ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я



Дайджест

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

Випуск 3 (9)

станом на 1 жовтня 2026

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Шановні читачі,

Пропонуємо вашій увазі підсумковий випуск дайджесту, присвячений аналізу **даних епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією (НІ)** в Україні станом на 1 жовтня 2026 року.

У цьому випуску ви зможете:

- ознайомитися з поточною ситуацією щодо територіального впровадження тестування на НІ, а також змінами протягом періоду імплементації проєкту;
- простежити динаміку обсягів тестування на НІ та виявлення випадків НІ у 2021—2026 роках;
- порівняти рівень охоплення тестуванням на НІ за роками;
- розглянути соціодемографічні характеристики обстежених на НІ;
- проаналізувати структуру випадків нещодавньої ВІЛ-інфекції, виявлених у 2021—2026 роках;
- дізнатися про ключові показники епіднагляду за НІ у 13 регіонах проєкту.



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

Загальна динаміка та географія впровадження 6

- Територіальне впровадження тестування на НІ (RTRI) 7
- Динаміка та структура нових випадків ВІЛ-інфекції у регіонах проєкту 9
- Тестування на НІ (RTRI): обсяги, охоплення та структура обстежених 10
- Результати тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RITA) 12
- Якість тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RTRI) 15

Регіональний вимір 16

- Обсяги тестування (RTRI) та виявлення випадків НІ (RITA) за регіонами 17
- Профілі регіонів проєкту 18

Реагування на нещодавню ВІЛ-інфекцію 31

- «Гарячі точки» в епіднагляді за НІ 32
- Заходи реагування на НІ 33

Підсумки та рекомендації 35

Аналітичні та освітні продукти проєкту, команда 39



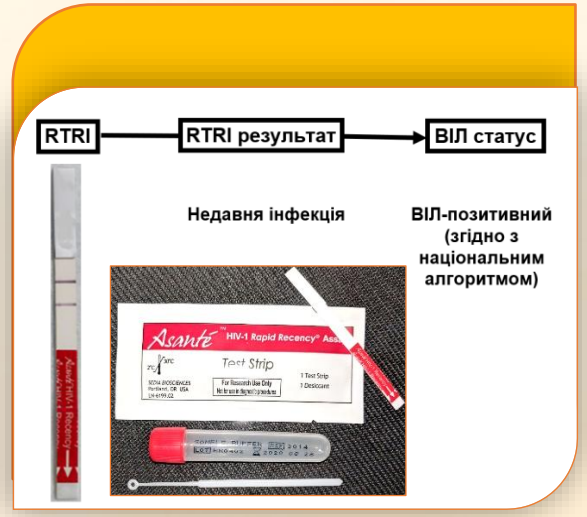
ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Список скорочень

АРТ	Антиретровірусна терапія
ГР	Групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ
ГТ	«Гаряча точка» у системі епіднагляду за нещодавньою 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
RITA	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 у плазмі крові становить 1000 копій/мл і більше, випадок вважається підтвердженим як НІ.





ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

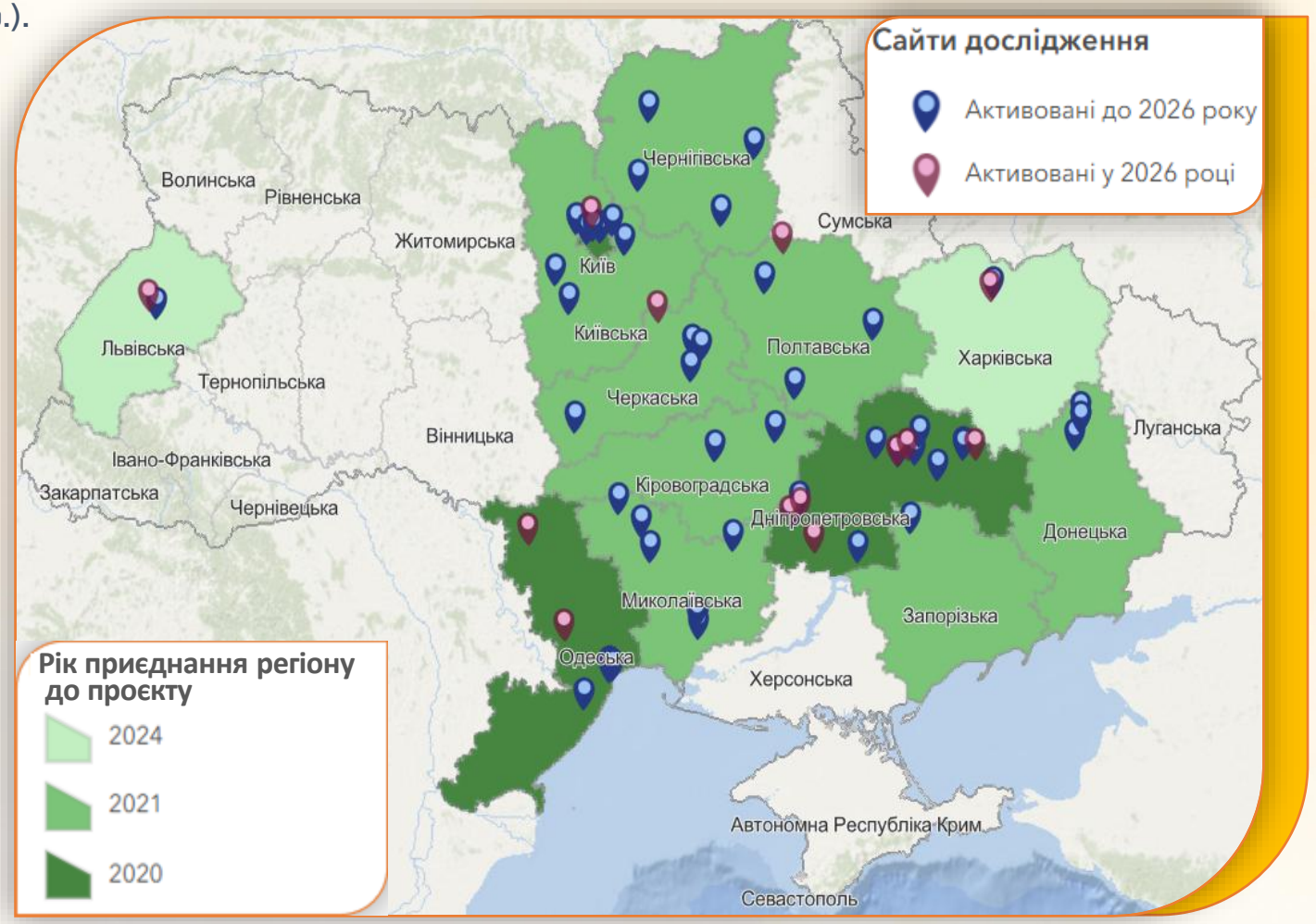
Загальна динаміка та географія впровадження

Територіальне впровадження тестування на HI (RTRI) в Україні станом на 1 жовтня 2026 року

У 2026 році мережа сайтів тестування на HI налічувала 68 сайтів ПТВ на базі ЗОЗ у 13 регіонах (згідно з протоколом v 2.19 від 20.10.2025 р.).

Кількість сайтів ПТВ, залучених до тестування на HI у I–III кв. 2026 року

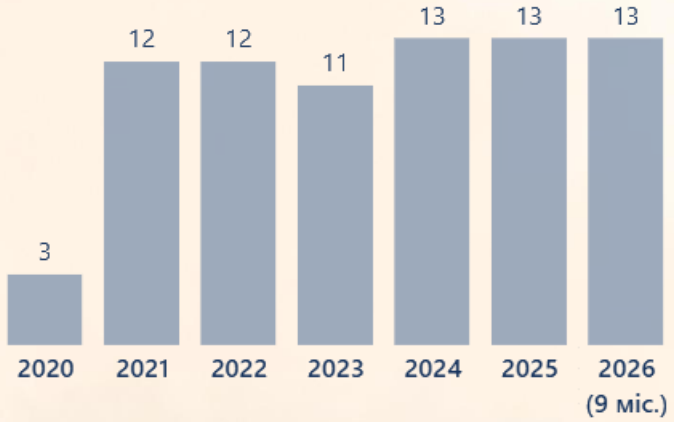
Дніпропетровська область	17
Київська область	8
Одеська область	8
Миколаївська область	7
Черкаська область	5
Донецька область	4
м. Київ	4
Полтавська область	4
Чернігівська область	4
Кіровоградська область	2
Львівська область	2
Харківська область	2
Запорізька область	1



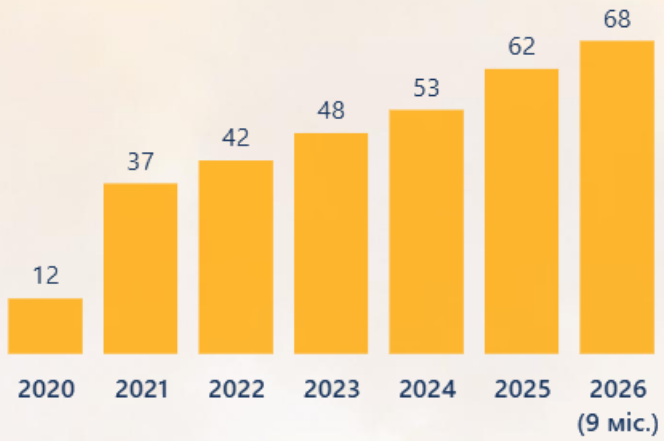
Динаміка впровадження тестування на HI (RTRI), грудень 2020 — вересень 2026 року

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Кількість регіонів, залучених до проєкту



Кількість сайтів тестування на HI



Мережа сайтів: ключові зміни

Припинили участь у проєкті через повномасштабне вторгнення рф:

- 2022: Херсонська обл. — 3 сайти (м. Херсон — 2, м. Олешки — 1).
- 2022: Запорізька обл. — 2 сайти (м. Василівка, м. Мелітополь).
- 2022–2025: Донецька обл. — 4 сайти (м. Маріуполь, м. Покровськ, м. Мирноград, м. Добропілля).

Припинили участь у проєкті з інших причин:

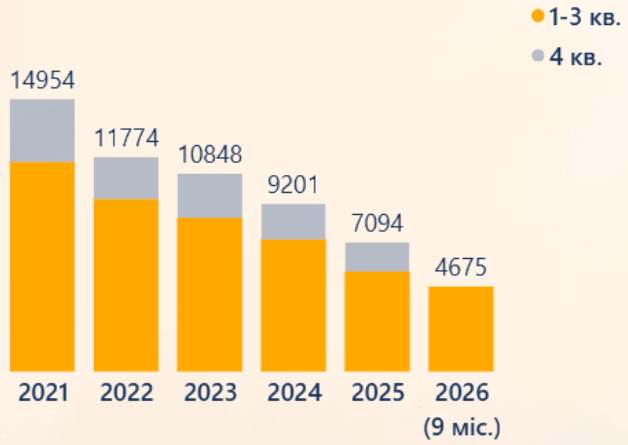
- 2022: м. Київ (2 сайти).
- 2024: м. Одеса (1 сайт).
- 2025: 4 сайти — м. Запоріжжя, м. Зіньків (Полтавська обл.), с-ще Бородянка (Київська обл.), м. Одеса.

