



Дайджест

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

Випуск 2 (8)

станом на 1 липня 2026



Шановні читачі,

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

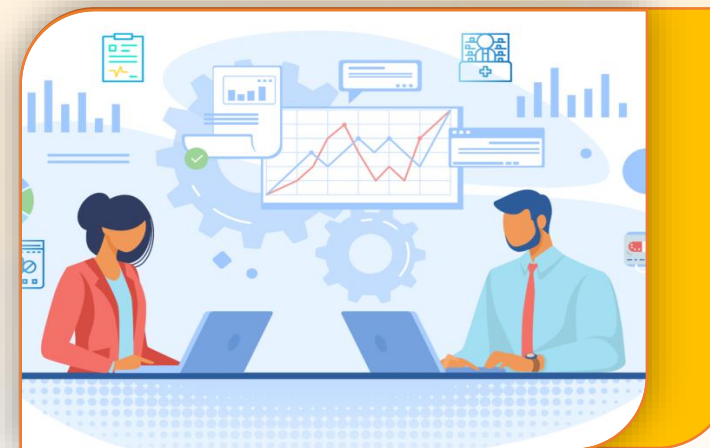
У цьому випуску ви зможете:

- простежити динаміку обсягів тестування на НІ та виявлення випадків НІ у 2024 — першій половині 2026 року;
- порівняти рівень охоплення тестуванням на НІ у зазначений період та у розрізі місяців II кварталу 2026 року;
- ознайомитися з соціодемографічними характеристиками осіб, обстежених на НІ;
- проаналізувати випадки нещодавньої ВІЛ-інфекції, виявлені у першій половині 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 межах 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 на НІ (RTRI)	6
Результати тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RITA).....	13
«Гарячі точки» в епіднагляді за НІ.....	20
Події.....	21
Підсумки.....	25
Загальні рекомендації	26





Список скорочень

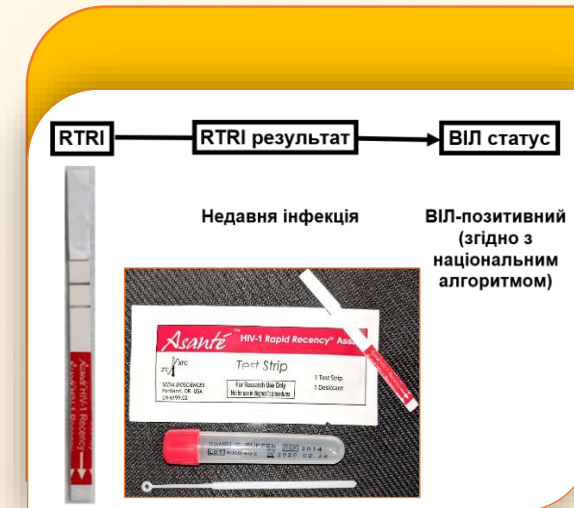
ГР	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
АРТ	Антиретровірусна терапія
ГТ	«Гаряча точка» у системі епіднагляду за нещодавною ВІЛ-інфекцією
ДКП	Доконтактна профілактика ВІЛ-інфекції
ДКТ	Добровільне консультування і тестування (при самостійному зверненні)
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗОЯ	Зовнішня оцінка якості лабораторних досліджень
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
ІТ	Індексне тестування
ЛВІН	Люди, які вживають ін'єкційні наркотики
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
ЛЗКС	Люди, залучені до комерційного сексу
НІ	Нещодавня ВІЛ-інфекція
НУО	Неурядова організація
ПТВ	Послуги з тестування на ВІЛ
РНК	Рибонуклеїнова кислота
СМ	Соціальні мережі
ТІМП	Тестування з ініціативи медичного працівника
Ув'язнені	У проєкті — переважно особи, звільнені з установ виконання покарань
ЧСЧ	Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками
РІТА	Алгоритм тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію
RTRI	Швидкий тест на нещодавню ВІЛ-інфекцію





Що таке нещодавня ВІЛ-інфекція (НІ)?

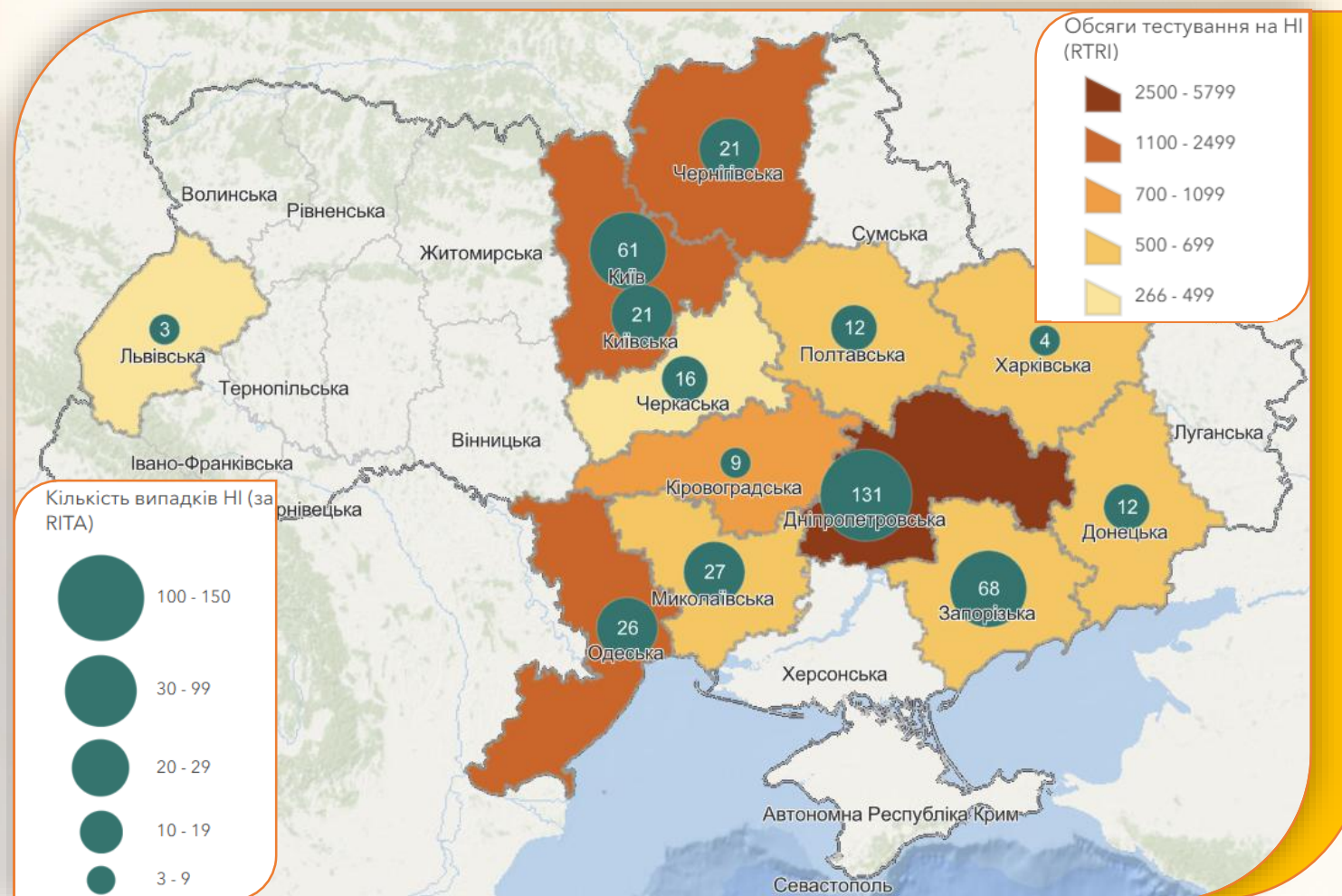
- Це ВІЛ-інфекція, що виникла відносно недавно, зазвичай **протягом останніх 12 місяців**.
- Виявлення НІ має важливе значення для розуміння **динаміки та швидкості розвитку епідемії**, визначення територій та груп населення з активною передачею ВІЛ, а також впровадження своєчасних заходів у сфері громадського 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 межах 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 нещодавнє інфікування ВІЛ від довготривалої інфекції;
 - ❖ далі визначається **рівень вірусного навантаження ВІЛ** у людини, яка отримала попередній результат щодо ймовірної НІ. Якщо кількість копій РНК перевищує 1000 копій/мл плазми крові, випадок вважається підтвердженням як НІ.





Обсяги тестування (RTRI) та виявлення випадків НІ (RITA) за регіонами (грудень 2020–червень 2026)

- Лідерами за кількістю обстежень на НІ (RTRI) є Дніпропетровська область (5744), м. Київ (2794) та Одеська область (2350).
- Найбільшу кількість випадків НІ (за RITA) виявлено у Дніпропетровській (131), Запорізькій (68) областях та м. Києві (61).





