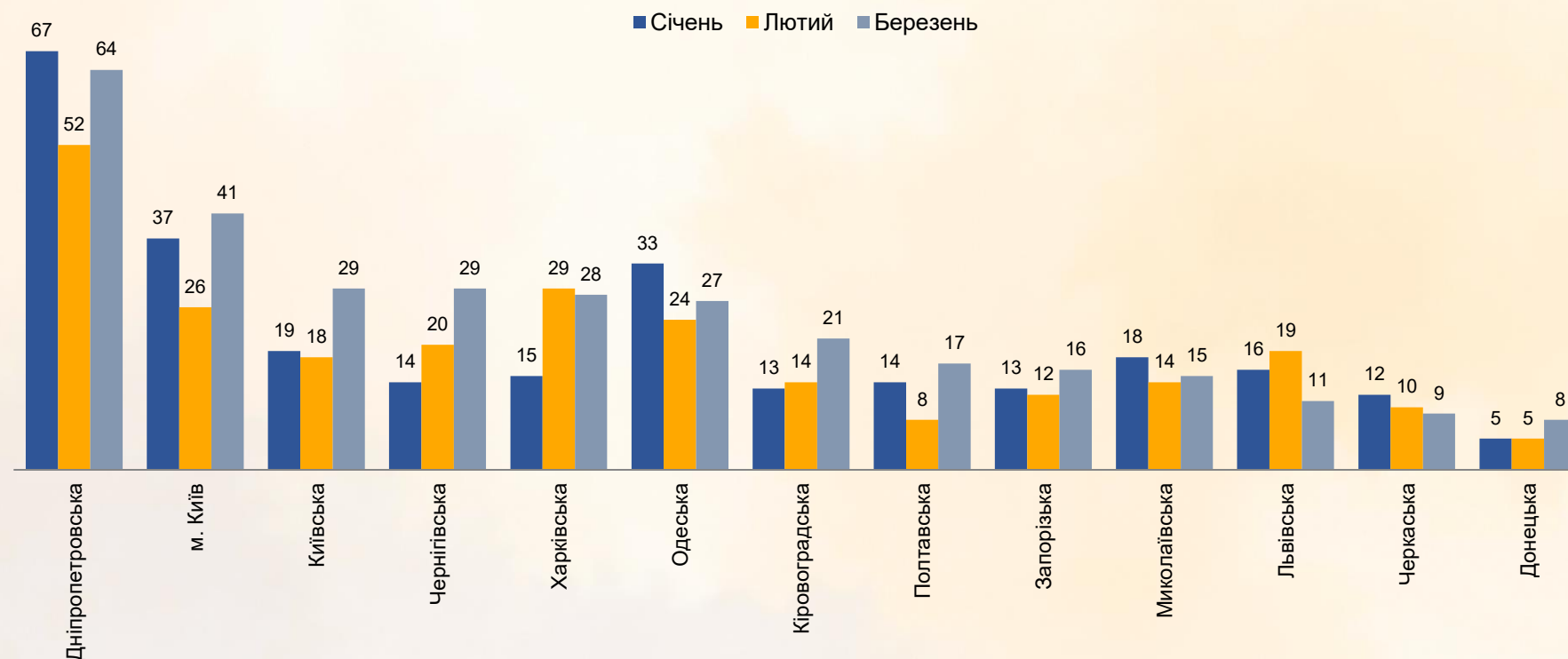


## Обсяги тестування на HI (RTRI) у січні–березні 2026 року

Кількість тестувань на HI (RTRI) загалом у 13 регіонах



Кількість тестувань на HI (RTRI) по регіонах

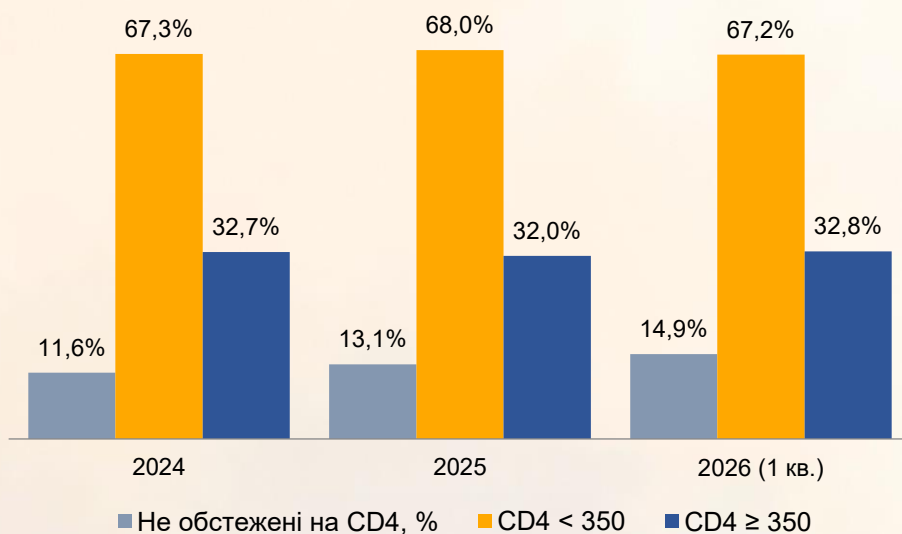


У I кварталі 2026 року в 13 регіонах проекту проведено 842 тестування на HI (RTRI). Найбільшу кількість виконано у березні (315).