Долучилися до проєкту у II кварталі 2026 року:

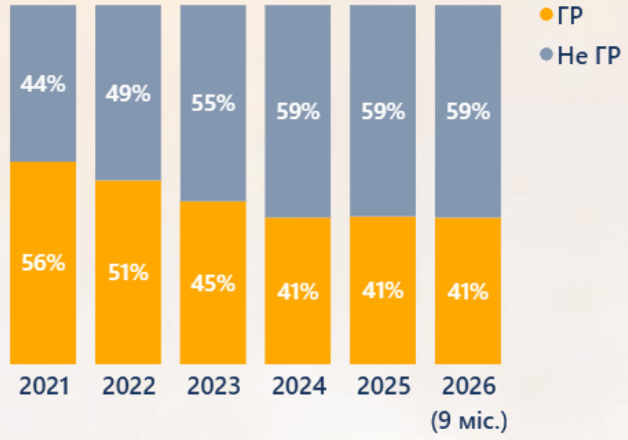
- Дніпропетровська обл.: 6 сайтів (м. Дніпро — 2, м. Апостолове, м. Кривий Ріг, м. Тернівка, с. Новомайське).
- Інші регіони: 7 сайтів (м. Харків, м. Роздільна, м. Подільськ, м. Вишгород, м. Лохвиця, м. Канів, м. Львів).

Динаміка та структура нових випадків ВІЛ-інфекції у регіонах проєкту (за даними верифікаційних досліджень)*

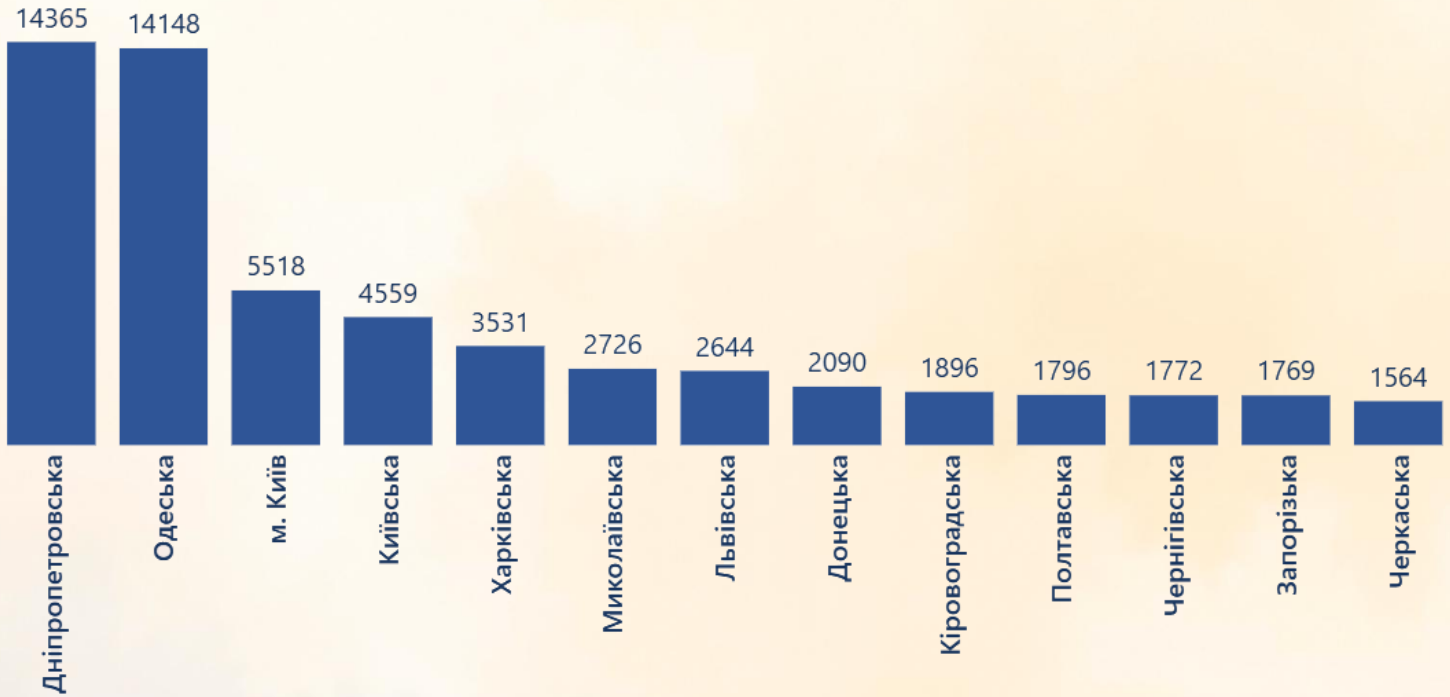
Загальна кількість випадків ВІЛ**



Структура випадків ВІЛ за ГР***



Кількість випадків ВІЛ за регіонами, 2021–2026 (9 міс.)



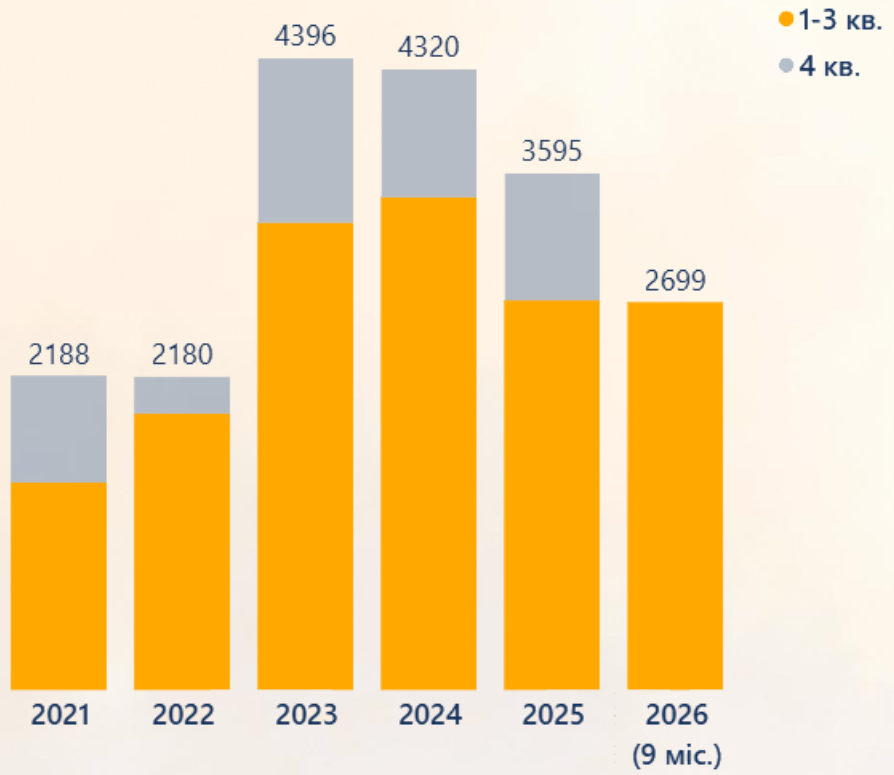
**Джерело даних: Форма № 1-ВІЛ/СНІД (щоквартальна), Таблиця 1000 «Результати сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ», крім кодів 107.1 та 113.1 (діти віком 0–17 років).*

***Річні підсумки включають показники Херсонської області за період її участі у проєкті.*

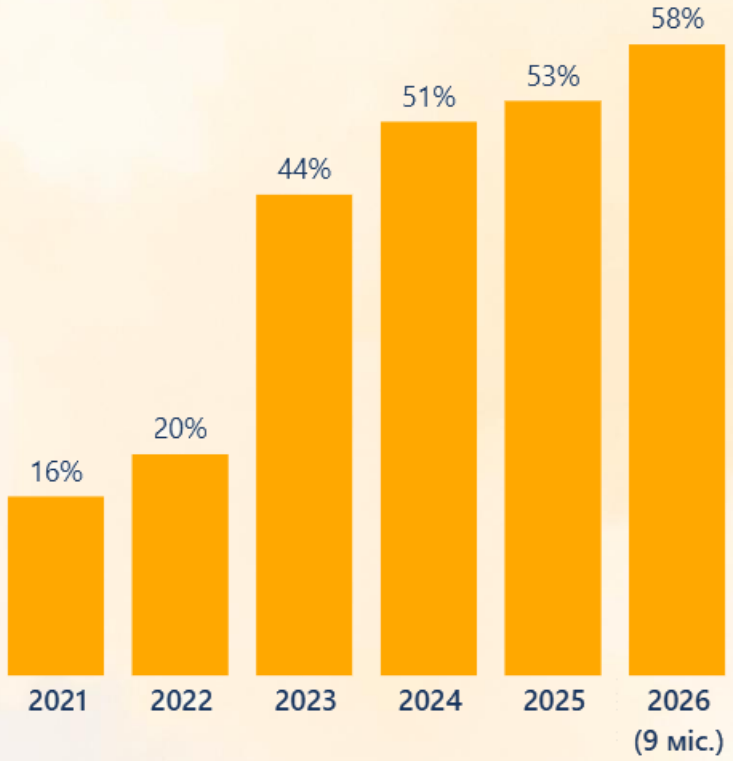
****За кодами т. 1000: **101** (особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими); **102** (споживачі ін'єкційних наркотичних речовин); **103** (особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом); **105** (особи з ризикованою статевою поведінкою); **112** (особи, які перебувають у місцях позбавлення волі).*

Обсяги та охоплення тестуванням на HI (RTRI) у регіонах проєкту

Обсяги тестування на HI



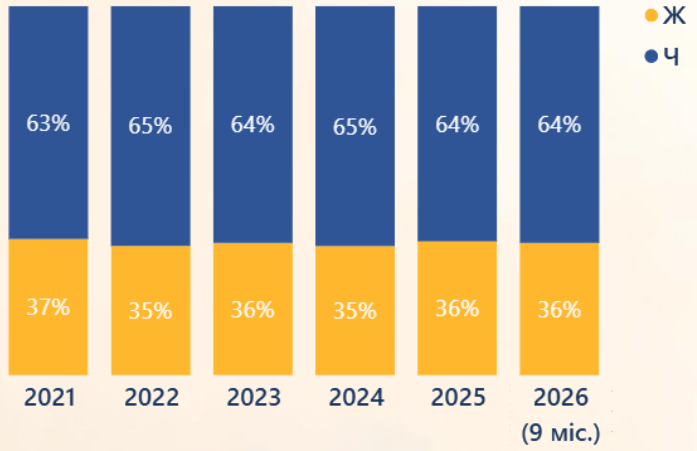
Охоплення тестуванням на HI (%)



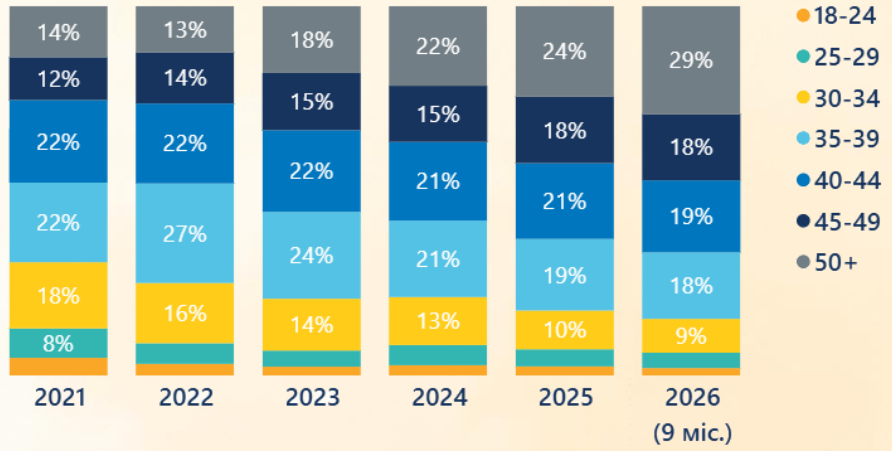
$$\text{Охоплення тестуванням на HI} = \frac{\text{Кількість обстежених на HI (RTRI)}}{\text{Кількість нових випадків ВІЛ, зареєстрованих у ІС СЗХ}} \times 100\%$$

Структура обстежених на HI (RTRI) у регіонах проєкту

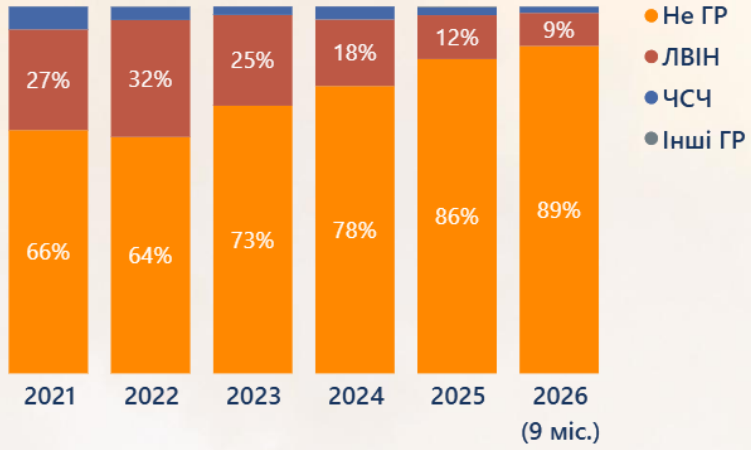
За статтю, 2021-2026 рр.