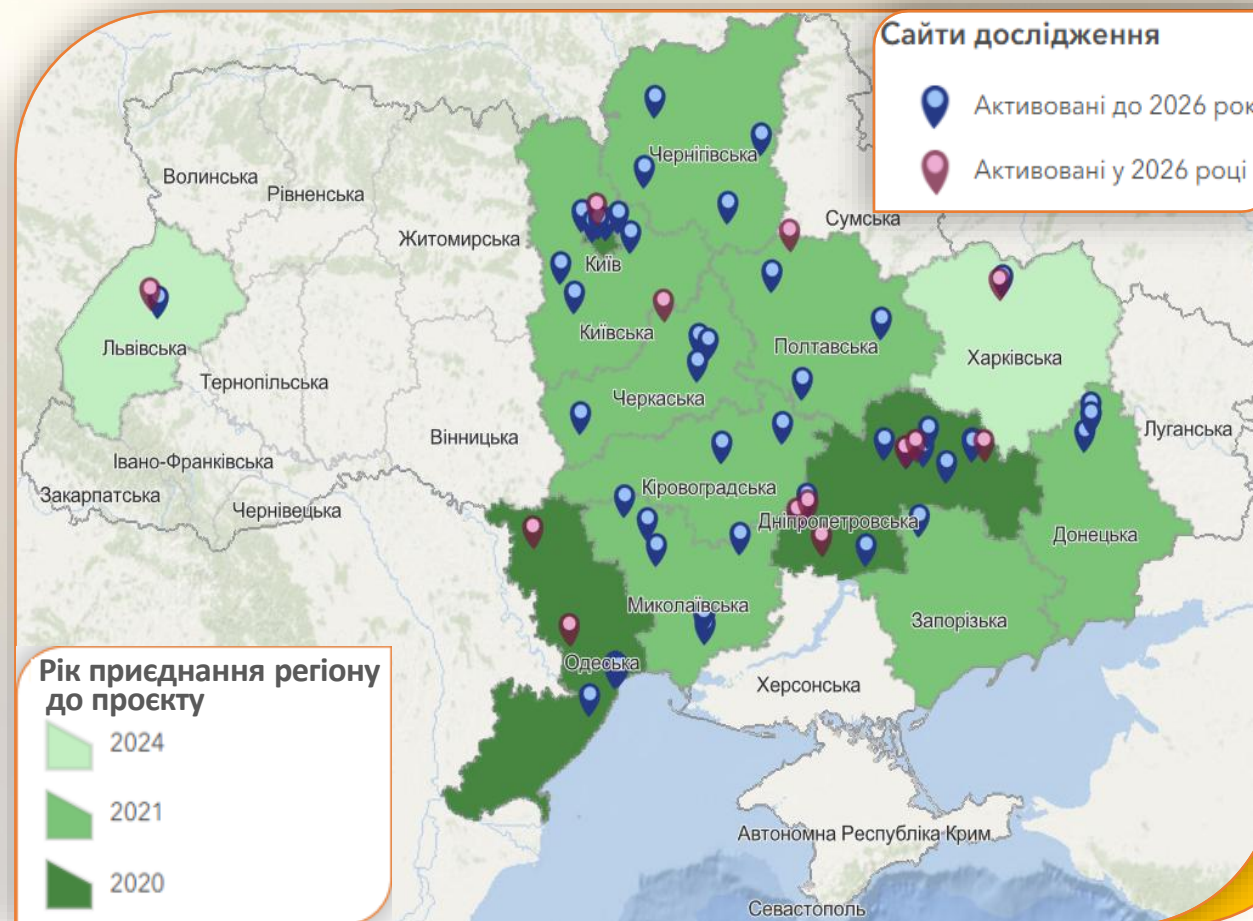
Територіальне впровадження тестування на НІ (RTRI) в Україні

У першому півріччі 2026 року тестування на НІ здійснювалося у 13 регіонах на 67* сайтах, що надавали ПТВ на базі ЗОЗ.

Кількість сайтів ПТВ, залучених до тестування на НІ у I–II кв. 2026 року

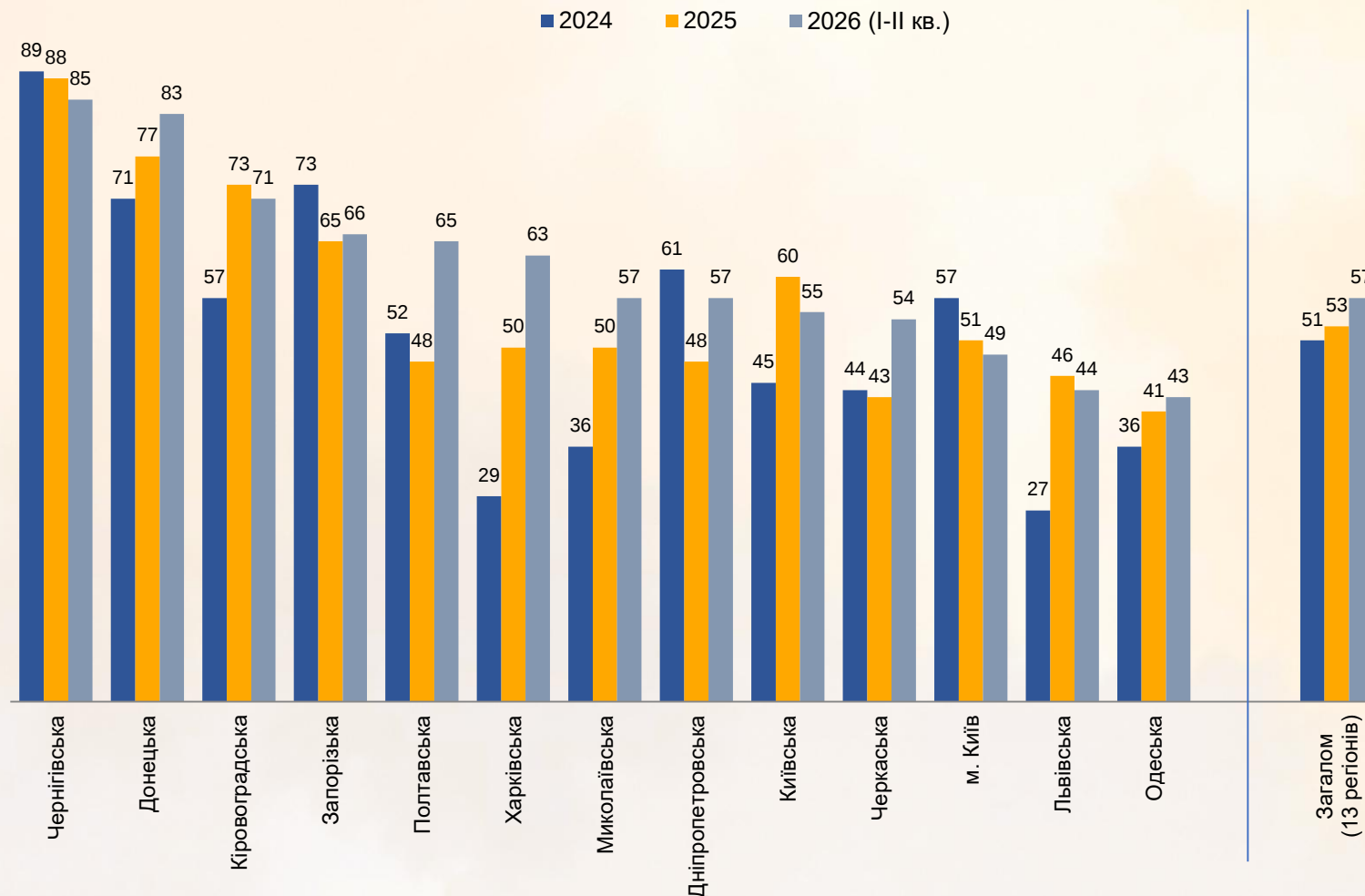
Дніпропетровська область	16
Київська область	8
Одеська область	8
Миколаївська область	7
Черкаська область	5
Донецька область	4
м. Київ	4
Полтавська область	4
Чернігівська область	4
Кіровоградська область	2
Львівська область	2
Харківська область	2
Запорізька область	1

* Відповідно до протоколу v2.19 від 20 жовтня 2025 року до проекту залучено 68 сайтів. Проте в Дніпропетровській області відбулося об'єднання двох сайтів, тому фактично функціонує 67 сайтів.





Охоплення тестуванням на HI (RTRI) за регіонами (%)