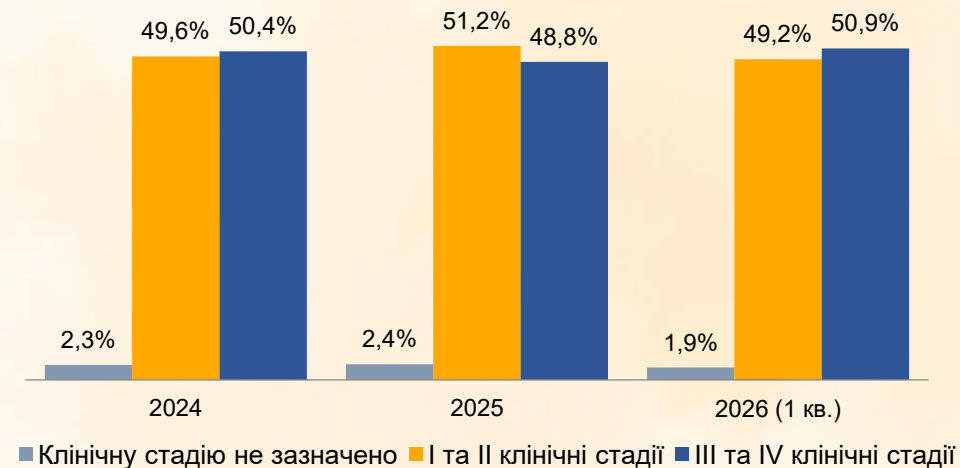


## Клініко-імунологічні характеристики обстежених на НІ (RTRI)

Розподіл показників CD4 у осіб, обстежених на НІ (RTRI)\*



Клінічна стадія ВІЛ у осіб, обстежених на НІ (RTRI)\*\*



Клініко-імунологічні характеристики осіб із вперше встановленим ВІЛ-позитивним статусом, обстежених на НІ (RTRI) у 13 регіонах проекту, свідчать, що упродовж 2024 – I кв. 2026 року частка осіб із початковим рівнем CD4 < 350 кл/мкл становила 67–68%, а частка осіб із встановленою III або IV клінічною стадією ВІЛ-інфекції на момент взяття під медичний нагляд – 49–51%.

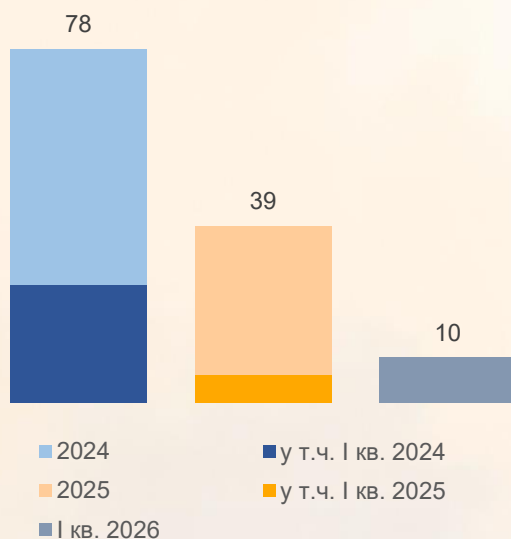
\* Результати першого (початкового) визначення кількості CD4

\*\* Клінічна стадія ВІЛ на момент взяття ВІЛ-позитивної особи під медичний нагляд

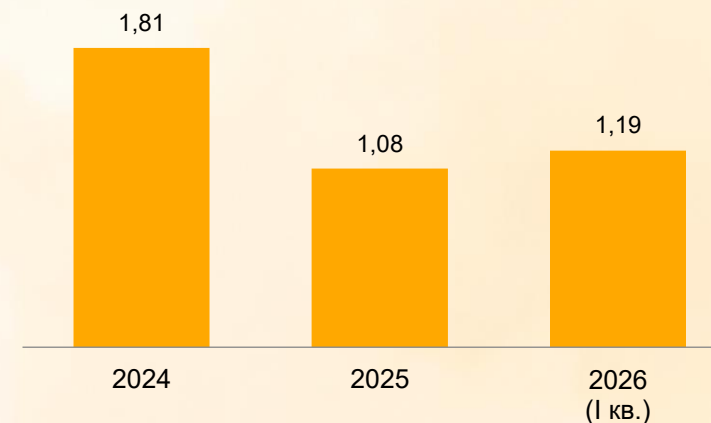


## Результати тестування на НІ (RITA)

Кількість випадків НІ (за RITA) у 13 регіонах



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



У 2025 році в 13 регіонах проєкту порівняно з 2024 роком відбулося зменшення як кількості випадків НІ (за RITA) — з 78 до 39, так і їх частки — з 1,81% до 1,08%. За підсумками I кварталу 2026 року виявлено 10 випадків НІ, при цьому частка НІ становила 1,19%.



## Результати тестування на НІ (RITA)

### Квартальна динаміка виявлення випадків НІ по регіонах (2024 – 1 кв. 2026)

	2024				2025				2026
	1-й кв.	2-й кв.	3-й кв.	4-й кв.	1-й кв.	2-й кв.	3-й кв.	4-й кв.	1-й кв.
Дніпропетровська	■ ■ ■	■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■	■ ■
Запорізька	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■	■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	
м. Київ	■ ■	■	■	■		■ ■	■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■
Київська	■ ■ ■ ■ ■		■	■		■ ■ ■ ■ ■	■ ■		■
Чернігівська	■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■				■ ■		■
Миколаївська	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■						
Черкаська	■ ■ ■ ■ ■	■				■			■ ■ ■ ■ ■
Одеська	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■					■	
Кіровоградська		■	■		■		■ ■		■
Харківська		■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■						
Полтавська	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■ ■ ■ ■							
Львівська		■		■			■		
Загалом	26	23	18	11	6	10	15	8	10

■ – один випадок НІ

Найбільш стабільне виявлення випадків НІ (за RITA) у 2024 – I кв. 2026 року спостерігалось у Дніпропетровській та Запорізькій областях, а також у м. Києві. У Миколаївській, Харківській та Полтавській областях після 2024 року випадки НІ не фіксувалися. Кіровоградська та Львівська області демонструють спорадичний характер виявлення випадків НІ. У I кв. 2026 року зареєстровано 10 випадків НІ у 6 з 13 регіонів проєкту: 3 – у Черкаській, по 2 випадки – у Дніпропетровській області та місті Києві, по одному – у Київській, Чернігівській та Кіровоградській областях.