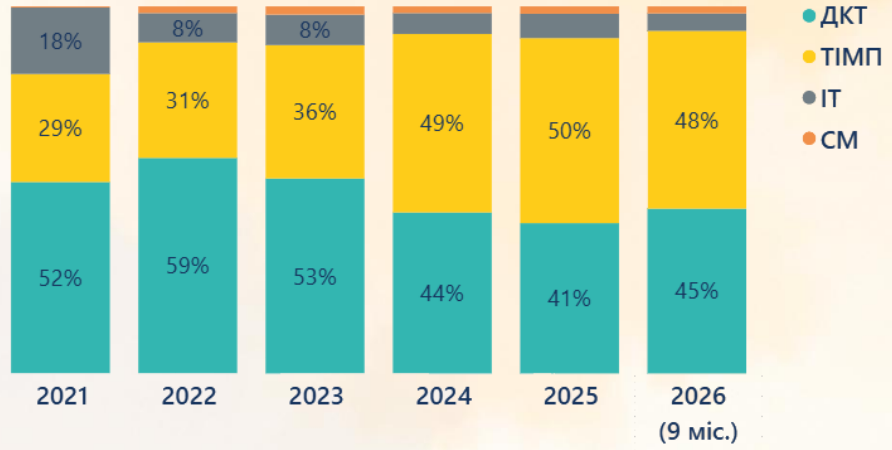
За віковими групами



За групами ризику

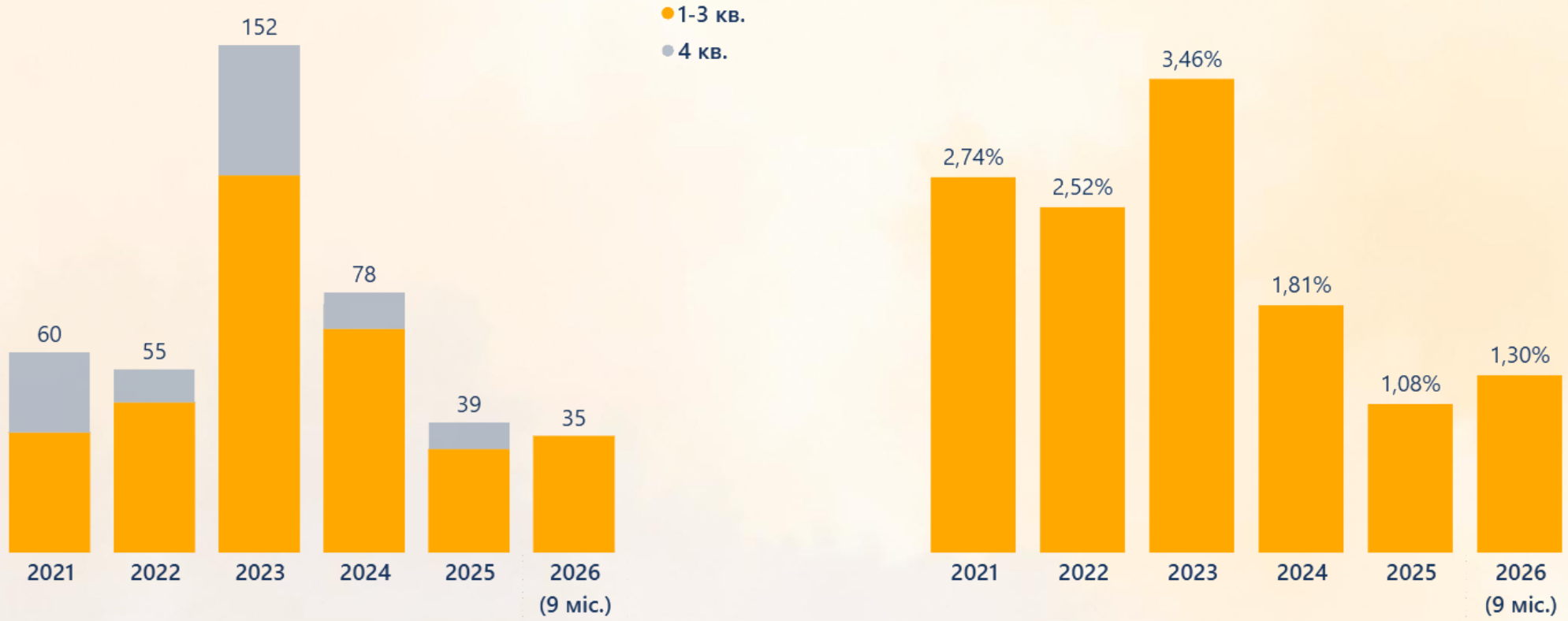


За модальностями тестування



Результати тестування на HI (RITA) у регіонах проєкту

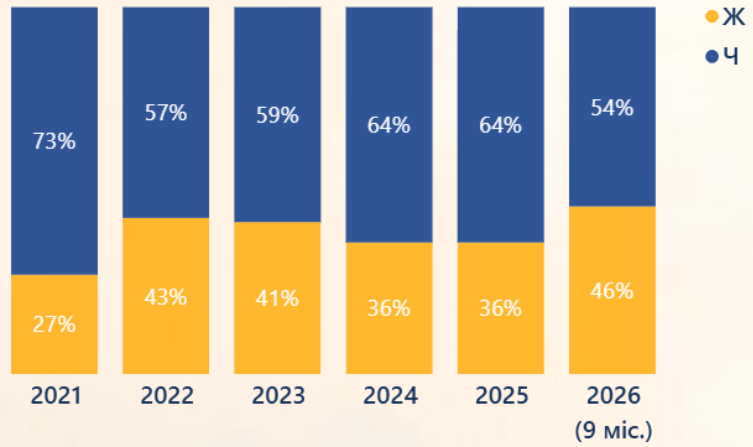
Річна динаміка виявлення випадків HI та % HI*



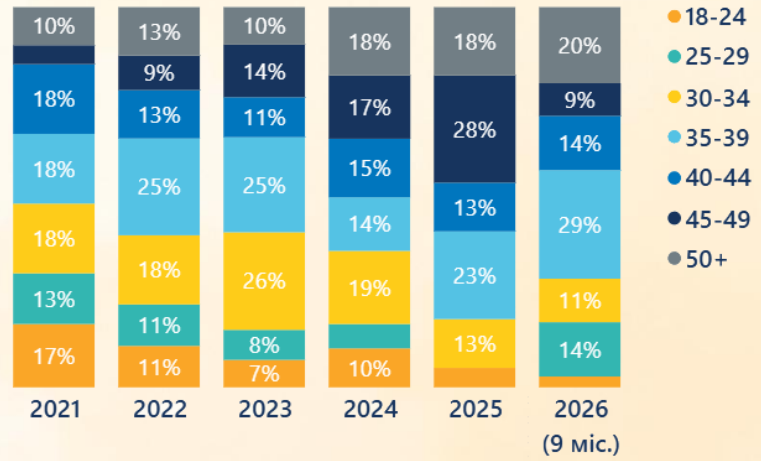
$$* \%HI = \frac{\text{Кількість випадків HI (за } RITA)}{\text{Кількість обстежених на HI } (RTRI)} \times 100\%$$

Структура випадків HI у регіонах проєкту

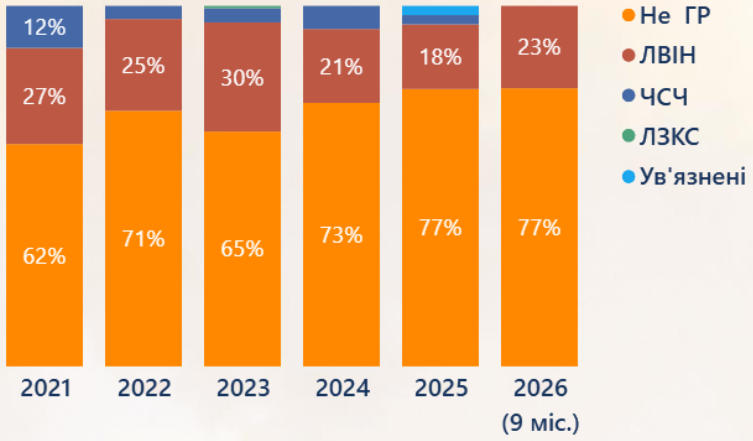
Структура випадків HI за статтю



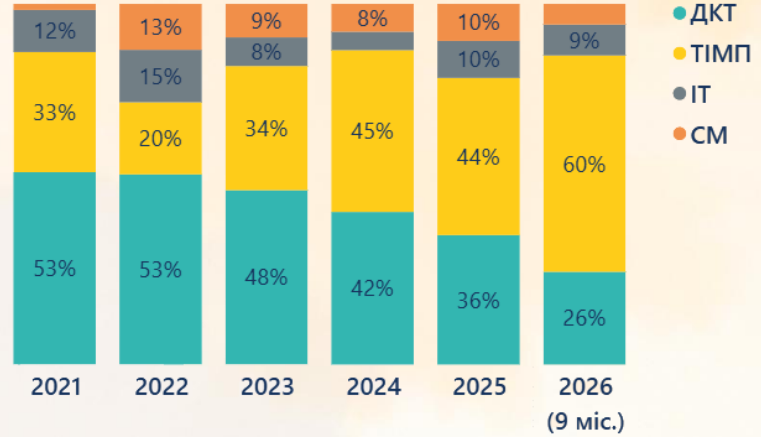
Структура випадків HI за віковими групами