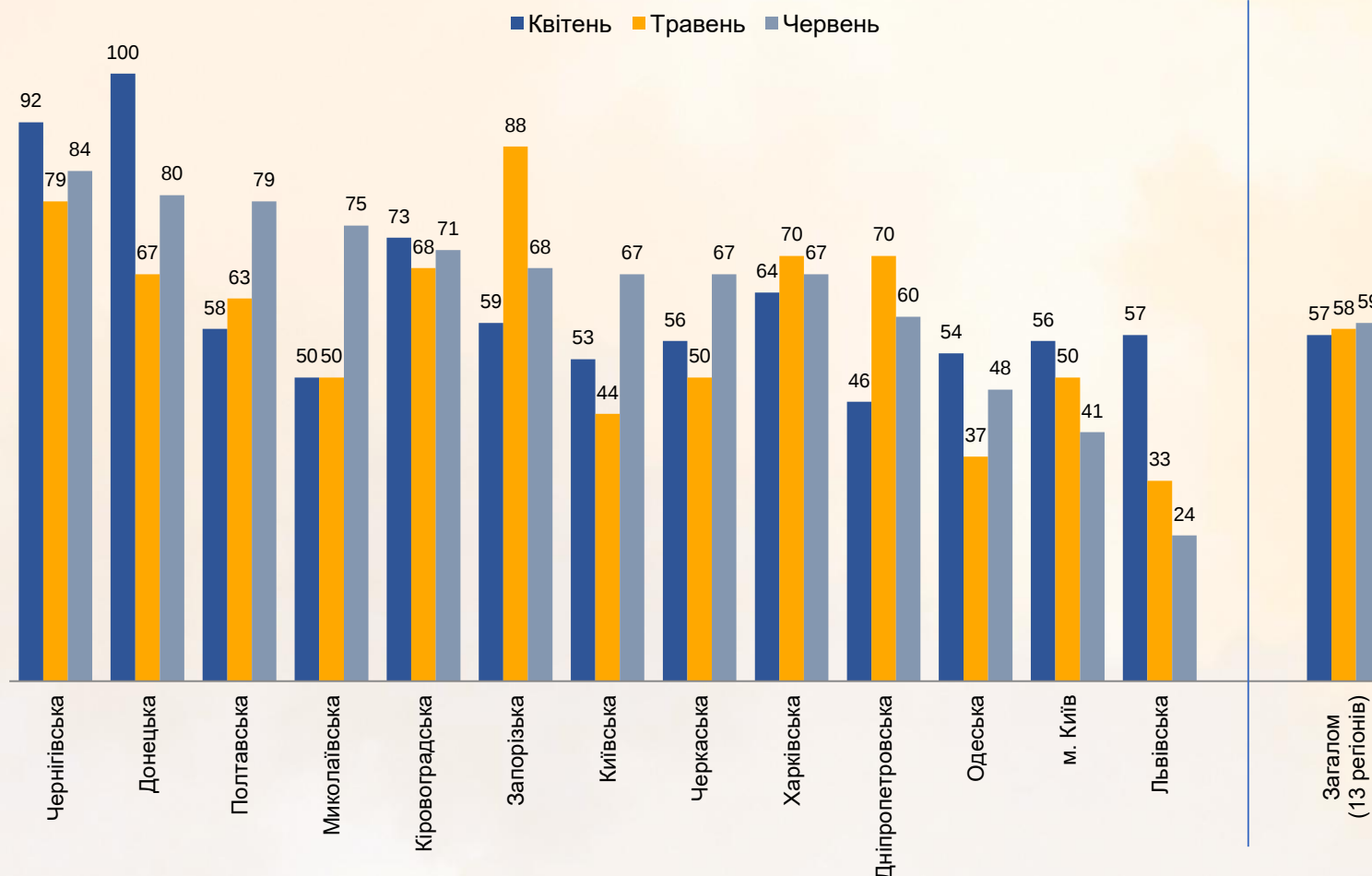
Упродовж 2024 року — першого півріччя 2026 року рівень охоплення тестуванням на HI (RTRI) серед осіб із уперше діагностованою ВІЛ-інфекцією:

- збільшився з 51% до 57% загалом у 13 регіонах;
- зростав із 2024 року в Донецькій, Миколаївській, Одеській та Харківській областях;
- був найвищим у Чернігівській області ($\geq 85\%$);
- знизився у м. Києві з 57% до 49%.

У I–II кварталах 2026 року рівень охоплення тестуванням на HI (RTRI) перевищив 50% у 10 із 13 регіонів проєкту.



Охоплення тестуванням на HI (RTRI) у квітні–червні 2026 року (%)



У II кварталі 2026 року щомісячний рівень охоплення RTRI у 13 регіонах перевищував 50% та зріс із квітня до червня з 57% до 59%.

Максимальні показники охоплення ($\geq 80\%$) зафіксовано в таких областях:

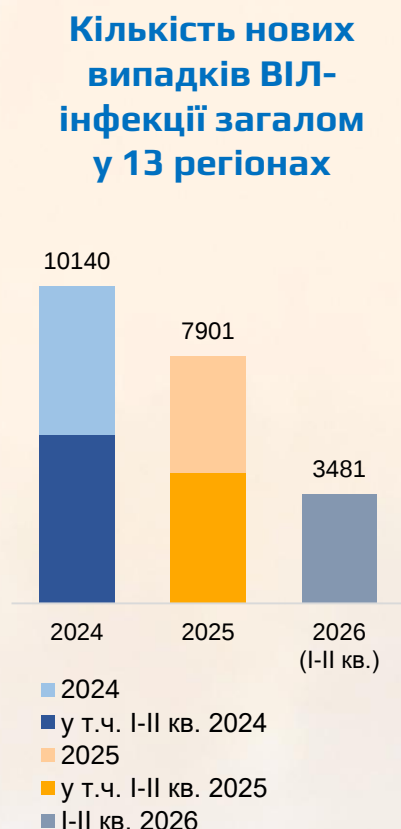
- 92% — Чернігівська область, квітень;
- 84% — Чернігівська область, червень;
- 100% — Донецька область, квітень;
- 80% — Донецька область, червень;
- 88% — Запорізька область, травень.

Зниження рівня охоплення протягом трьох місяців II кварталу спостерігалось у м. Києві (з 56% до 41%) та Львівській області (з 57% до 24%).

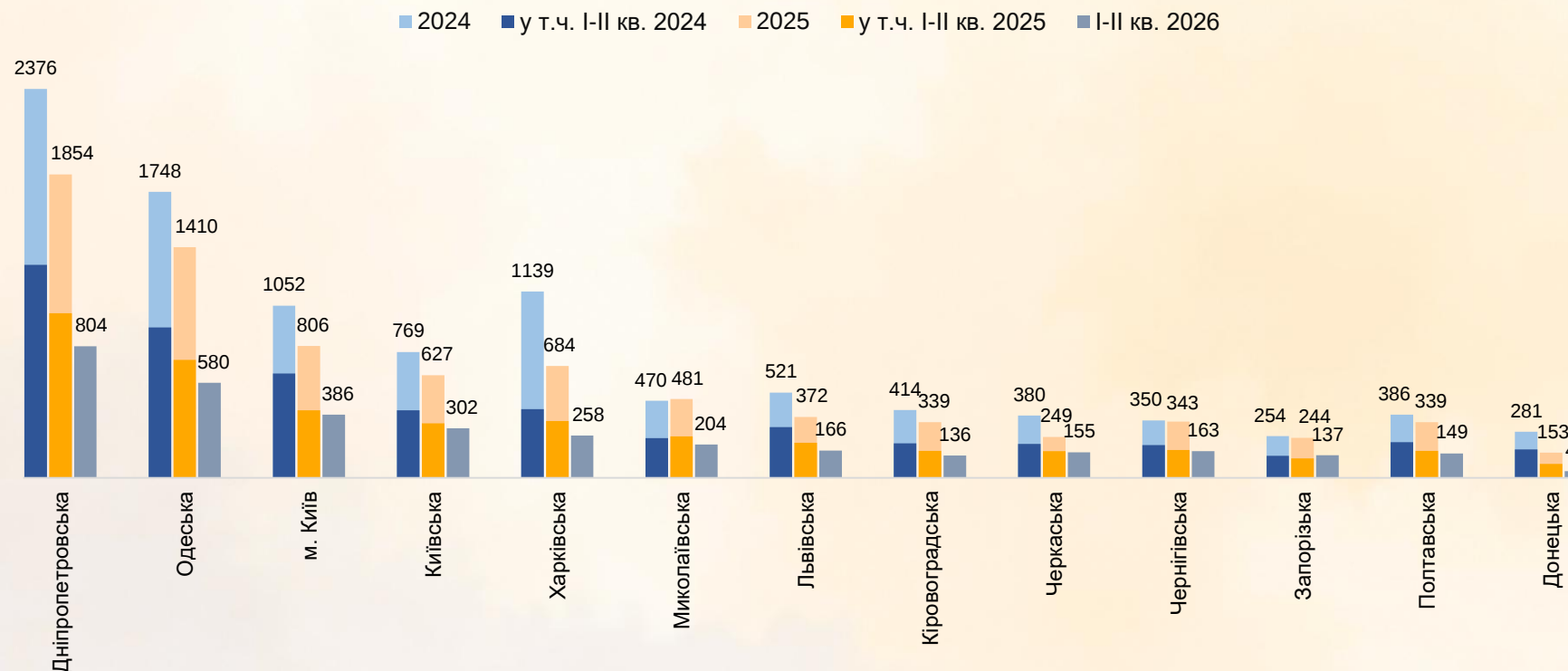


Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції (за даними верифікаційних досліджень)

Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції загалом у 13 регіонах



Кількість нових випадків ВІЛ-інфекції за регіонами

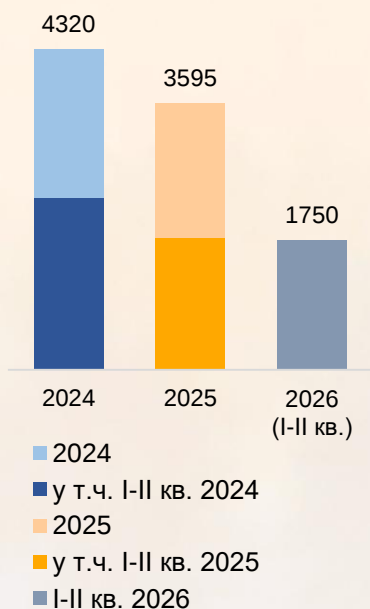


У I півріччі 2026 року кількість нових випадків ВІЛ-інфекції загалом у 13 регіонах проєкту була нижчою, ніж в аналогічні періоди 2024 та 2025 років. Динаміка виявлення нових випадків ВІЛ впливає на обсяги тестування на НІ (RTRI), оскільки саме особи з уперше встановленим ВІЛ-позитивним статусом є цільовою групою для цього обстеження.