## Результати тестування на НІ (RITA)

### Квартальна динаміка % НІ по регіонах (2024 – 1 кв. 2026)

	2024				2025				2026
	1-й кв.	2-й кв.	3-й кв.	4-й кв.	1-й кв.	2-й кв.	3-й кв.	4-й кв.	1-й кв.
Дніпропетровська	0,77%	0,54%	2,01%	2,05%	2,17%	1,04%	2,14%	0,59%	1,09%
Запорізька	9,26%	10,26%	5,00%	8,82%	3,70%	5,00%	7,69%	6,67%	
м. Київ	1,39%	0,58%	0,59%	0,95%		1,67%	0,92%	2,73%	1,92%
Київська	4,05%		1,25%	1,67%		3,06%	2,70%		1,52%
Чернігівська	1,16%	4,21%	1,43%				2,86%		1,59%
Миколаївська	11,11%	7,69%	3,13%						
Черкаська	6,00%	2,56%				2,63%			9,68%
Одеська	1,61%	2,22%	1,61%					1,09%	
Кіровоградська		1,79%	1,56%		2,50%		3,13%		2,08%
Харківська		2,56%	3,85%						
Полтавська	3,77%	3,92%							
Львівська		3,57%		1,92%			1,92%		
Загалом	2,29%	1,97%	1,61%	1,24%	0,79%	1,00%	1,59%	0,91%	1,19%

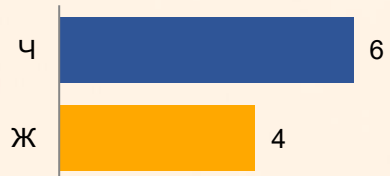
У Запорізькій області впродовж досліджуваного періоду спостерігалися найвищі значення %НІ серед регіонів проекту. Винятком став лише I кв. 2026 року, протягом якого випадків НІ виявлено не було. У Дніпропетровській області, попри стабільне виявлення випадків НІ щокварталу, показники перевищували середньорічні значення у III та IV кварталах 2024 року, а також у I та III кварталах 2025 року. Станом на I кв. 2026 року найвищий %НІ зафіксовано у Черкаській (9,7%) та Кіровоградській (2,1%) областях.



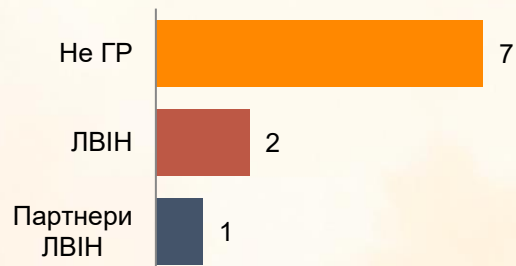
## Результати тестування на НІ (RITA)

Соціально-демографічні характеристики випадків НІ, I кв. 2026 р. (10 випадків)\*

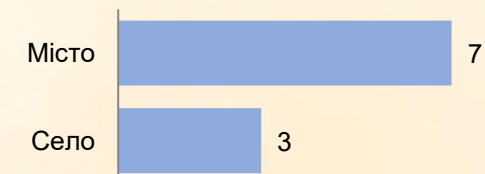
### Стать



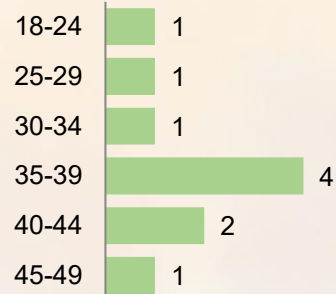
### Група ризику



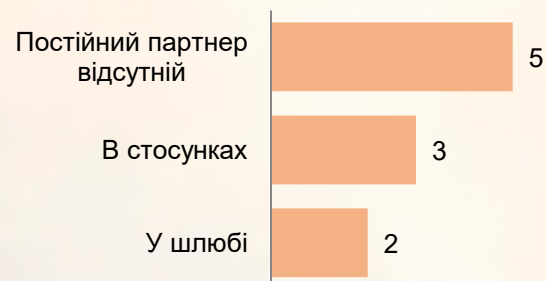
### Проживання



### Вік



### Сімейний статус



### Освіта



- Серед 10 виявлених випадків НІ переважали чоловіки (6).
- Основна вікова група — 35–39 років (4 особи).
- Більшість випадків (7) зафіксовано серед загального населення, 3 особи належать до ГР (ЛВІН та їхні партнери).
- Половина опитаних (5) не мали постійного партнера.
- 7 із 10 осіб були мешканцями міст.
- Переважав середній рівень освіти (8 осіб).

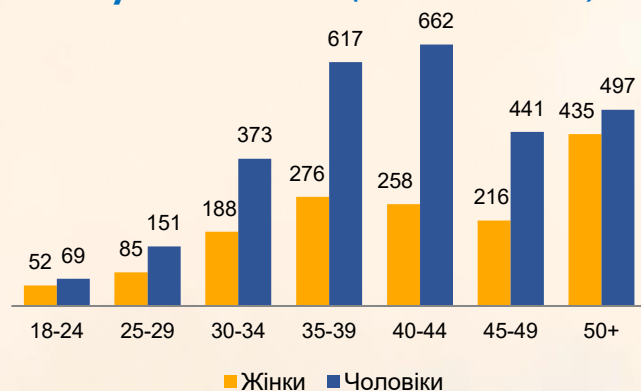
\* Джерело даних: Інструмент моніторингу ГТ та Звіт за результатами аналізу випадків НІ



## Структура та результати тестування на НІ за віком та статтю

2024

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ\*



2025

Тестування на НІ (кількість осіб)