Структура випадків HI за групами ризику

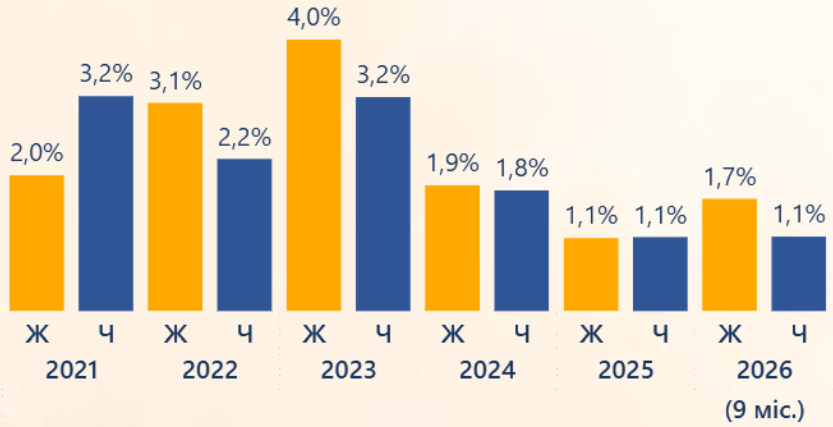


Структура випадків HI за модальностями тестування



Стратифікація частки випадків HI (за RITA) у регіонах проєкту

%HI за статтю



%HI за віковими групами

Вік	2021	2022	2023	2024	2025	2026
50+	1,98%	2,56%	1,88%	1,50%	0,80%	0,89%
45-49	1,18%	1,66%	3,08%	1,98%	1,69%	0,62%
40-44	2,25%	1,48%	1,65%	1,30%	0,68%	0,95%
35-39	2,34%	2,39%	3,68%	1,23%	1,29%	2,06%
30-34	2,81%	2,82%	6,33%	2,67%	1,33%	1,62%
25-29	4,60%	4,92%	6,25%	2,12%		4,46%
18-24	9,52%	8,70%	10,38%	6,61%	2,25%	1,82%

%HI за групами ризику

ГР	2021	2022	2023	2024	2025	2026
Не ГР	2,56%	2,79%	3,10%	1,69%	0,98%	1,12%
ЛВІН	2,67%	2,02%	4,25%	2,05%	1,63%	3,29%
ЧСЧ	5,15%	2,53%	5,88%	3,27%	1,28%	
ЛЗКС			5,00%			
Ув'язнені					12,50%	

%HI за модальностями тестування

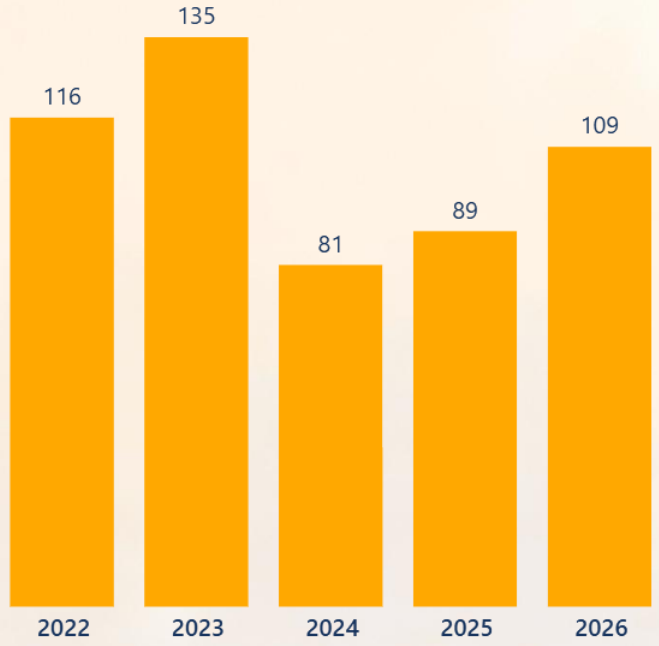
Модальність	2021	2022	2023	2024	2025	2026
ДКТ	2,80%	2,27%	3,17%	1,74%	0,95%	0,74%
ТІМП	3,11%	1,60%	3,26%	1,67%	0,94%	1,61%
ІТ	1,77%	4,60%	3,29%	1,63%	1,68%	2,34%
СМ	14,29%	17,50%	14,14%	7,59%	5,48%	3,85%

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

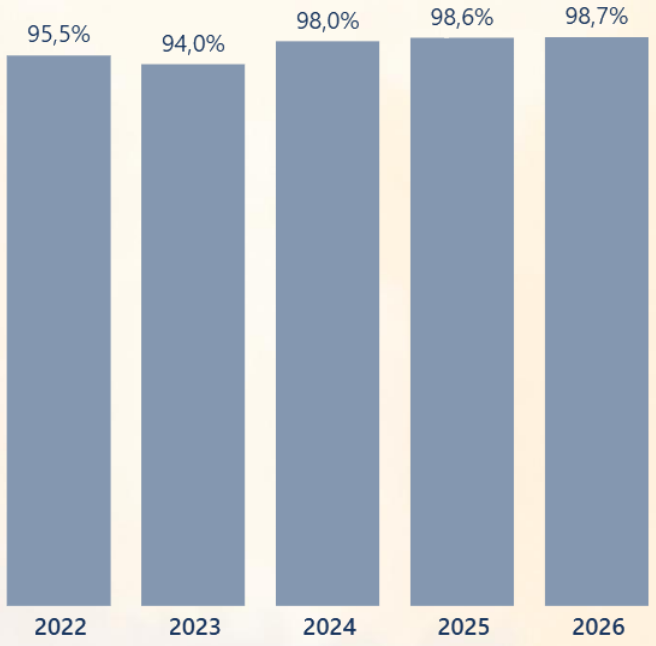
Якість тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію (RTRI)

Результати програми зовнішньої оцінки якості (ЗОЯ) лабораторних досліджень з виявлення випадків НІ

Кількість учасників, осіб



Ступінь точності*, %





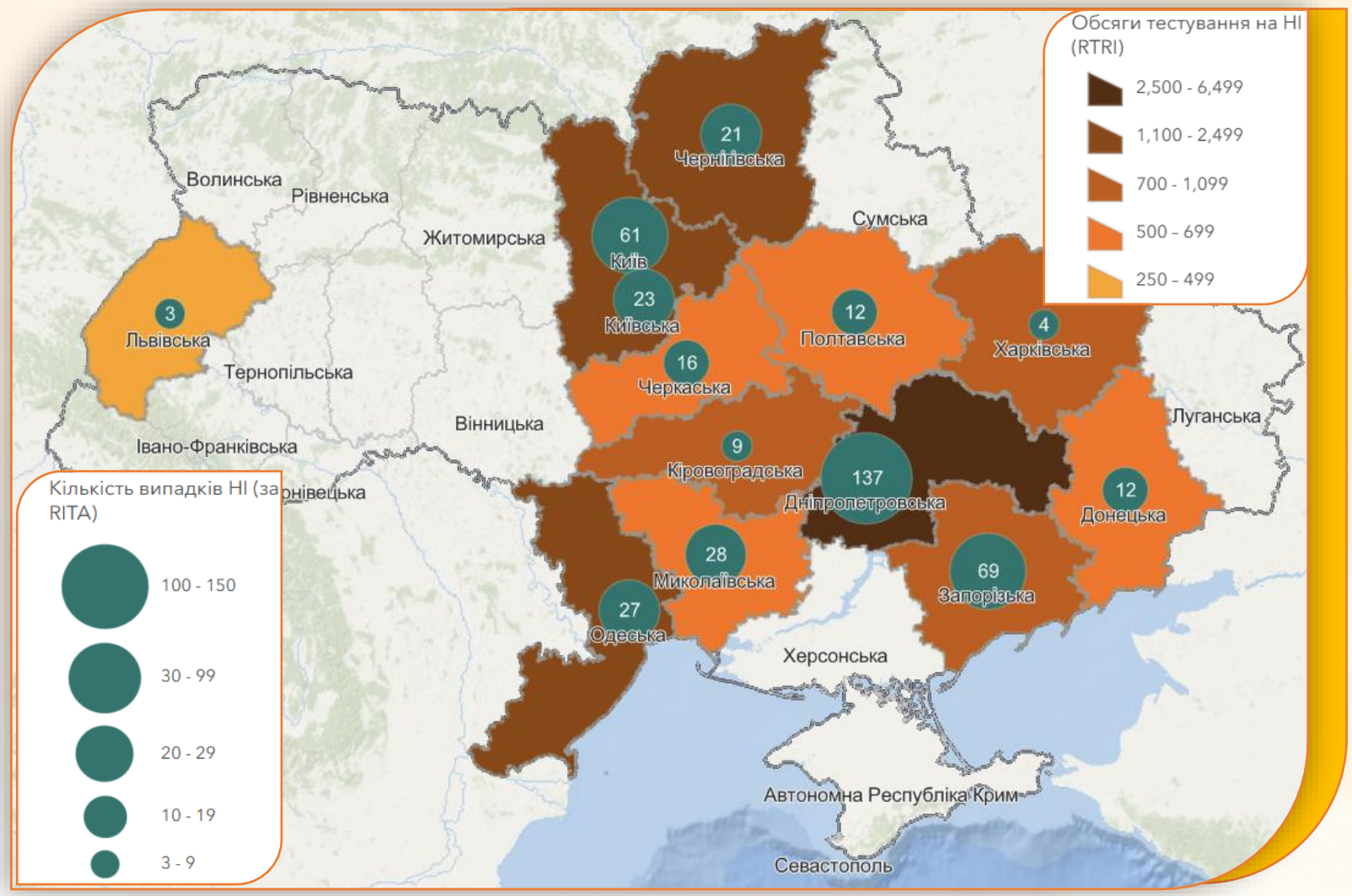
Щорічно проводиться ЗОЯ лабораторних досліджень «Виявлення випадків нещодавнього інфікування ВІЛ із застосуванням швидких (експрес) тестів Asante HIV-1 Rapid Recency Assay», результати якої засвідчують високу точність тестування RTRI (98,7% у 2026 році). Крім того, персонал сайтів щомісяця здійснює внутрішній контроль якості.

** Ступінь точності (%)– розраховується як відношення кількості правильно ідентифікованих зразків контрольної панелі до загальної кількості зразків у панелі*

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

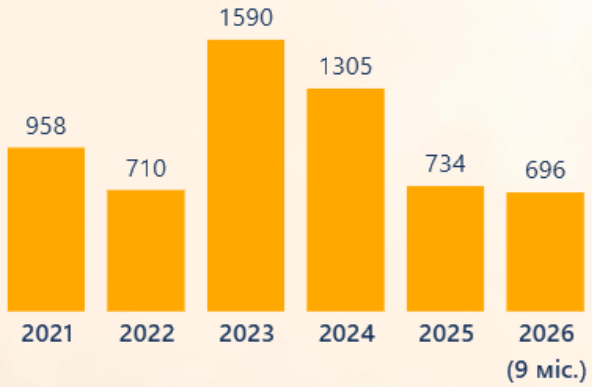
Регіональний вимір

Обсяги тестування (RTRI) та виявлення випадків HI (RITA) за регіонами (грудень 2020–вересень 2026)



Дніпропетровська область

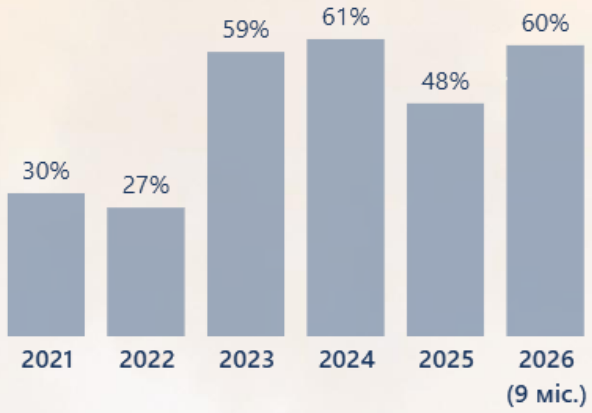
Обсяги тестування на HI (RTRI)