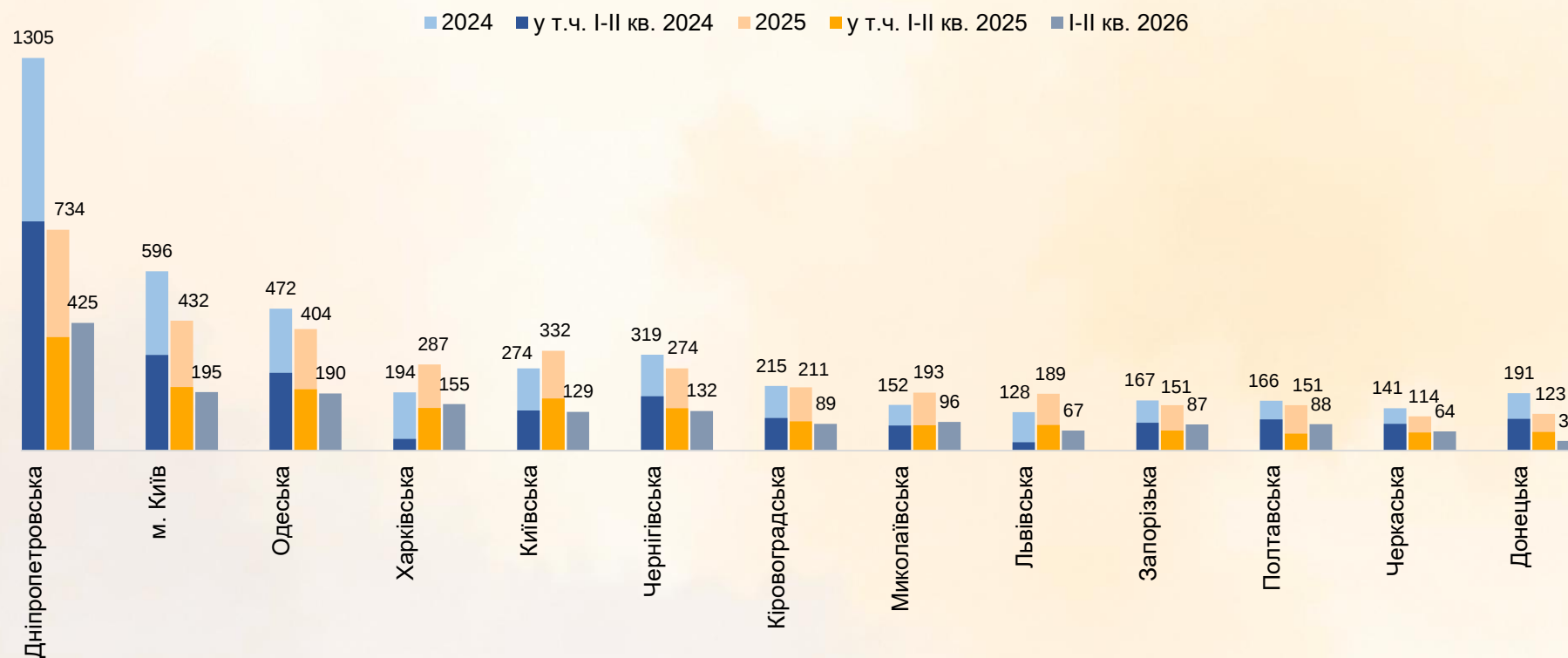


Обсяги тестування на НІ (RTRI)

Кількість тестувань
на НІ (RTRI) загалом
у 13 регіонах



Кількість тестувань на НІ (RTRI) за регіонами

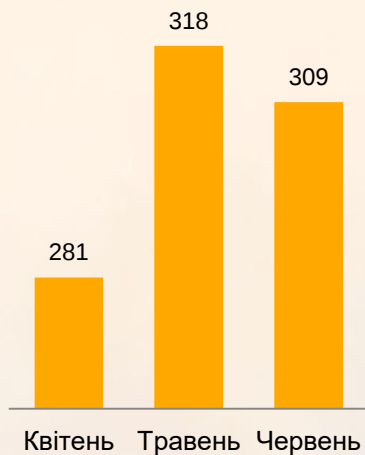


У I півріччі 2026 року кількість тестувань на НІ (RTRI) залишалася майже на рівні показника I півріччя 2025 року (1750 проти 1766 тестувань) та була на 24% нижчою порівняно з I півріччям 2024 року (2306 тестувань). Лідерами за обсягом тестувань на НІ у 2024, 2025 роках та I півріччі 2026 року були Дніпропетровська область, м. Київ та Одеська область.

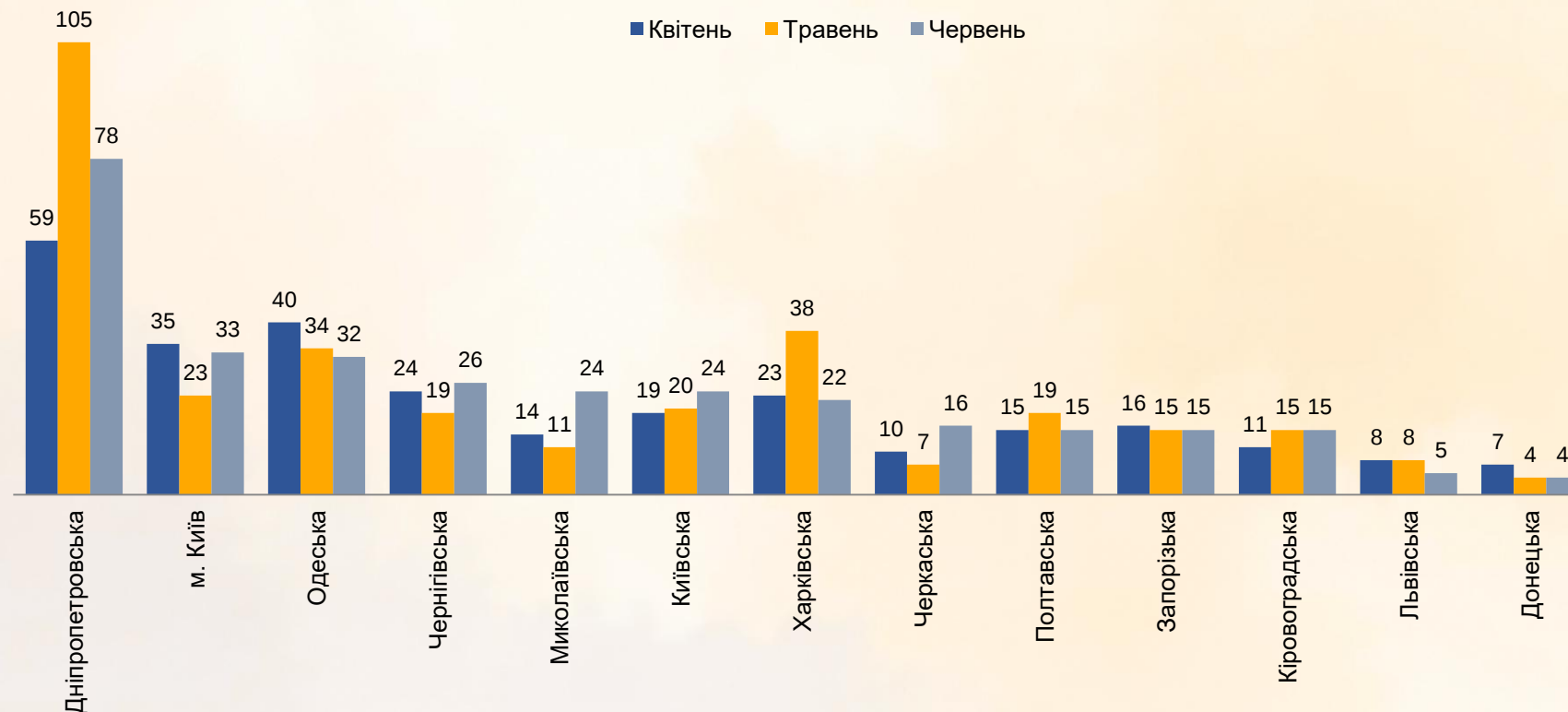


Обсяги тестування на HI (RTRI) у квітні–червні 2026 року

Кількість тестувань
на HI (RTRI) загалом
у 13 регіонах



Кількість тестувань на HI (RTRI) за регіонами

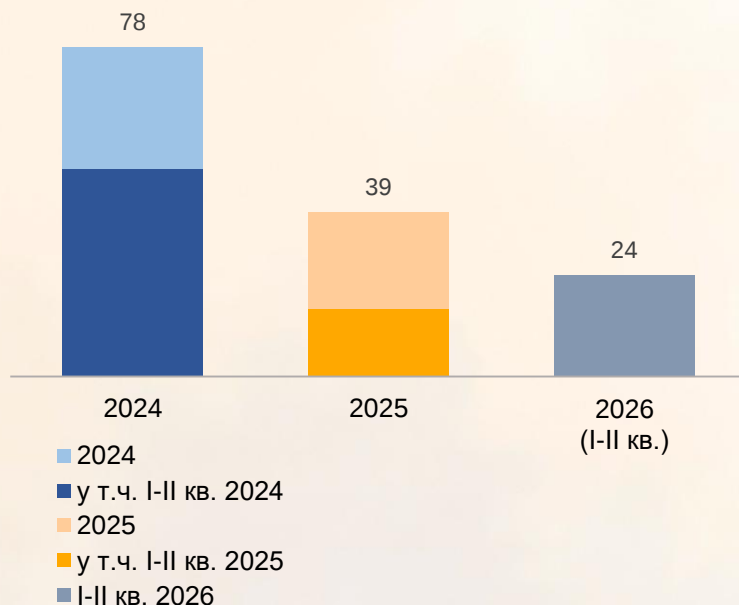


У II кварталі 2026 року в 13 регіонах проєкту проведено 908 тестувань на HI (RTRI), що на 66 (8%) більше, ніж у I кварталі 2026 року. Найбільшу кількість тестувань виконано у травні — 318.