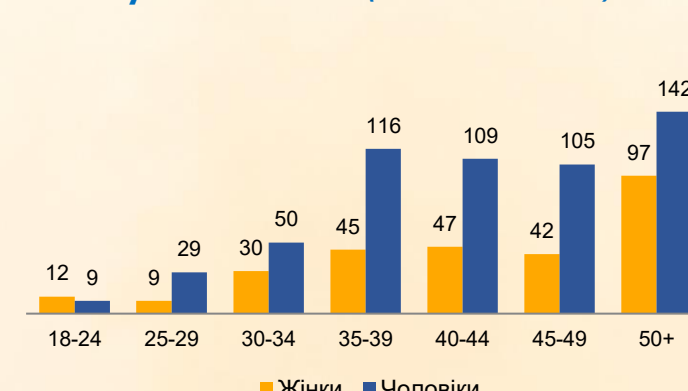


% НІ\*

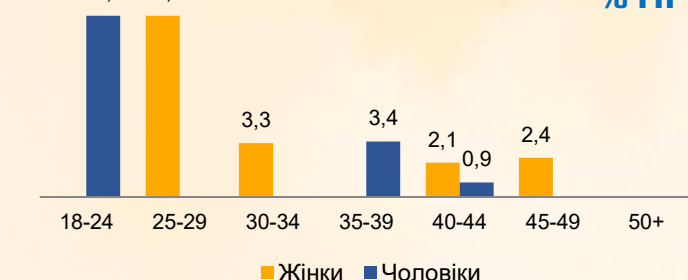


2026 (I кв.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ\*



Упродовж періоду спостереження у більшості вікових груп кількість обстежень на НІ (RTRI) чоловіків була вищою, ніж жінок. Найбільша кількість тестувань здійснювалася серед осіб віком 35–39, 40–44 та понад 50 років, а найменша — 18–24 роки. Найвищий відсоток виявлення (% НІ), навпаки, фіксувався у молодших вікових групах: серед чоловіків 18–24 та жінок 25–29 років у I кв. 2026 року (11,1%), а також серед жінок та чоловіків 18–24 років у 2024 році (7,7% та 5,8% відповідно).

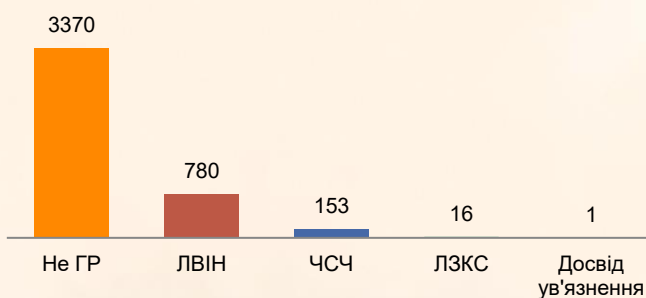
\* % випадків НІ (за RITA) від загальної кількості обстежених на НІ (RTRI)



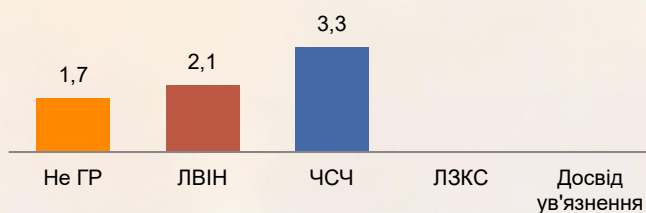
## Структура та результати тестування на НІ за ГР

2024

Тестування на НІ (кількість осіб)

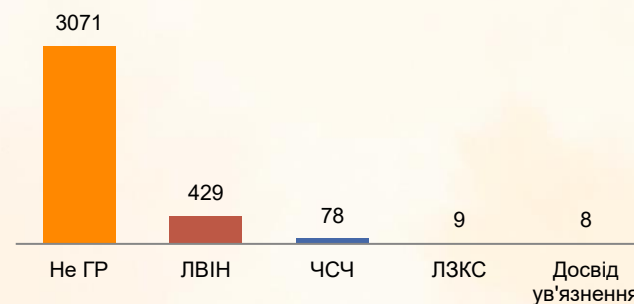


% НІ\*

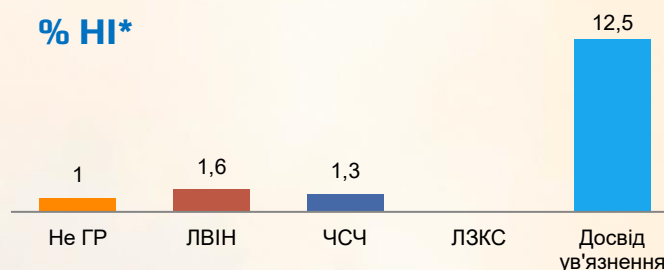


2025

Тестування на НІ (кількість осіб)

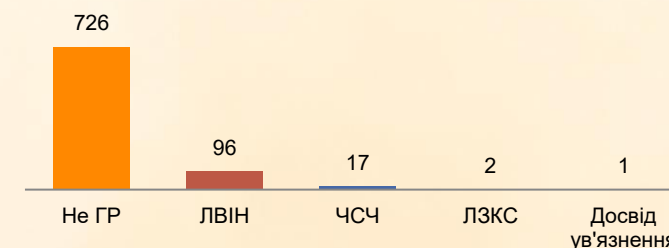


% НІ\*

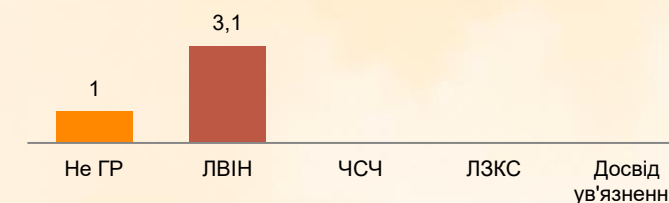


2026 (I кв.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ\*



Переважна більшість протестованих на НІ (RTRI) упродовж усього періоду були особами, які не належали до ГР. Сукупна частка ГР у структурі обстежень поступово знижувалася: з 22% у 2024 році до 14% у I кв. 2026 року. Водночас, % НІ (за RITA) серед ключових груп перевищував аналогічний показник для загального населення: серед ЧСЧ він був у 1,3–1,9 раза вищим у 2024–2025 роках, серед ЛВІН виявлення НІ було у 1,2–1,3 раза вищим у 2024–2025 роках та у 3,1 раза — у I кв. 2026 року. У 2025 році зафіксовано 1 випадок НІ серед 8 обстежених осіб з досвідом ув'язнення.