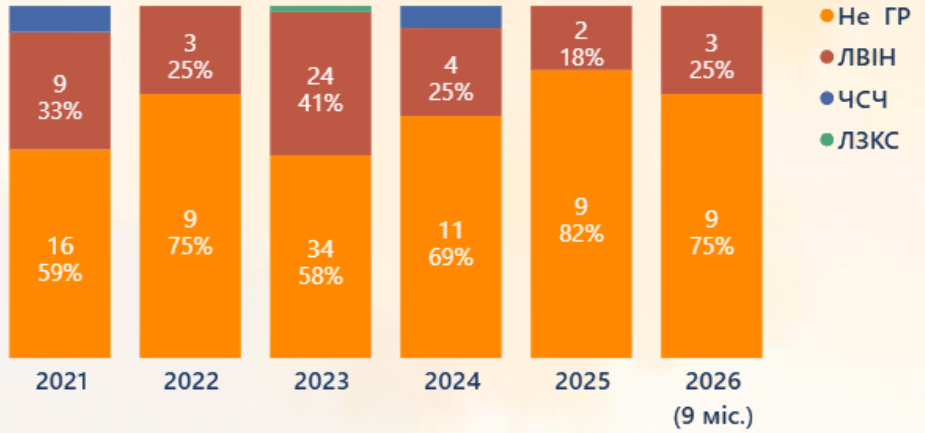
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

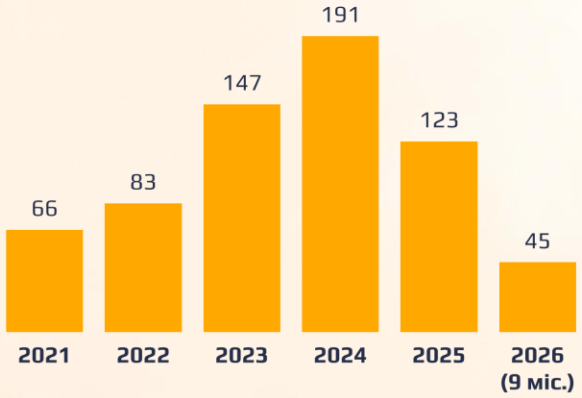


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику

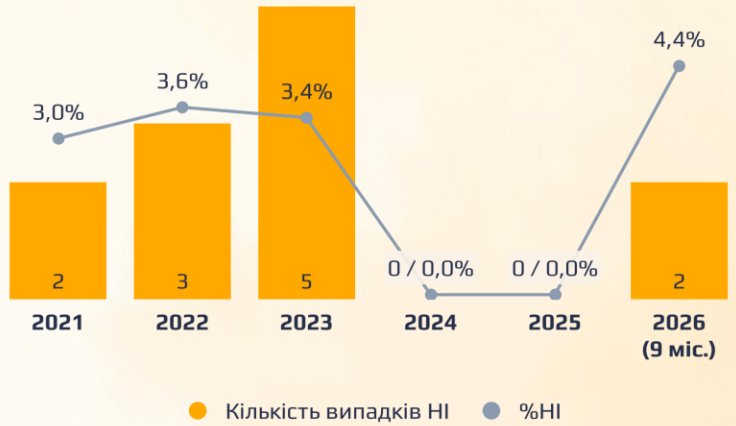


Донецька область

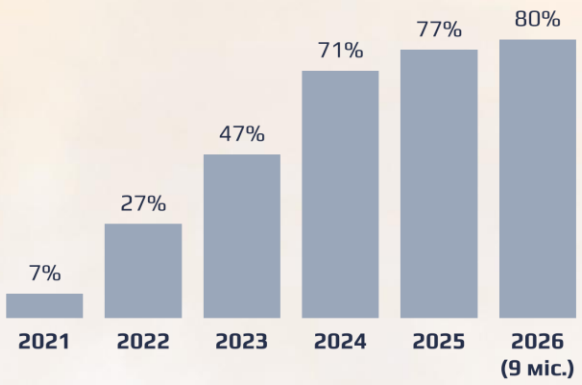
Обсяги тестування на HI (RTRI)



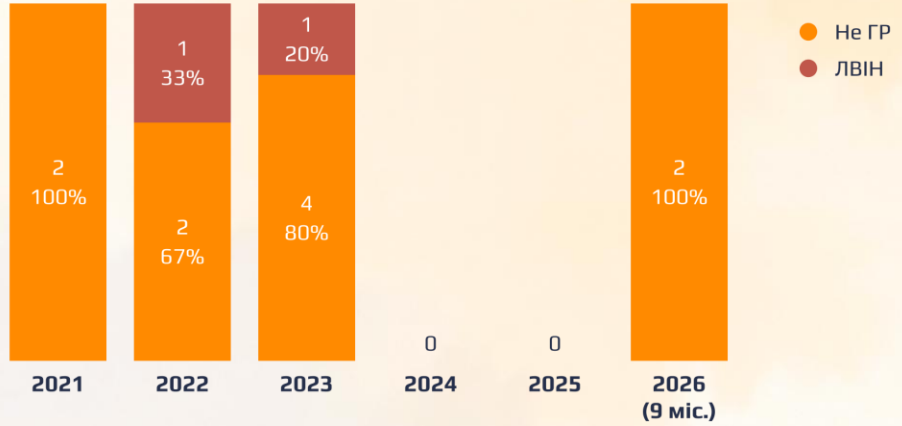
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

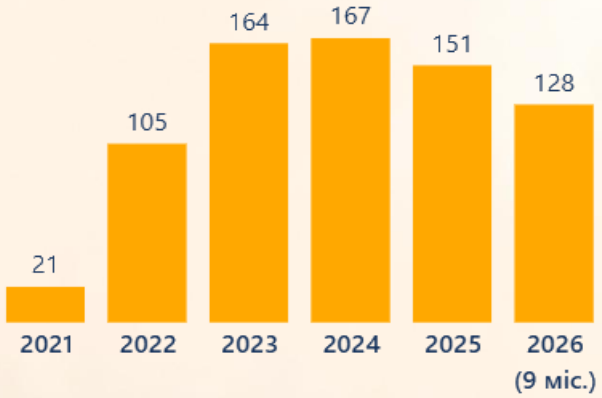


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику

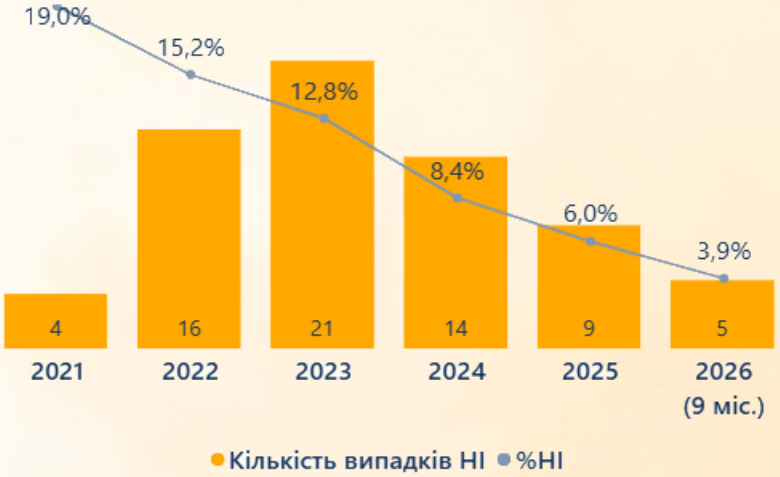


Запорізька область

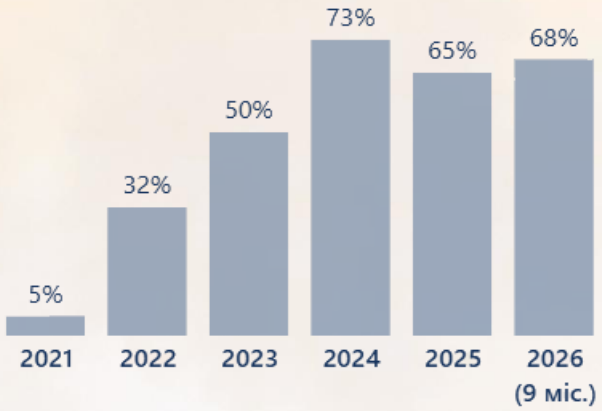
Обсяги тестування на HI (RTRI)



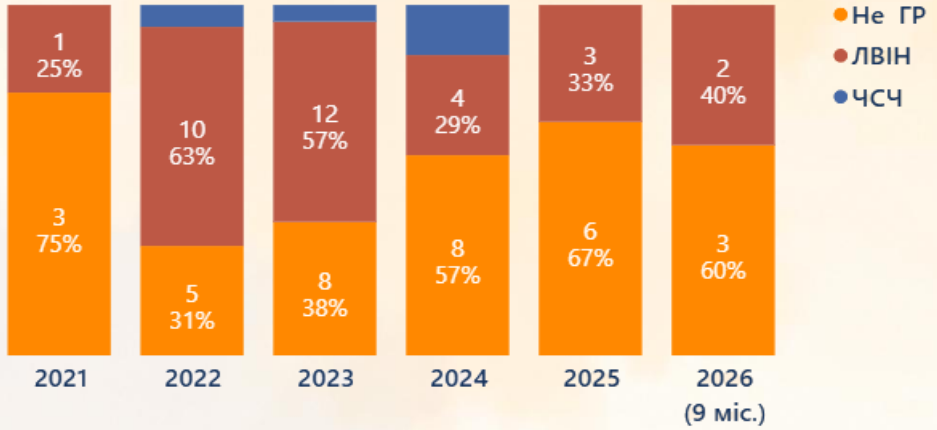
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

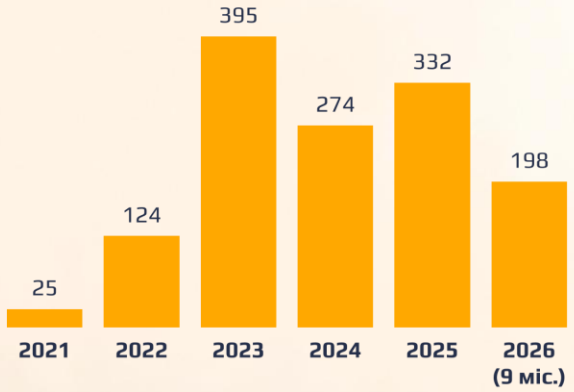


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику



Київська область

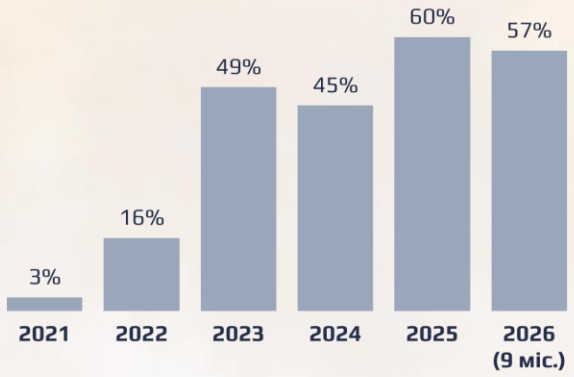
Обсяги тестування на HI (RTRI)