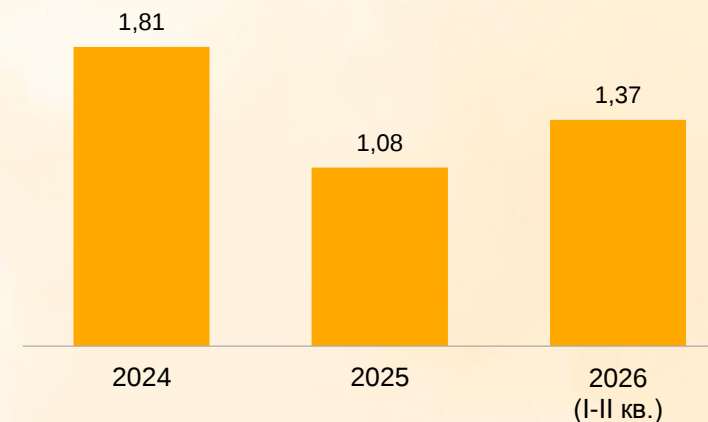


Результати тестування на НІ (RITA)

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 кількість випадків НІ (за RITA) зменшилася вдвічі — із 78 до 39, а їх частка серед обстежених на НІ (RTRI) — з 1,81% до 1,08%. За підсумками I півріччя 2026 року виявлено 24 випадки НІ, що становило 1,37% від загальної кількості осіб, обстежених на НІ (RTRI).



Результати тестування на НІ (RITA)

Квартальна динаміка виявлення випадків НІ за регіонами (2024 — I–II квартали 2026 року)

	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.	2-й кв.
Дніпропетровська	■ ■ ■	■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■	■ ■ ■ ■	■	■ ■	■ ■ ■ ■
Запорізька	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■ ■	■ ■	■ ■ ■	■	■ ■	■ ■ ■	■ ■ ■		■ ■ ■ ■
м. Київ	■ ■	■	■	■		■ ■	■	■ ■ ■	■ ■	■ ■
Київська	■ ■ ■		■	■		■ ■ ■	■ ■		■	
Чернігівська	■	■ ■ ■ ■	■				■ ■		■	
Миколаївська	■ ■ ■ ■ ■	■ ■ ■	■							
Черкаська	■ ■ ■	■				■			■ ■ ■	
Одеська	■ ■	■ ■ ■	■ ■					■		■
Кіровоградська		■	■		■		■ ■		■	
Харківська		■	■ ■ ■							
Полтавська	■ ■	■ ■								■
Львівська		■		■			■			
Донецька										■ ■
Загалом	26	23	18	11	6	10	15	8	10	14

■ – один випадок НІ

У I півріччі 2026 року зареєстровано 24 випадки НІ у дев'яти регіонах проєкту, з них 14 випадків виявлено у II кварталі в шести регіонах: по 4 випадки — у Дніпропетровській та Запорізькій областях, по 2 випадки — у м. Києві та Донецькій області, по 1 випадку — в Одеській та Полтавській областях.



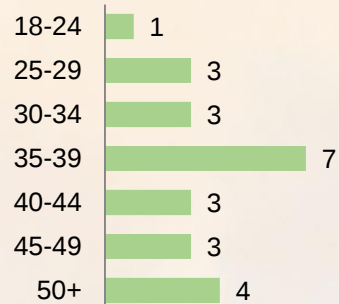
Результати тестування на НІ (RITA)

Соціально-демографічні характеристики випадків НІ за I–II квартали 2026 року (24 випадки)*

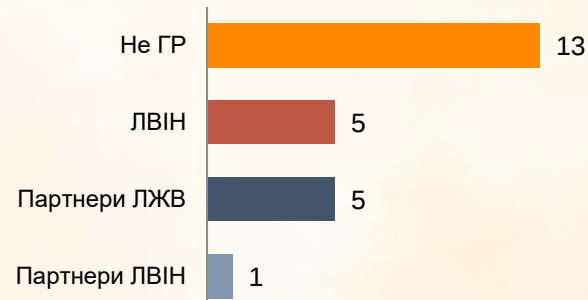
Стать



Вік



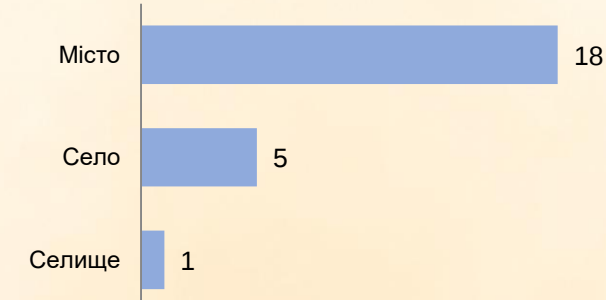
Група ризику



Сімейний статус



Проживання



Освіта



- Серед виявлених випадків НІ рівномірно представлені чоловіки та жінки (по 50%).
- Основна вікова група — 35–39 років (29%).
- Більшість випадків (54%) зафіксовано серед загального населення (не ГР), а 46% осіб належать до ГР.
- Більшість осіб із нещодавнім інфікуванням ВІЛ не перебували у стосунках або шлюбі (54%).
- Переважна більшість осіб (75%) — мешканці міст.
- Переважають особи із середнім рівнем освіти (75%).
- Соціодемографічні характеристики осіб з груп ризику та тих, хто не відносить себе до них, суттєво не відрізняються.

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



Результати тестування на НІ (RITA)

Квартальна динаміка %НІ* за регіонами (2024 — І–ІІ квартали 2026 року)

	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.	2-й кв.
Дніпропетровська	0,77%	0,54%	2,01%	2,05%	2,17%	1,04%	2,14%	0,59%	1,09%	1,65%
Запорізька	9,26%	10,26%	5,00%	8,82%	3,70%	5,00%	7,69%	6,67%		8,70%
м. Київ	1,39%	0,58%	0,59%	0,95%		1,67%	0,92%	2,73%	1,92%	2,20%
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%		0,94%
Кіровоградська		1,79%	1,56%		2,50%		3,13%		2,08%	
Харківська		2,56%	3,85%							
Полтавська	3,77%	3,92%								2,04%
Львівська		3,57%		1,92%			1,92%			
Донецька										13,33%
Загалом	2,29%	1,97%	1,61%	1,24%	0,79%	1,00%	1,59%	0,91%	1,19%	1,54%

$$* \%НІ = \frac{\text{Кількість випадків НІ (за RITA)}}{\text{Кількість обстежених на НІ (RTRI)}} \times 100\%$$

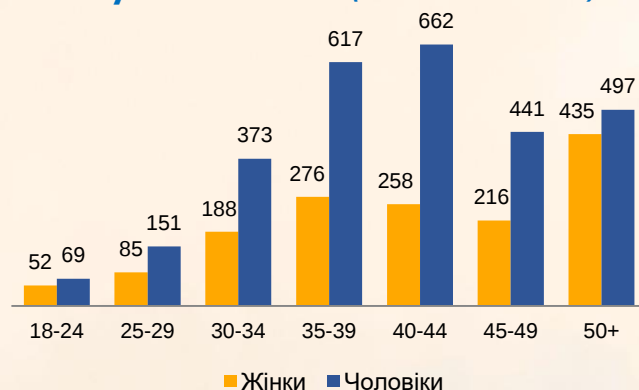
Порівняно з I кварталом, %НІ у II кварталі 2026 року загалом у 13 регіонах проєкту зріс із 1,19% до 1,54%. Найвищі значення зафіксовано у Донецькій (13,3%) та Запорізькій (8,7%) областях.