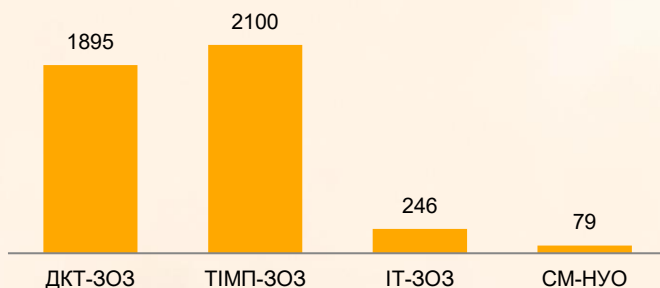
\* % випадків НІ (за RITA) від загальної кількості обстежених на НІ (RTRI)



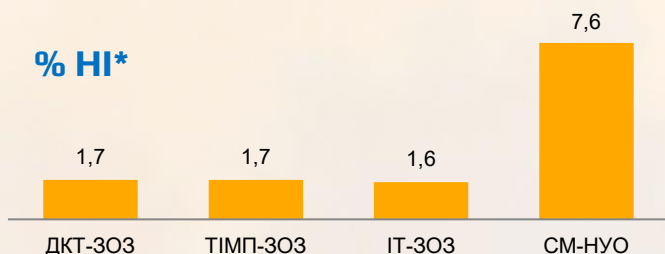
## Структура та результати тестування на НІ за модальностями ПТВ

2024

Тестування на НІ (кількість осіб)

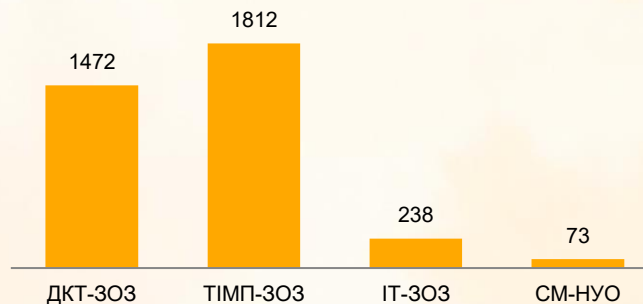


% НІ\*

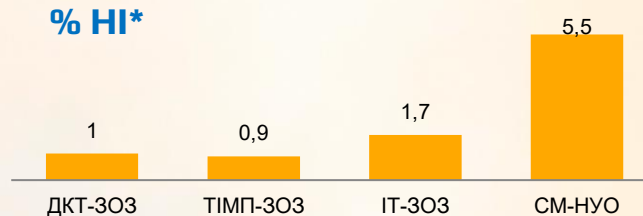


2025

Тестування на НІ (кількість осіб)

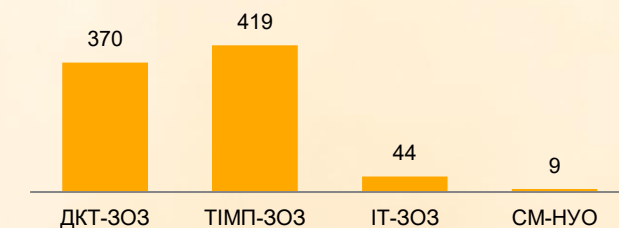


% НІ\*

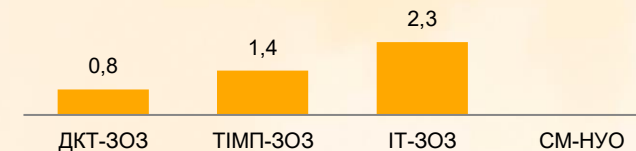


2026 (I кв.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ\*



Упродовж 2024 – I кв. 2026 року

- Більшість обстежень на НІ (RTRI) здійснювалася серед осіб, що отримали ПТВ за ініціативою медпрацівника (48–50%) або під час самостійного звернення (41–43%).
- Обсяги RTRI шляхом індексного тестування у 2025 році скоротилися на 3%, а в I кв. 2026 року склали 18% від річного обсягу 2025 року.

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

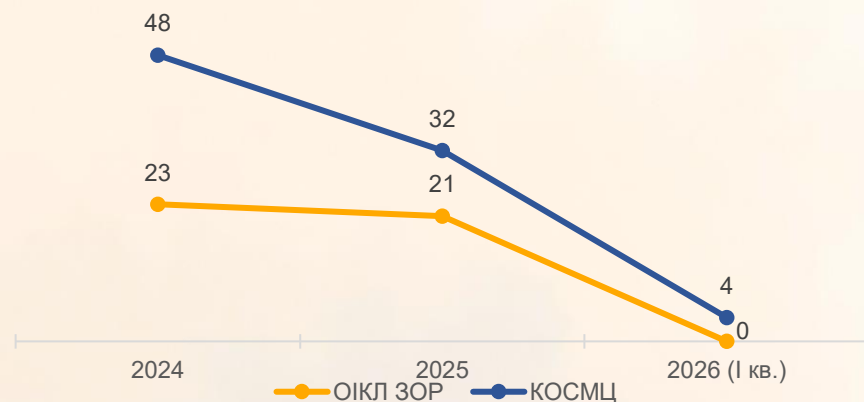
- Тестування через соціальні мережі\*\* зменшилося на 8% у 2025 р.; у I кв. 2026 р. воно склало 12% від обсягу 2025-го.
- Найвищий % НІ у 2024 та 2025 роках фіксувався серед осіб, скерованих із НУО — 7,6% та 5,5% відповідно. У I кв. 2026 р. через СМ не було виявлено жодного випадку НІ.