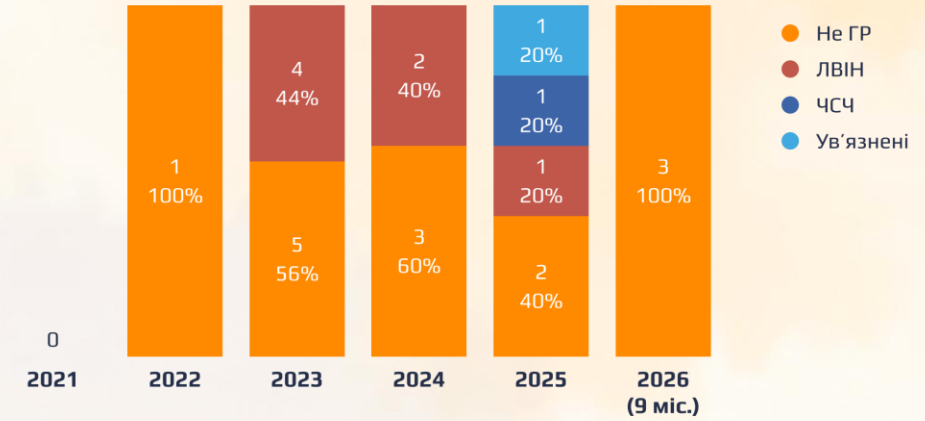
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

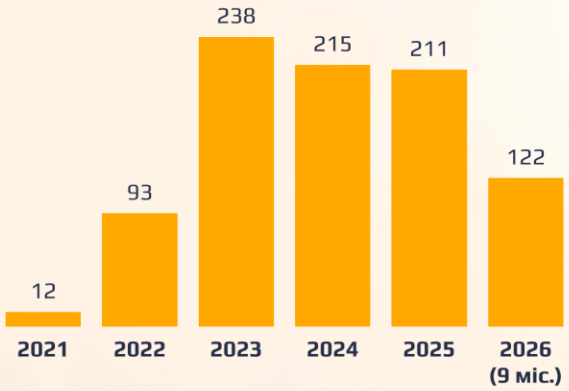


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику



Кіровоградська область

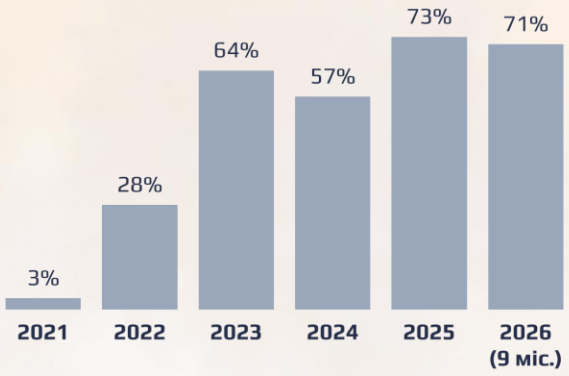
Обсяги тестування на HI (RTRI)



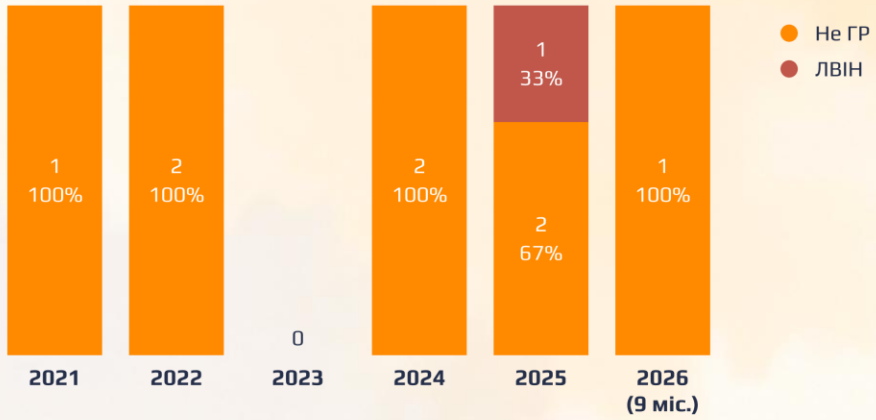
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

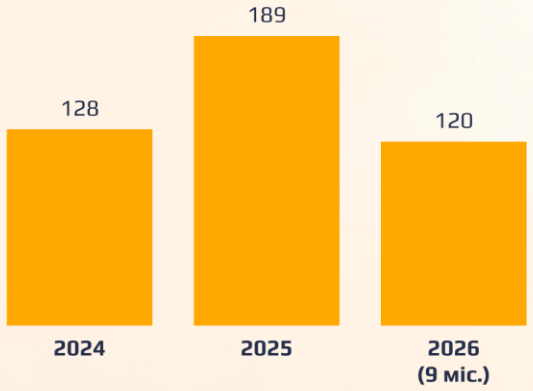


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику

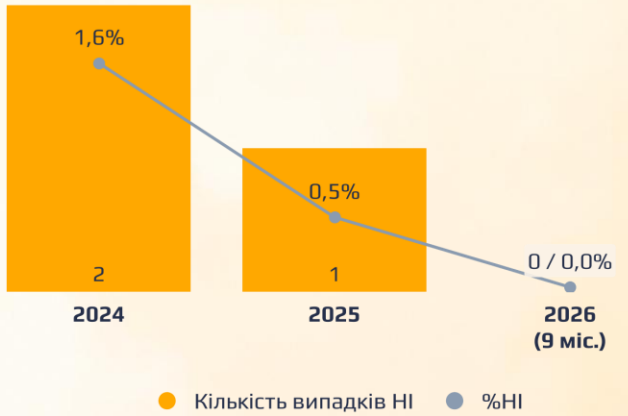


Львівська область

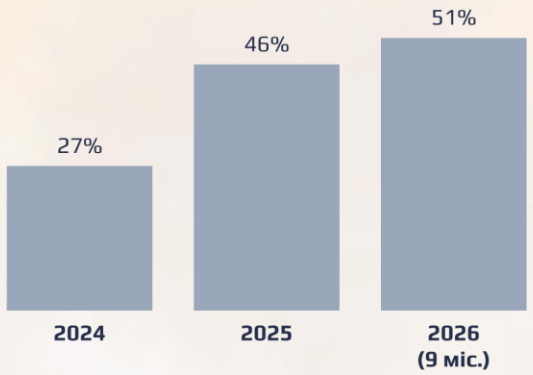
Обсяги тестування на HI (RTRI)



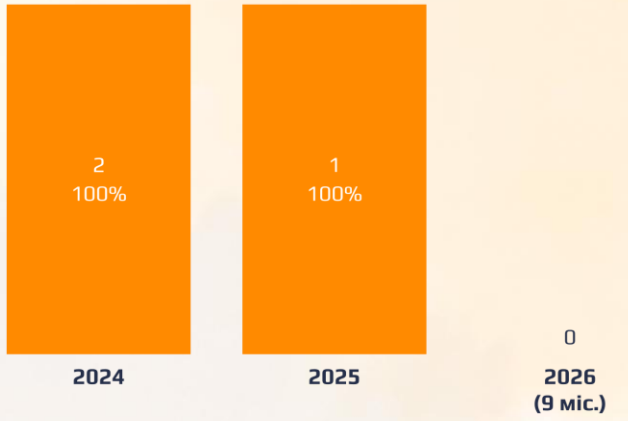
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

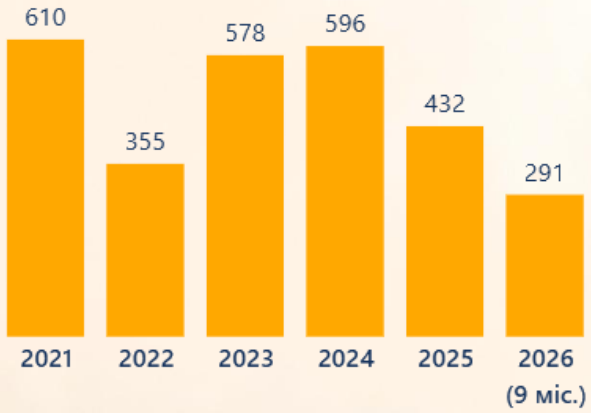


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику



Київ

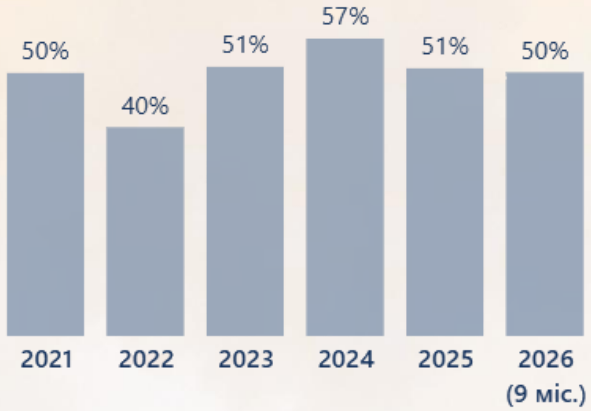
Обсяги тестування на HI (RTRI)



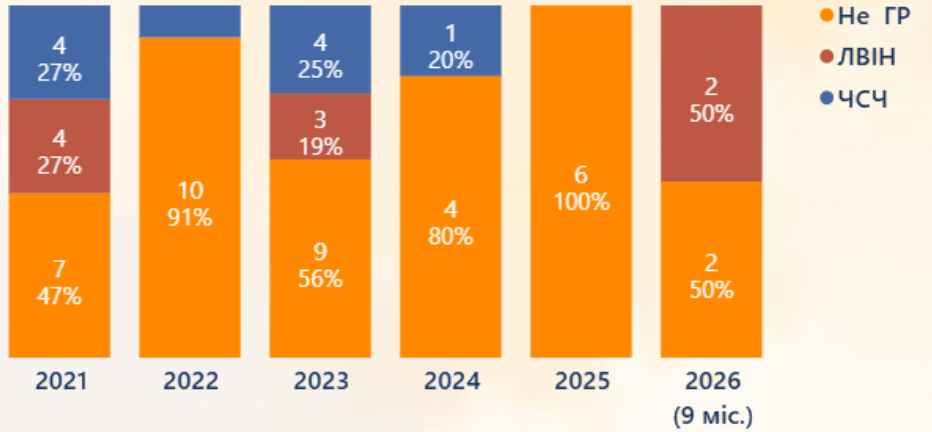
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

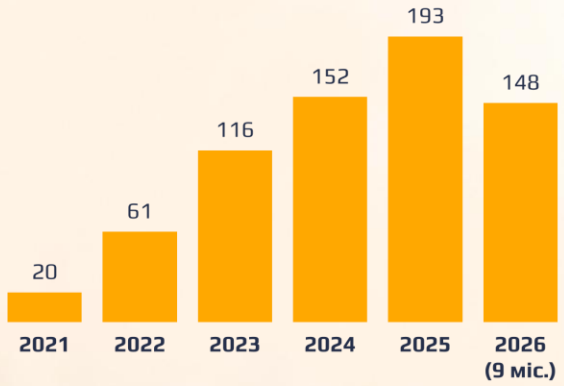


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику



Миколаївська область

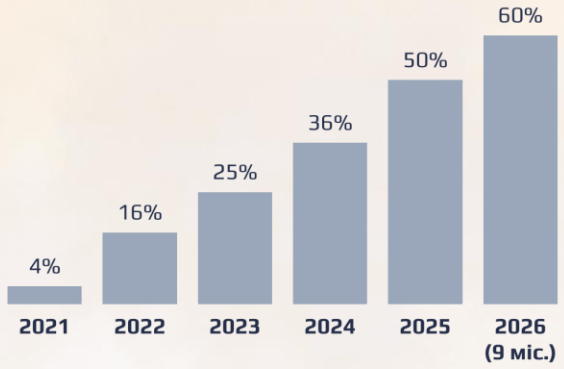
Обсяги тестування на HI (RTRI)