Структура та результати тестування на НІ за віком та статтю

2024

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ*



2025

Тестування на НІ (кількість осіб)

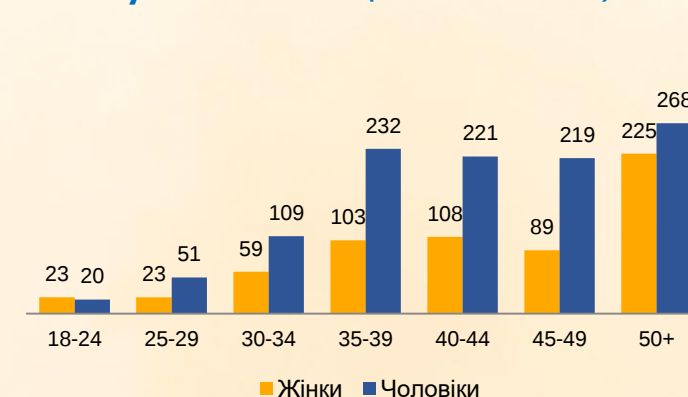


% НІ*

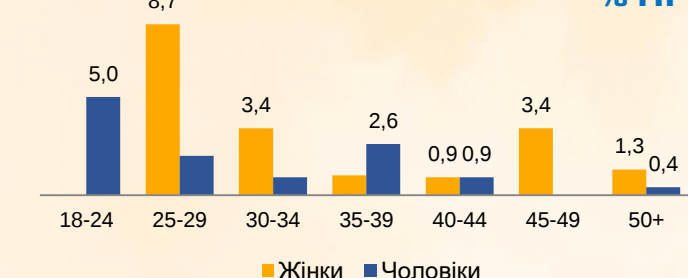


2026 (I–II кв.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ*



Упродовж періоду спостереження у більшості вікових груп кількість обстежень на НІ (RTRI) серед чоловіків була вищою, ніж серед жінок. Найбільше тестувань здійснено у вікових групах 35–39, 40–44 та понад 50 років, а найменше — 18–24 роки. Найвищий відсоток виявлення (%НІ), навпаки, фіксували у молодших вікових групах: серед жінок і чоловіків 18–24 років у 2024 році (7,7% та 5,8% відповідно), а також серед чоловіків 18–24 років та жінок 25–29 років у I півріччі 2026 року (5,0% та 8,7% відповідно).

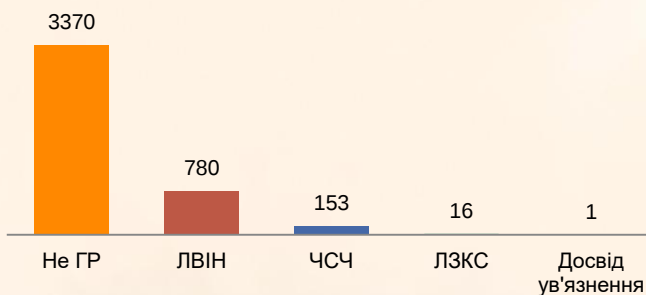
* % випадків НІ (за RITA) від загальної кількості обстежених на НІ (RTRI)



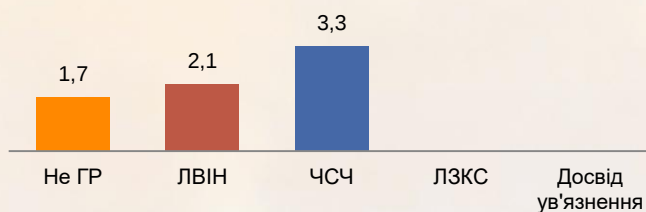
Структура та результати тестування на НІ за ГР

2024

Тестування на НІ (кількість осіб)

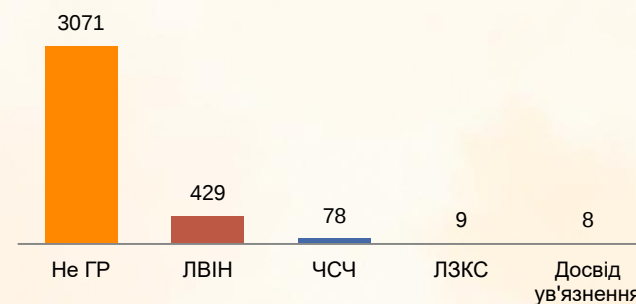


% НІ*

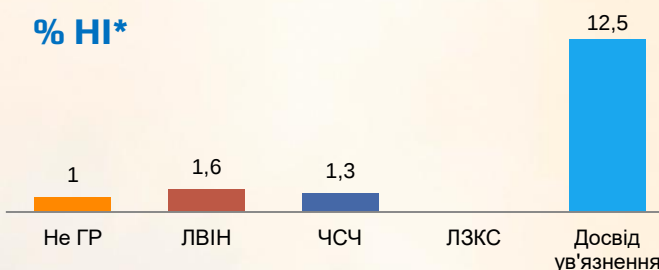


2025

Тестування на НІ (кількість осіб)

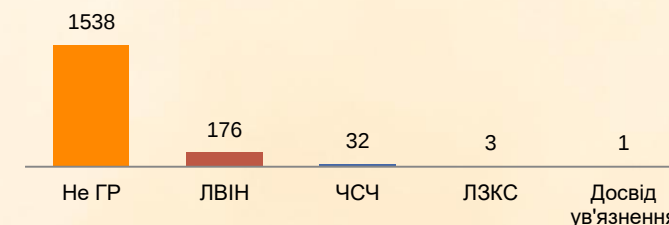


% НІ*

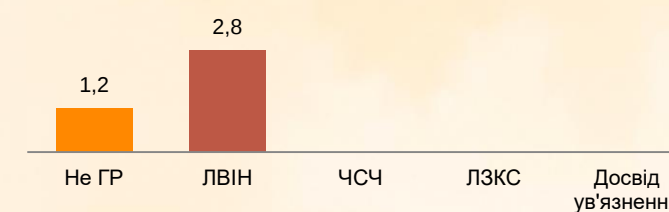


2026 (I–II кв.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ*



Переважає більшість протестованих на НІ (RTRI) упродовж усього періоду — особи, які не належали до ГР. Частка ГР у структурі обстежень поступово знижувалася: із 22% у 2024 році до 12% у I півріччі 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, а серед ЛВІН — у 1,2–1,6 раза вищим у 2024–2025 роках та у 2,3 раза — у I півріччі 2026 року. Упродовж 2024 року — I півріччя 2026 року серед людей, залучених до комерційного сексу, випадків НІ не зафіксовано, а серед осіб із досвідом ув'язнення виявлено 1 випадок у 2025 році (12,5%).

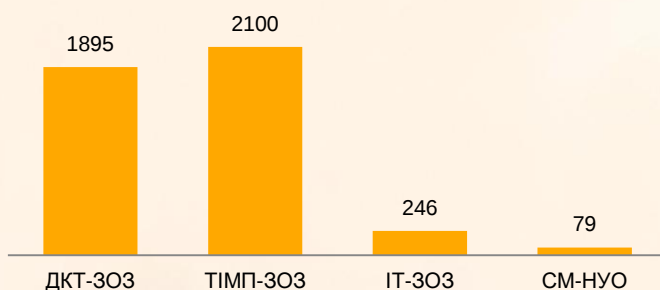
* % випадків НІ (за RITA) від загальної кількості обстежених на НІ (RTRI)



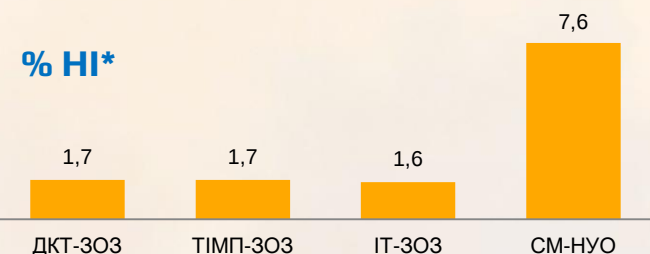
Структура та результати тестування на НІ за модальностями ПТВ

2024

Тестування на НІ (кількість осіб)

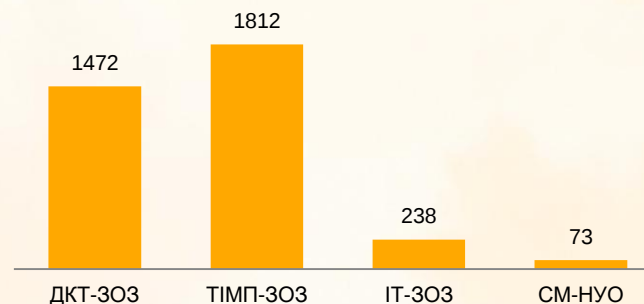


% НІ*

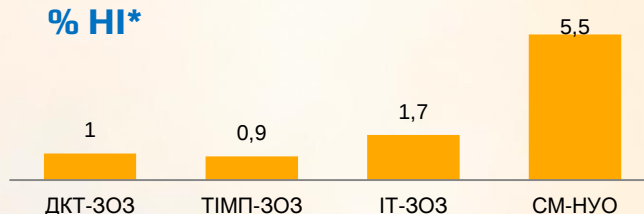


2025

Тестування на НІ (кількість осіб)

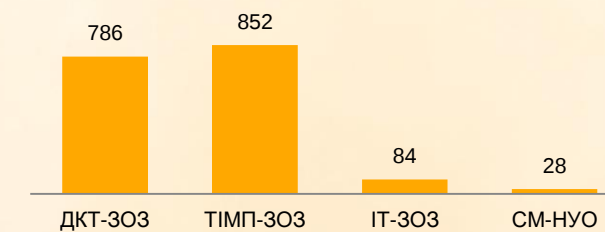


% НІ*

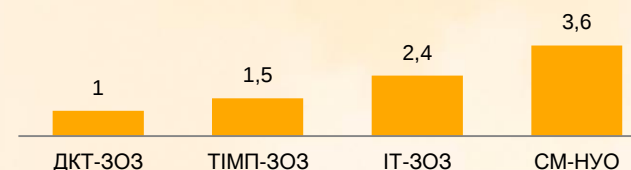


2026 (I–II кв.)