\*\* тобто серед осіб із позитивним результатом сортувального тесту в НУО, які зверталися до ЗОЗ для уточнення ВІЛ-статусу



## Структура та результати тестування на НІ за модальностями ПТВ

Динаміка обсягів тестувань на НІ (RTRI) за модальністю соціальні мережі у ОІКЛ ЗОР та КОСМЦ (кількість осіб)



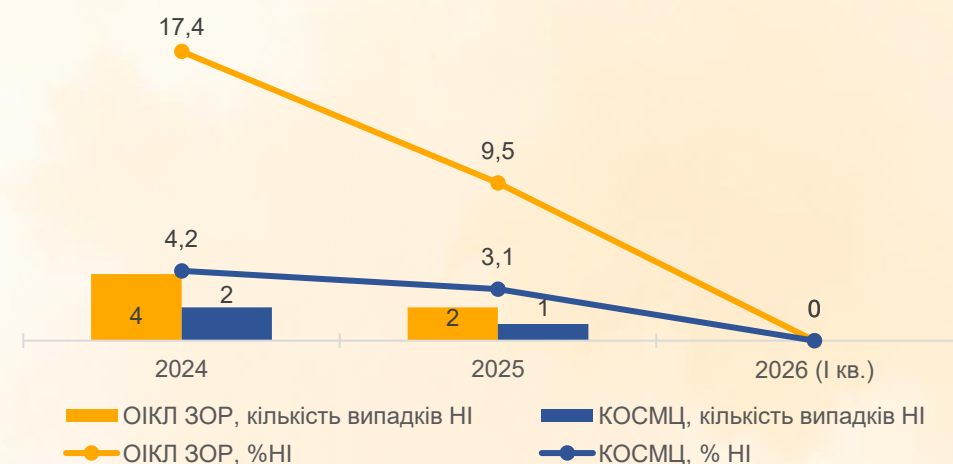
- Упродовж періоду впровадження проекту, 87% усіх тестувань на НІ за модальністю ПТВ соціальні мережі було здійснено двома ЗОЗ — ОІКЛ ЗОР\*\* (Запорізька обл.) та КОСМЦ\*\*\* (Київська обл.).
- Відсоток виявлення НІ у цих ЗОЗ протягом 2024–2025 років коливався в межах 9,5–17,4% (ОІКЛ ЗОР) та 3,1–4,2% (КОСМЦ), проте у I кв. 2026 року випадки НІ не зафіксовані.

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

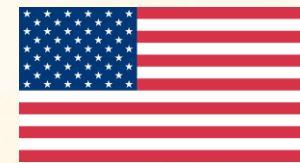
\*\* ОІКЛ ЗОР — Обласна інфекційна клінічна лікарня Запорізької обласної ради

\*\*\* КОСМЦ — Київський обласний спеціалізований медичний центр

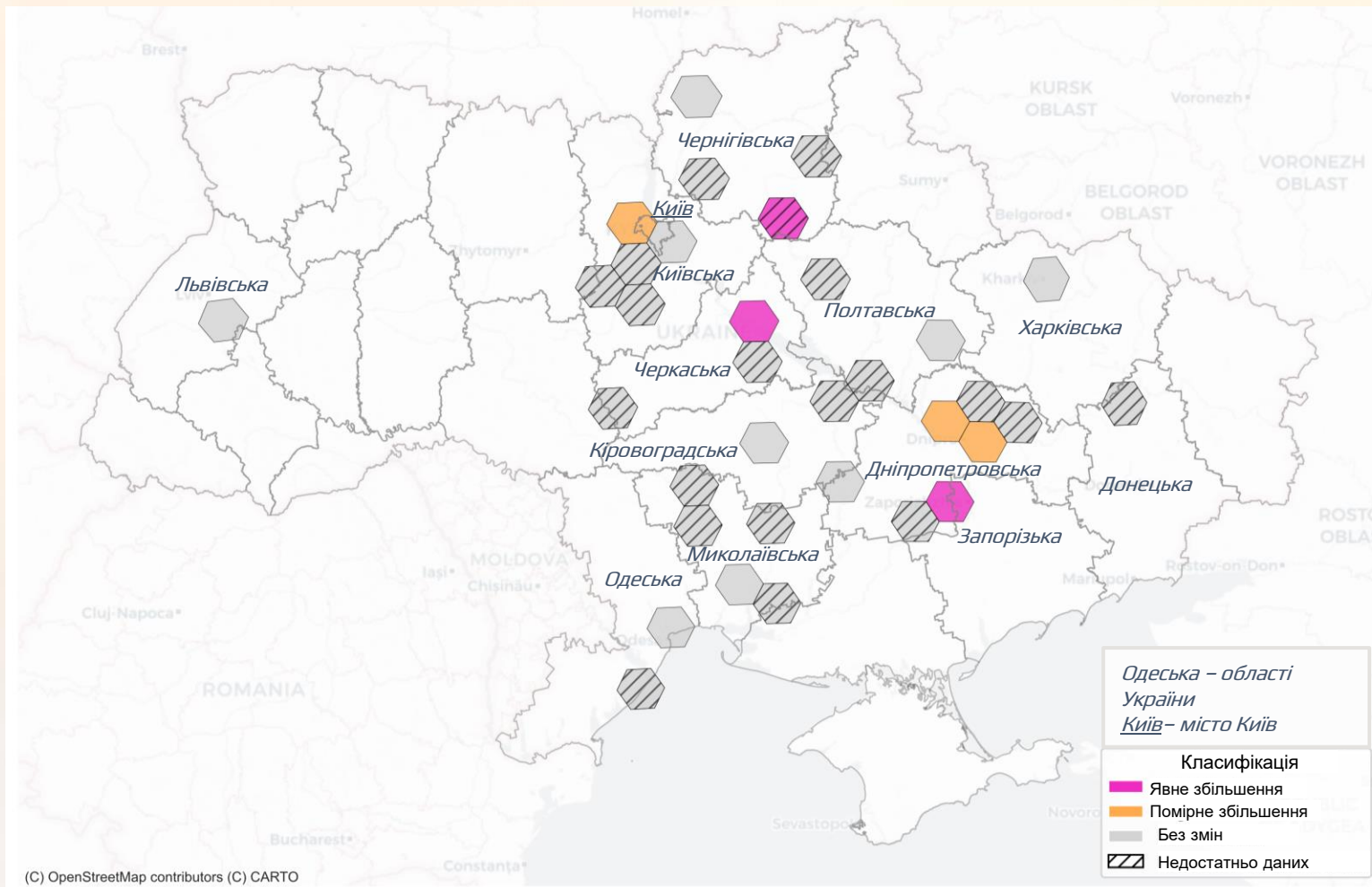
Результати тестування на НІ за модальністю соціальні мережі у ОІКЛ ЗОР та КОСМЦ по роках (кількість випадків НІ та %НІ\*)



- Починаючи з 2024 року, в обох ЗОЗ відбувалося зменшення кількості обстежень на НІ через СМ. У I кв. 2026 року в ОІКЛ ЗОР не було протестовано жодної особи, а в КОСМЦ — лише 4 (8–13% від обсягів попередніх років).
- Основними причинами стали подальше скорочення чисельності населення, у тому числі представників ГР, внаслідок міграції та загострення військової ситуації (Запорізька обл.), а також брак соціальних працівників у партнерських НУО (Київська обл.).