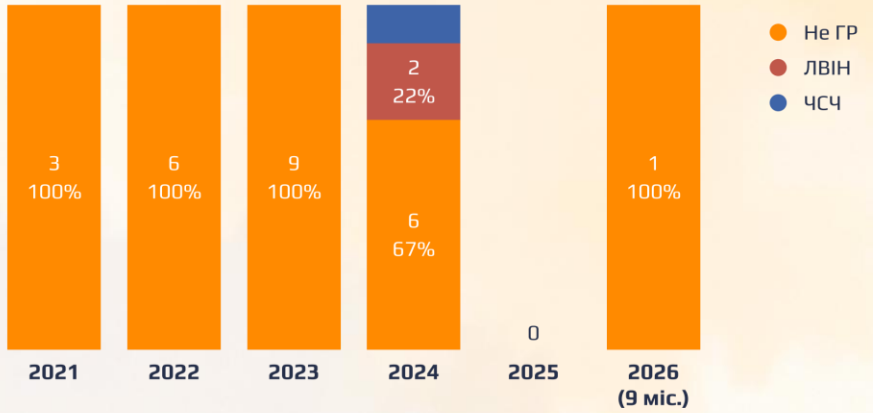
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

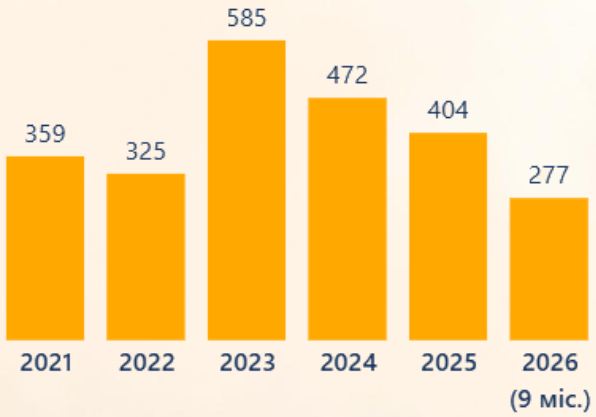


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику



Одеська область

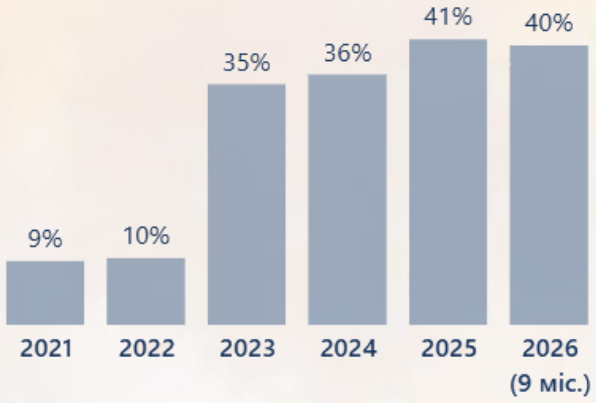
Обсяги тестування на HI (RTRI)



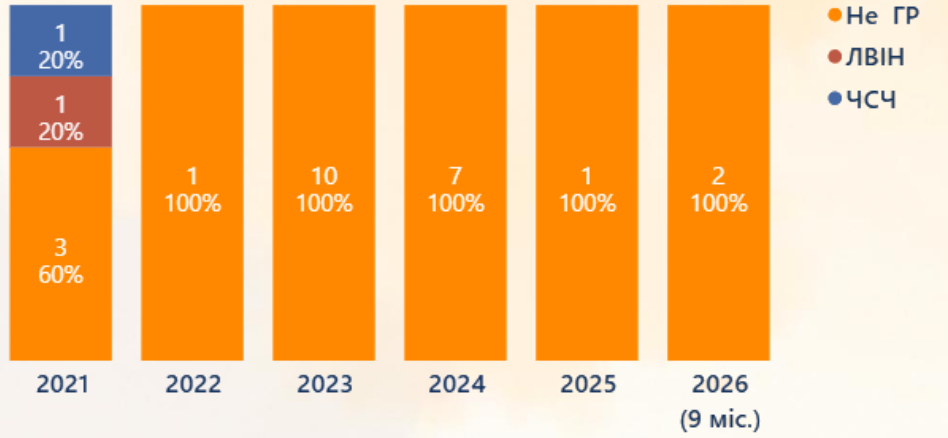
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

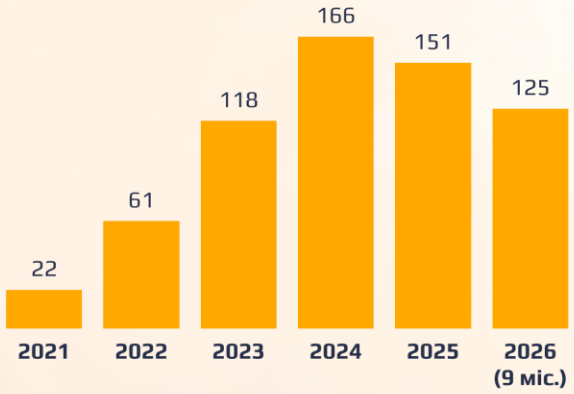


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику



Полтавська область

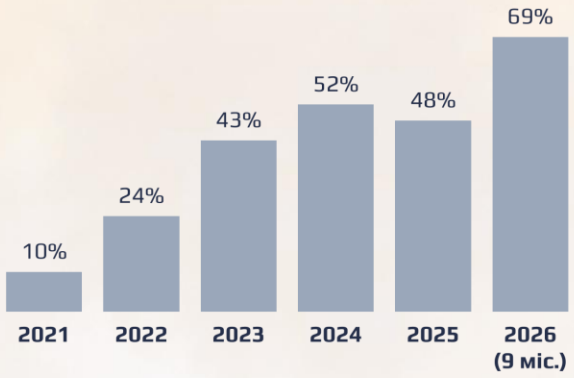
Обсяги тестування на HI (RTRI)



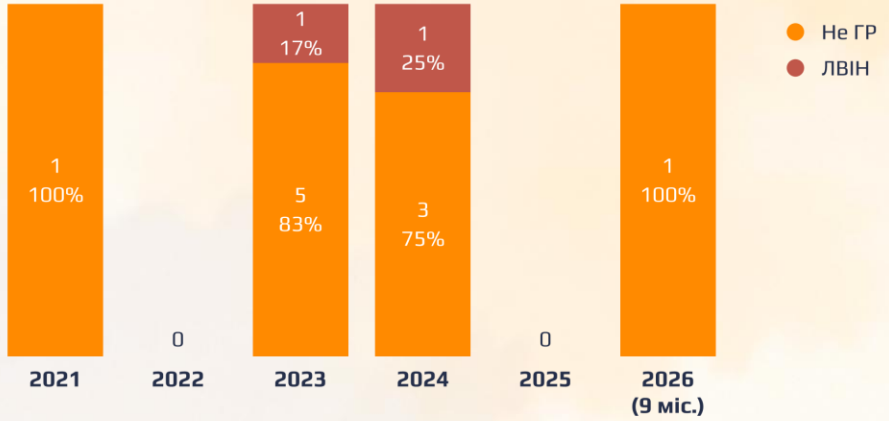
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

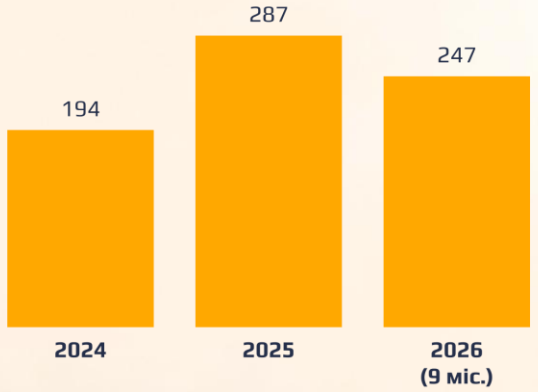


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику

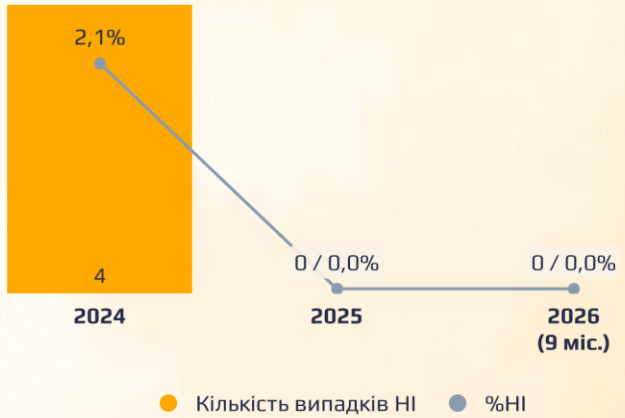


Харківська область

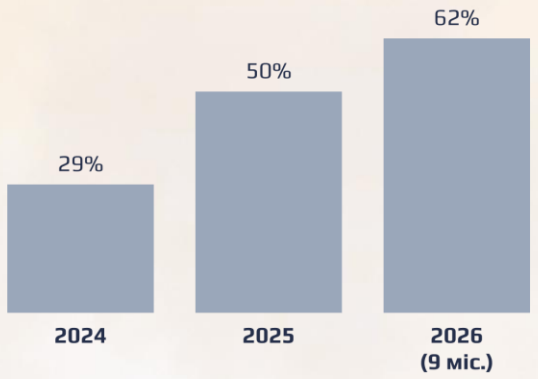
Обсяги тестування на HI (RTRI)



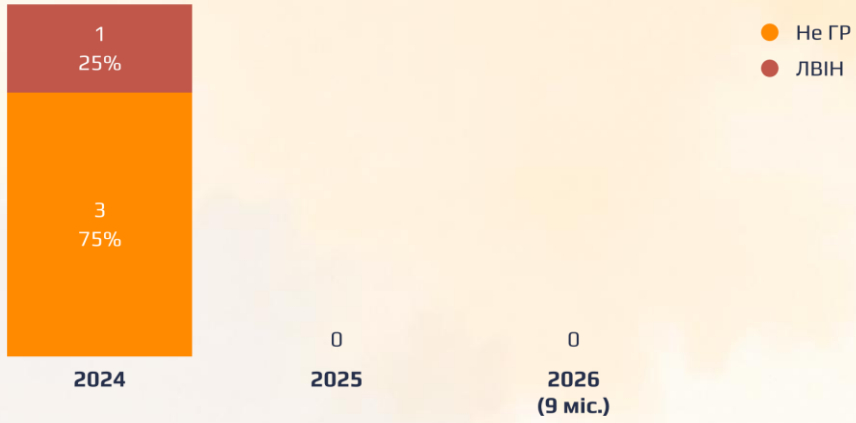
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

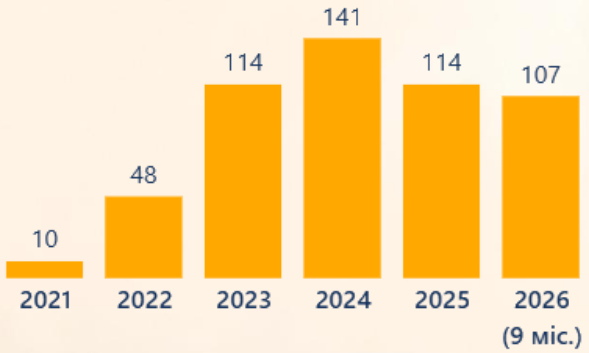


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику



Черкаська область

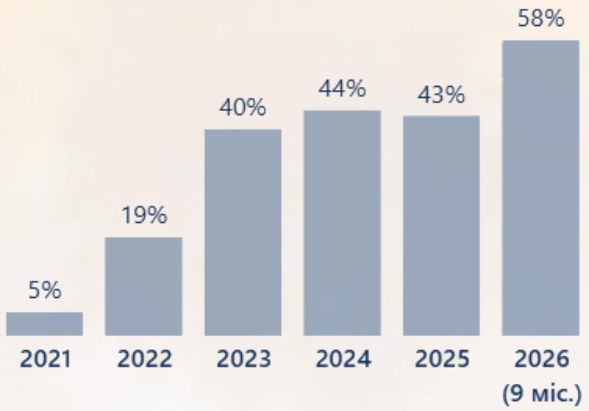
Обсяги тестування на HI (RTRI)