Тестування на НІ (кількість осіб)



% НІ*



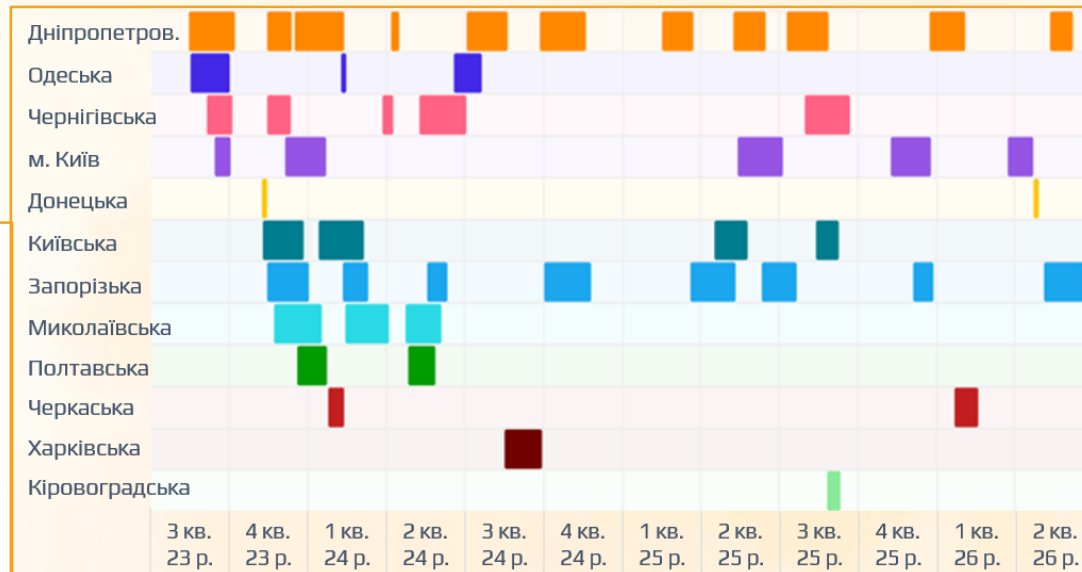
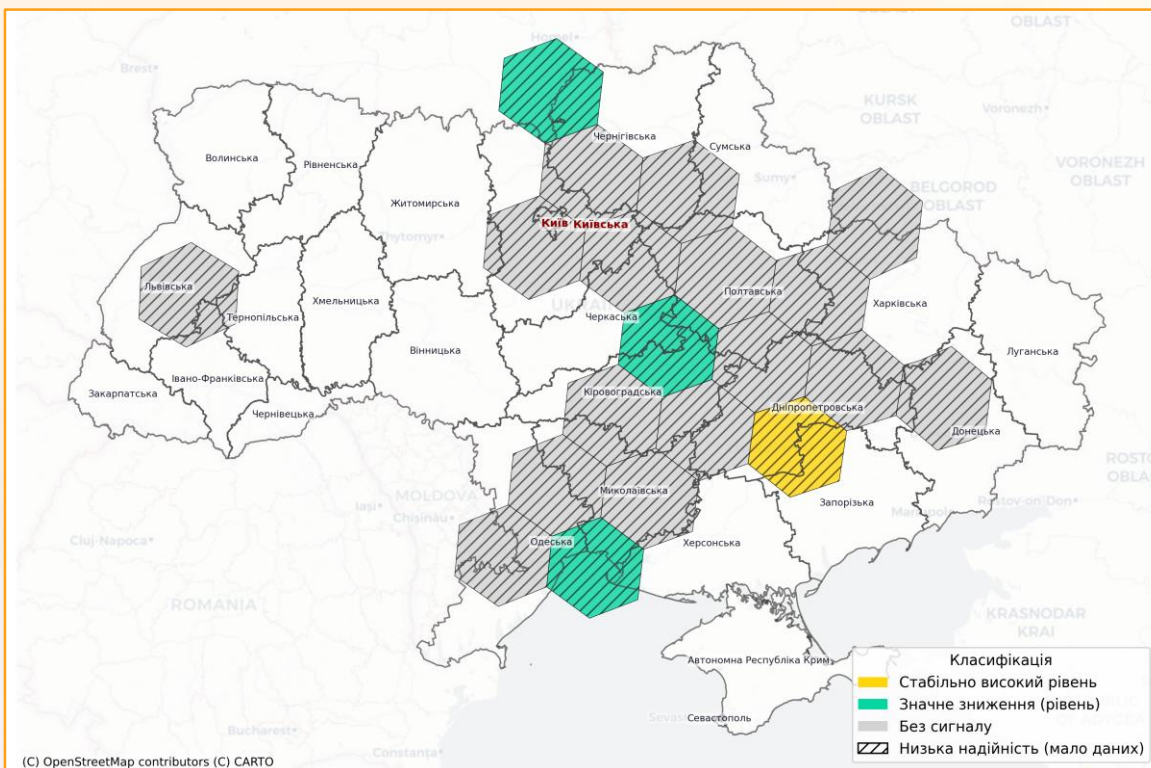
- Упродовж 2024 року — I півріччя 2026 року більшість обстежень на НІ (RTRI) проводили серед осіб, які отримали ПТВ за ініціативою медпрацівника (49–50%) або під час самостійного звернення (41–45%).
- Частка осіб, обстежених шляхом індексного тестування, коливалася в межах 4,8–6,6%, а залучених через соціальні мережі — 1,6–2,0%.
- Найвищий %НІ спостерігали серед осіб, скерованих із НУО (СМ): 7,6% у 2024 році, 5,5% у 2025 році та 3,6% у I півріччі 2026 року, однак наявна тенденція до його зниження.
- Показник %НІ серед обстежених шляхом ІТ, навпаки, зростав: із 1,6% у 2024 році до 2,4% у I півріччі 2026 року.

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



«Гарячі точки» в епіднагляді за НІ

Кількісний критерій ГТ:
ГТ визначається за наявності ≥ 2 випадків
НІ за RITA в одному регіоні з інтервалом
між ними не більше ніж 60 днів



Лідерами за кількістю ГТ є Дніпропетровська та Запорізька області. За допомогою байєсівського ієрархічного аналізу за показником %НІ у II кварталі 2026 року визначено просторову «гарячу точку» на межі Дніпропетровської та Запорізької областей (аналогічний осередок спостерігався й у попередньому кварталі). Вона вказує на території, де %НІ є статистично вищим за базовий рівень у 13 регіонах проєкту, що може свідчити про інтенсивнішу передачу ВІЛ.

Водночас за кількісним критерієм «гарячі точки» зафіксовано у Дніпропетровській, Запорізькій, Донецькій областях та місті Києві.



Підсумковий тренінг з епіднагляду за нещодавною ВІЛ-інфекцією



6–7 липня 2026 року у Києві відбувся підсумковий тренінг, присвячений узагальненню національних і регіональних результатів тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію у 2020–2026 роках, обміну досвідом між регіональними командами та визначенню напрямів удосконалення системи епіднагляду за НІ.





Практичний тренінг із забезпечення якості тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію



8–9 липня 2026 року відбувся тренінг із забезпечення якості тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію для регіональних спеціалістів, у якому учасники ознайомилися з результатами програми зовнішньої оцінки якості лабораторних досліджень «Виявлення випадків нещодавнього інфікування ВІЛ із застосуванням швидких (експрес) тестів Asante HIV-1», проведеної у 2025 році, визначили причини помилок та розробили заходи для їх усунення. Також опрацьовано практичні ситуаційні задачі, пов'язані з наданням послуг із тестування на ВІЛ (ПТВ).





Моніторингові візити

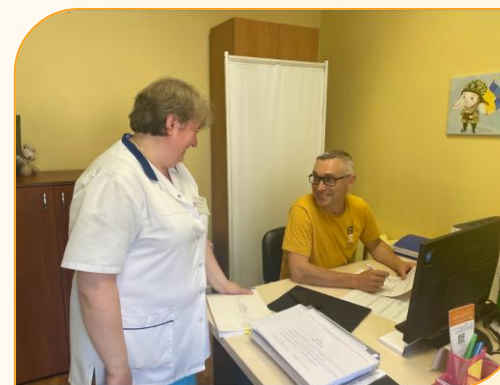


25.06

КНП «Міська клінічна
лікарня № 4
Дніпровської міської
ради»; м. Дніпро,
Дніпропетровська
область

КП «Дніпропетровський
обласний медичний
центр соціально
значущих хвороб»
Дніпропетровської
обласної ради; м. Дніпро,
Дніпропетровська
область

26.06



16.07

КНП Львівської обласної
ради «Львівський
регіональний
фтизіопульмонологічний
клінічний лікувально-
діагностичний центр»;
м. Львів, Львівська область