## «Гарячі точки» в епіднагляді за НІ



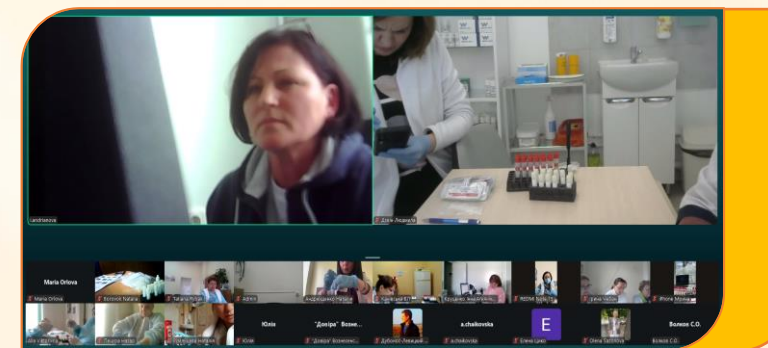
Кількісний критерій ГТ:  
одна ГТ містить  $\geq 2$ -х  
RITA-випадків в одному  
регіоні, проміжок часу між  
випадками складає до 60  
днів

З першого кварталу 2026 року впроваджено вдосконалений підхід до визначення ГТ в епіднагляді за НІ. Окрім абсолютних критеріїв, тепер застосовується байєсівський ієрархічний аналіз за показником % НІ серед осіб, обстежених на НІ.

Завдяки триангуляції різних статистичних методів у I кв. 2026 року ідентифіковано ГТ в Чернігівській, Черкаській областях, а також на межі Дніпропетровської та Запорізької областей, територіях де % НІ є статистично вищим за національний базовий рівень, що може свідчити про інтенсивну передачу ВІЛ.



## Практичні тренінги



У квітні 2026 року проведено два практичні тренінги щодо впровадження системи епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією. Навчання пройшли 44 медичних працівники з діючих та нових сайтів таких областей:

- 10.04: Дніпропетровська область;
- 24.04: Київська, Львівська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Харківська та Черкаська області.

Фахівці опанували методику тестування на НІ із застосуванням експрес-тестів Asante HIV-1.



## Моніторингові візити з активації сайтів тестування на НІ



КНП «Міська клінічна  
лікарня № 6»  
Дніпровської міської  
ради,  
Дніпропетровська  
область

14.04

КНП «Міська клінічна  
лікарня № 4»  
Дніпровської міської  
ради,  
Дніпропетровська  
область

14.04



КП «Криворізька  
міська лікарня №1»  
Криворізької міської  
ради,  
Дніпропетровська  
область

15.04

КП «Криворізька  
центральна районна  
лікарня»  
Новопільської  
сільської ради;  
Дніпропетровська  
область

15.04





## Моніторингові візити з активації сайтів тестування на НІ



КНП «Тернівська  
центральна  
міська лікарня»  
Тернівської  
міської ради,  
Дніпропетровська  
область

15.04

КП «Апостолівська  
міська лікарня»  
Апостолівської  
міської ради,  
Дніпропетровська  
область

16.04

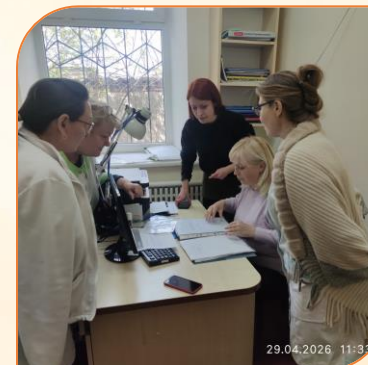


КНП Харківської обласної  
ради «Обласний  
фтизіопульмонологічний  
центр», Харківська  
область

27.04  
(онлайн)

КНП «Одеський обласний центр  
соціально значущих хвороб»  
Одеської обласної ради,  
Роздільнянський міжрайонний  
протитуберкульозний кабінет /  
кабінет «Довіра» / сайт АРТ №9;  
Одеська область

29.04



КНП «Одеський обласний  
центр соціально значущих  
хвороб» Одеської обласної  
ради, Подільський  
міжрайонний  
протитуберкульозний кабінет  
/ кабінет «Довіра» / сайт АРТ  
№7; Одеська область

30.04





## Моніторингові візити з активації сайтів тестування на НІ

КНП «Вишгородська  
центральна районна  
лікарня»  
Вишгородської  
міської ради;  
Київська область



06.05

07.05

КНП «Канівська  
багатопрофільна  
лікарня» Канівської  
міської ради  
Черкаської області

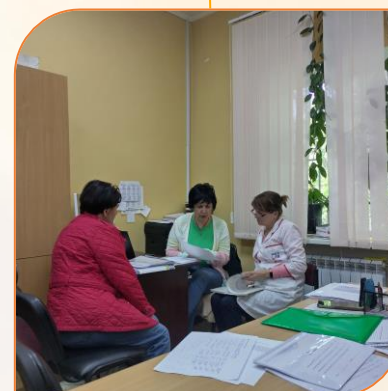


08.05

14.05



КНП «Лохвицька  
міська лікарня»;  
Полтавська область



Центр інтегрованих  
медико-соціальних послуг  
КНП «Львівське  
територіальне медичне  
об'єднання «Клінічна  
лікарня планового  
лікування, реабілітації та  
паліативної допомоги»»,  
Львівська область



## Підсумки

- **Тестування на НІ (RTRI).** У 2026 році тестування на НІ (RTRI) здійснювалося у 12 областях України та м. Києві, у яких виявляється близько 80% усіх нових випадків ВІЛ-інфекції в країні.
- Тестування на НІ забезпечується через мережу ЗОЗ, що охоплює 55 діючих сайтів та 13 сайтів, активованих у квітні–травні поточного року. Результатом процесу оптимізації мережі сайтів шляхом виключення з проєкту неефективних сайтів, реорганізації існуючих та залучення нових стало зростання рівня охоплення тестуванням на НІ серед усіх осіб із вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією з 51% до 55% упродовж періоду 2024 – I кв. 2026 року.
- Належному функціонуванню системи епіднагляду за НІ також сприяють забезпечення всіх сайтів швидкими тестами Asante Rapid Resency Assay відповідно до планових обсягів тестувань на НІ та високий рівень кваліфікації медичного персоналу, який пройшов відповідну теоретичну і практичну підготовку.
- **Відсоток випадків НІ (за RITA).** У I кв. 2026 року зафіксовано 10 випадків НІ у 6 регіонах проєкту. Показник % НІ (1,19%) продемонстрував незначне зростання порівняно з 2025 роком (1,08%). Найвищий % НІ спостерігався у Черкаській (9,7%) та Кіровоградській (2,1%) областях.
- **Модальності ПТВ (RTRI, RITA).** Упродовж 2024 р. – I кв. 2026 р. тестування на НІ (RTRI) переважно здійснювалося серед осіб, які отримали ПТВ за ініціативою медпрацівника (48–50%) або шляхом самостійного звернення (41–43%). Показники виявлення НІ за цими модальностями були майже однаковими: 1,7% у 2024 році та 0,9–1,0% у 2025 році відповідно.
- Показник виявлення НІ при застосуванні індексного тестування, як однієї з модальностей ПТВ, демонстрував зростання з 1,6% у 2024 році до 2,3% у I кв. 2026 року.
- Обсяги тестування на НІ через соціальні мережі різко скоротилися у I кв. 2026 року, склавши лише 12% від рівня 2025 року; випадків НІ через СМ у I кв. 2026 року зафіксовано не було. Така динаміка передусім зумовлена зниженням активності тестування за цією модальністю у закладах Запорізької та Київської областей через міграційні процеси серед представників ГР та брак соціальних працівників у партнерських НУО.



## Підсумки (2)

### ○ Епідеміологічний профіль випадків НІ (за RITA)

- Упродовж 2024 – I кв. 2026 року найвищий відсоток нещодавньої ВІЛ-інфекції спостерігався серед молодших вікових груп: 18–24 та 25–29 років. Високий показник % НІ серед молоді фіксувався незалежно від статі, що дозволяє розглядати молодих осіб як окремий контингент із підвищеним ризиком інфікування ВІЛ.
- Переважну більшість протестованих на НІ (RTRI) становили особи, які не належали до ГР щодо інфікування ВІЛ. При цьому частка ГР у структурі обстежень поступово знижувалася — з 22% у 2024 році до 14% у I кв. 2026 року. Відсоток НІ серед ГР перевищував відповідний показник для загального населення в 1,3–1,7 раза у 2024–2025 роках та у 2,6 раза — у I кв. 2026 року. Рівень виявлення серед ЧСЧ був у 1,3–1,9 раза вищим, ніж серед загального населення у 2024–2025 роках, проте у I кв. 2026 року випадків НІ у цій групі зафіксовано не було.
- З-поміж випадків НІ, виявлених у I кв. 2026 року, переважали чоловіки. Більшість осіб із НІ належала до вікової групи 35–39 років, не була представниками ГР, проживала в містах та мала середню освіту. Щодо сімейного статусу: половина осіб із НІ не мала постійного партнера, тоді як інша половина перебувала у стосунках або шлюбі.
- У I кв. 2026 року ідентифіковано «гарячі точки» у Чернігівській та Черкаській областях, а також на межі Дніпропетровської та Запорізької областей. З огляду на щоквартальну динаміку виявлення випадків НІ та % НІ по регіонах, Чернігівська та Черкаська області потребують подальшого спостереження, а Дніпропетровська та Запорізька — розробки заходів реагування.



## Підсумки (3)

- **Загальні рекомендації за результатами RITA**
- **Розширення охоплення тестуванням НІ:** залучення нових сайтів тестування на НІ та моніторинг процесу тестування і рівня охоплення RTRI у них.
- **Фокус на ранню діагностику:** посилити раннє виявлення ВІЛ через активне індексне тестування та залучення ефективних модальностей ПТВ поза межами ЗОЗ, особливо для ГР.
- **Профілактичні заходи серед ГР:** підтримувати та розширювати програми для ЛВІН та ЧСЧ.
- **Регіональна пріоритезація:** посилити профілактичні заходи у Дніпропетровській та Запорізькій областях, де протягом 2024 р. — I кв. 2026 р. спостерігається стабільне виявлення випадків НІ (за RITA) та зафіксовані «гарячі точки».
- **Комбіновані модальності ПТВ:** активізувати тестування на ВІЛ через СМ-НУО як найефективнішу модальність щодо виявлення випадків НІ та продовжувати комбіновані підходи ДКТ, ТІМП та індексного тестування для широкого охоплення ПТВ різних груп населення. Розробка заходів щодо відновлення обсягів тестування за модальністю ПТВ «соціальні мережі» у Запорізькій та Київській областях.
- **Профілактичні заходи серед молоді:** забезпечити широкодоступне тестування для осіб 18–24 років поза межами ЗОЗ (університети, соціальні мережі, мобільні додатки тощо) та проводити мотиваційні кампанії для залучення молоді до ПТВ, з акцентом на раннє виявлення ВІЛ та підвищення обізнаності щодо профілактики ВІЛ/ІПСШ.
- **Супровід та профілактика серед партнерів ЛЖВ:** забезпечити доступ до PrEP для ВІЛ-негативних партнерів, їх регулярне тестування на ВІЛ та підтримку ЛЖВ у прийомі АРТ для зниження ризику передачі ВІЛ.



## Національна команда з впровадження епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією в Україні

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



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

### Висловлюємо подяку регіональним фахівцям:

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

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



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



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



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