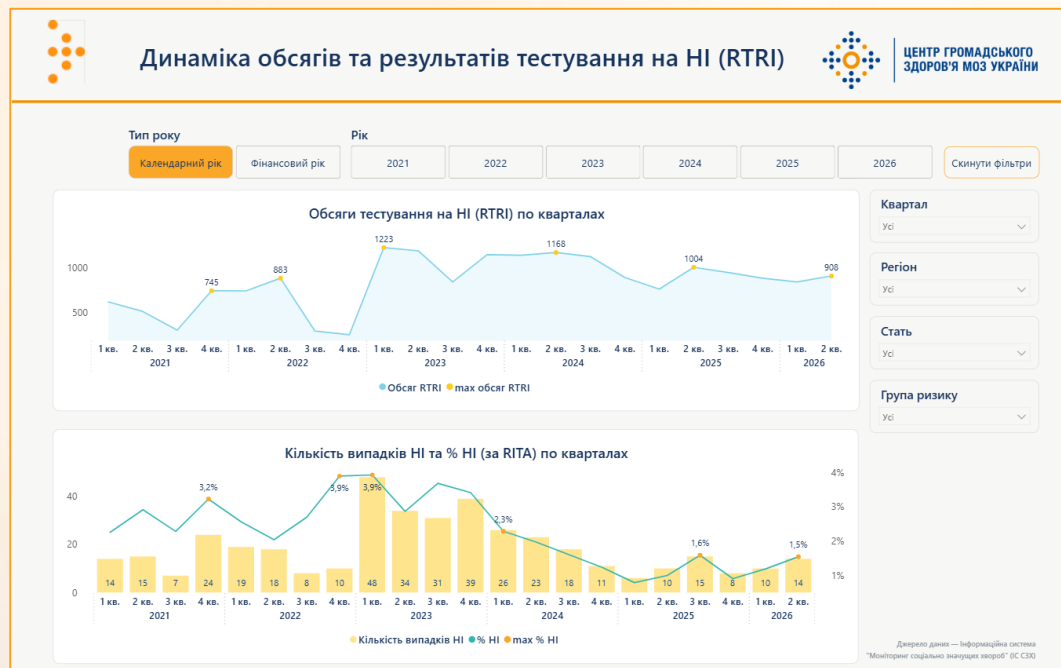
Фтизіопульмонологічний
відділ, КНП КОР «Київський
обласний спеціалізований
медичний центр»; м. Боярка,
Київська область

17.07





Оновлення інформаційно-аналітичного дашборду з епіднагляду за нещодавною ВІЛ-інфекцією https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring



Для зручності користувачів реалізовано такі функціональні можливості дашборду:

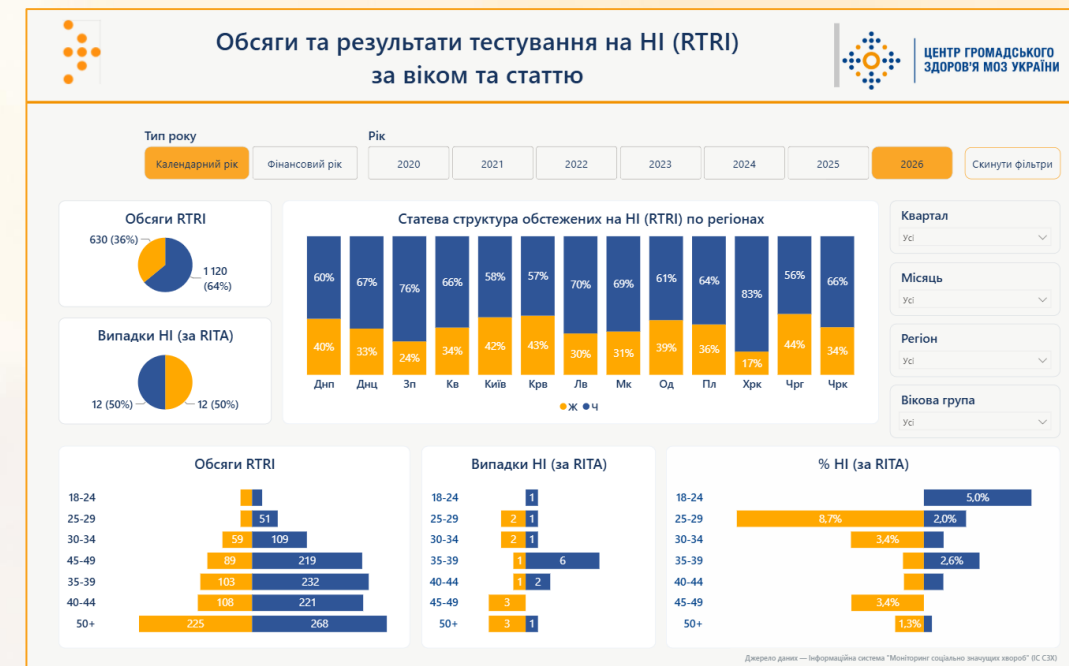
Часові зрізи: перемикання між календарними та фінансовими роками з можливістю деталізації даних до рівня кварталу або місяця;

Фільтрація: гнучкі фільтри за регіонами, статтю, віковими категоріями та групами ризику;

Аналіз даних: можливість комбінувати параметри для швидкої оцінки показників у конкретних цільових групах, регіонах.

На оновленому дашборді представлена інформація щодо:

- кількості сайтів тестування на HI (RTRI) за регіонами;
- охоплення тестуванням на HI за регіонами та на окремих сайтах;
- щоквартальної динаміки обсягів тестування на HI та %HI;
- обсягів та результатів тестування на HI за віком, статтю, групами ризику, модальностями ПТВ;
- щомісячної динаміки випадків HI та %HI.





Підсумки

- Розширюється територіальне охоплення тестуванням на НІ нових випадків ВІЛ-інфекції: у I півріччі 2026 року тестування на НІ відбувалося на 67 сайтах ПТВ, зокрема на 13 сайтах, активованих у квітні-травні поточного року.
- Протягом 2024 року – I півріччя 2026 року рівень охоплення тестуванням на НІ серед осіб із вперше діагностованою ВІЛ-інфекцією зріс із 51% до 57%.
- Основними модальностями ПТВ, у межах яких проводилося тестування на НІ, залишалися тестування за ініціативою медпрацівника (49–50%) та самостійне звернення до ЗОЗ (41–45%).
- Частка осіб з ГР у структурі обстежень на НІ поступово знижується – з 22% у 2024 році до 12% у I півріччі 2026 року.
- Упродовж 2024 року – I півріччя 2026 року найбільшу кількість випадків НІ виявлено у Дніпропетровській, Запорізькій областях та місті Києві. У II кварталі 2026 року «гарячі точки» зафіксовано у Дніпропетровській, Запорізькій, Донецькій областях та місті Києві.
- Показник %НІ (1,54%) продемонстрував незначне зростання порівняно з I кварталом 2026 року (1,19%). Найвищий відсоток НІ спостерігався у Донецькій (13,3%) та Запорізькій (8,7%) областях.
- Найвищі значення %НІ реєструвалися серед молоді віком 18–24 роки (2,2–6,6% протягом 2024–I півріччя 2026 року) та 25–29 років (2,1% у 2024 році та 4,1% у I півріччі 2026 року) незалежно від статі.
- Ефективність індексного тестування зростає: відсоток НІ підвищився з 1,6% у 2024 році до 2,4% у I півріччі 2026 року.
- Найвищий рівень виявлення НІ зберігається серед осіб, скерованих до ЗОЗ через НУО – 3,6% у I півріччі 2026 року (7,6% у 2024 році).
- ЛВІН залишаються пріоритетною групою для впровадження профілактичних заходів: %НІ серед ЛВІН перевищував показник загальної популяції у 1,2 раза у 2024 році, 1,6 раза у 2025 році та 2,3 раза у I півріччі 2026 року.
- Серед ЧСЧ рівень НІ був у 1,3–1,9 раза вищим, ніж серед загальної популяції, однак у I півріччі 2026 року випадків НІ серед ЧСЧ не зареєстровано.





Загальні рекомендації

- Підвищити охоплення тестуванням на НІ серед осіб із вперше встановленим діагнозом ВІЛ та забезпечити систематичний моніторинг повноти тестування на НІ на всіх сайтах проєкту.
- Посилити раннє виявлення ВІЛ шляхом поєднання різних модальностей ПТВ у закладах охорони здоров'я для широкого охоплення тестуванням на ВІЛ/НІ різних груп населення, зокрема за рахунок розширення індексного тестування.
- Збільшити охоплення представників ГР тестуванням на ВІЛ через соціальні мережі та інші механізми активного залучення, що реалізуються ВІЛ-сервісними НУО.
- Посилити заходи з профілактики ВІЛ-інфекції у Дніпропетровській, Запорізькій, Донецькій областях та м. Києві з фокусом на виявлені «гарячі точки».
- Впроваджувати комплексні профілактичні заходи для ЛВІН, забезпечивши доступ до тестування на ВІЛ, ДКП, програм зменшення шкоди та інших профілактичних і медичних послуг.
- Підтримувати та розширювати тестування і профілактичні послуги для ЧСЧ, забезпечуючи їх доступність через цільові, конфіденційні та дружні до спільноти сервіси.
- Розширити доступ молоді 18–29 років до ПТВ поза межами ЗОЗ через університети, соціальні мережі та цифрові платформи, поєднуючи тестування з інформаційно-мотиваційними заходами з раннього виявлення та профілактики ВІЛ/ІПСШ.





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

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



Ірина Андріанова
Олександра Шейко
Анжела Чайковська
Маріанна Азаркова
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 Токовилю (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.)



Докладнішу **інформацію** щодо тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію ви можете знайти на цьому **інтерактивному дашборді**:
https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring



Попередні випуски дайджесту (українською та англійською мовами) можна знайти 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 межах Надзвичайного плану президента США щодо боротьби зі СНІДом (PEPFAR), NU2GGH002375.