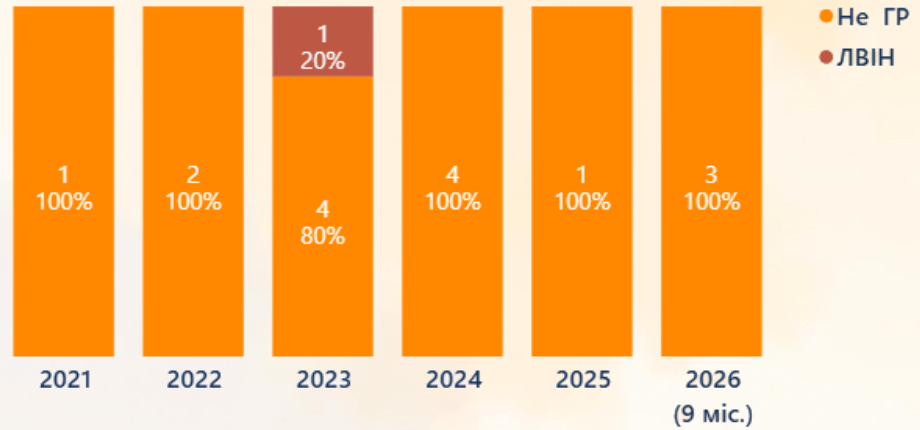
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %

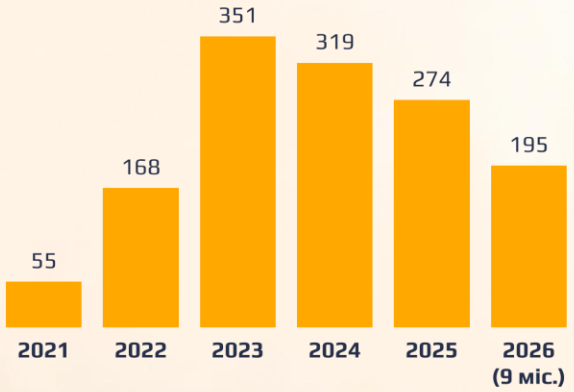


Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику

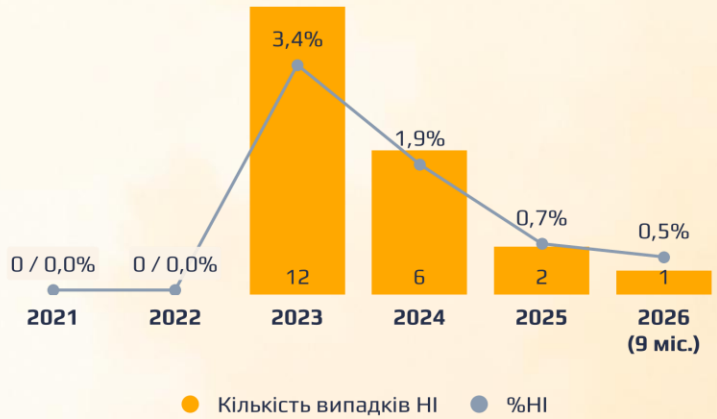


Чернігівська область

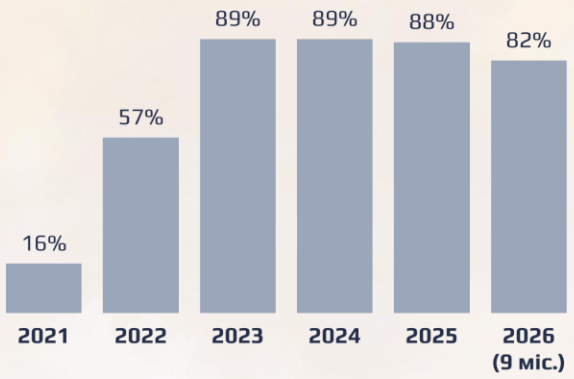
Обсяги тестування на HI (RTRI)



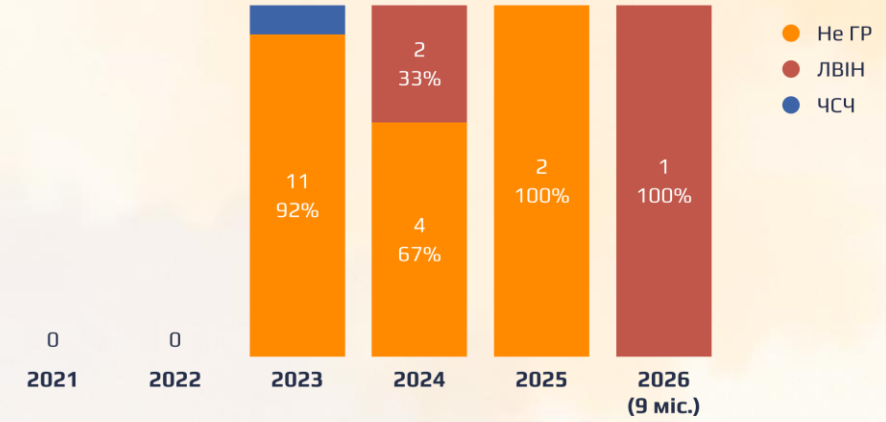
Кількість та % випадків HI (за RITA)



Охоплення тестуванням на HI (RTRI), %



Кількість та структура випадків HI (за RITA) за групами ризику

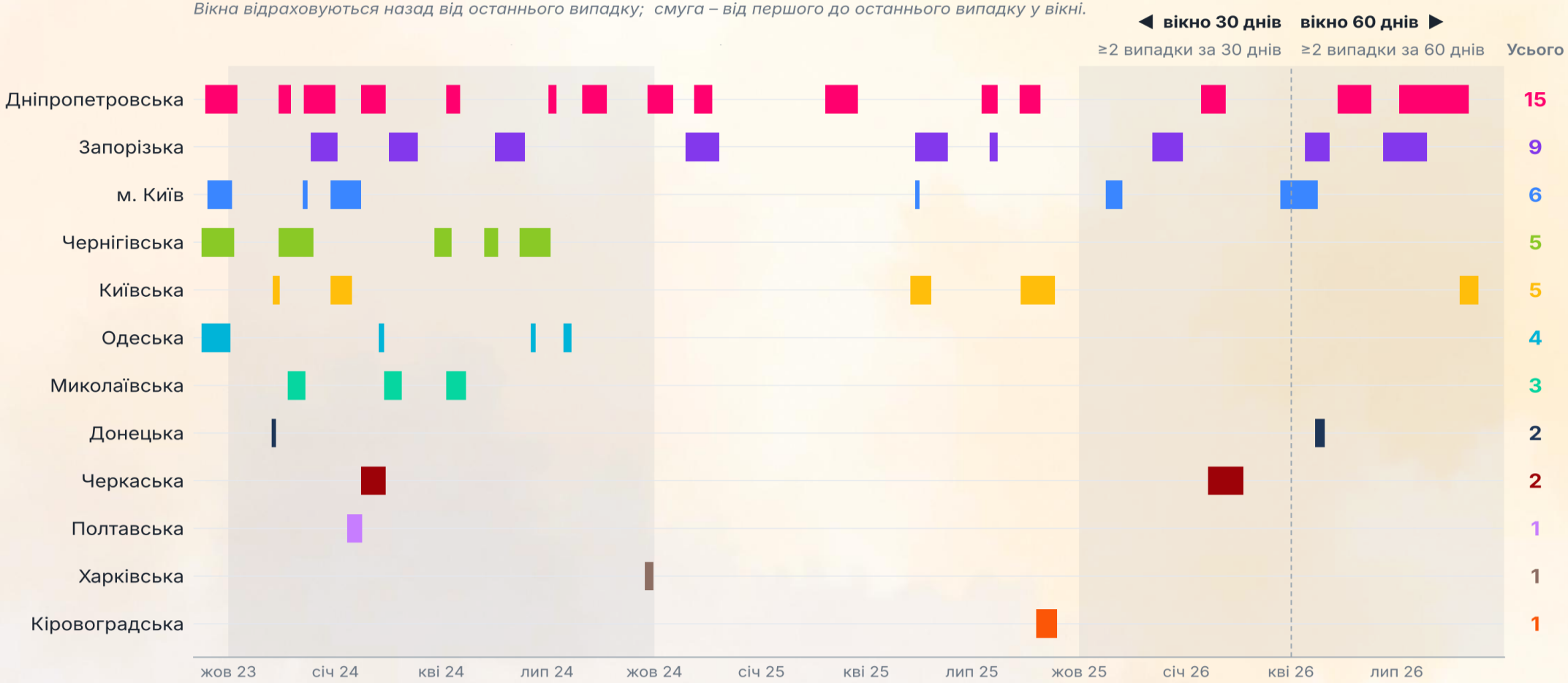


ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Реагування на нещодавню ВІЛ-інфекцію

«Гарячі точки» в епіднагляді за HI: жовтень 2023 – вересень 2026

Вікна відраховуються назад від останнього випадку; смуга – від першого до останнього випадку у вікні.



Кількість і структура випадків HI у гарячих точках за групами ризику

32 42%	22 29%	16 21%	3 4%	2 3%	1 1%
не ГР	ЛВІН	партнери ЛЖВ	ЧСЧ	партнери ЛВІН	ув'язнені

Реагування на нещодавню ВІЛ-інфекцію: від збору даних до планів реагування

ЦЕНТР ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

Грудень 2020 — вересень 2023

Розбудова системи епіднагляду за НІ

Налагоджено процеси тестування на НІ, збору та верифікації даних в ІС СЗХ.

Жовтень 2023 — вересень 2024

Гарячі точки в епіднагляді за НІ

Розроблено концепцію гарячих точок, розпочато їх облік і моніторинг.

Жовтень 2024 — вересень 2025

Поглиблений аналіз випадків НІ

- Запроваджено «Інструмент моніторингу ГТ» та «Звіт за результатами аналізу випадків НІ».
- Проведено тріангуляційний аналіз з використанням даних епіднагляду за НІ у Дніпропетровській, Запорізькій, Чернігівській областях та м. Києві.

Пілотування системи реагування на НІ

- На основі результатів тріангуляційного аналізу пілотовано систему реагування у чотирьох регіонах.
- У серпні–вересні 2025 року проведено зустрічі зацікавлених сторін з питань посилення епіднагляду та реагування на НІ у Запорізькій (25.08), Дніпропетровській (02.09) областях, Києві (08.09) та Чернігівській області (23.09).
- У Запорізькій області план заходів з реагування на НІ погоджено засіданням Обласної ради з координації дій у відповідь на поширення туберкульозу, ВІЛ та інших соціально-небезпечних хвороб (11.09.2025).

Жовтень 2025 — вересень 2026

Реагування на НІ у двох ключових регіонах

Реагування зосереджено на Дніпропетровській та Запорізькій областях.
Запорізька область: розпочалось виконання заходів плану з реагування.
Дніпропетровська область: розроблено план заходів з реагування на НІ за участю зацікавлених сторін, план погоджено на Координаційній раді з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу (13.08.2026).

Реагування на нещодавню ВІЛ-інфекцію: основні заходи регіональних планів

Дніпропетровська область
План заходів на 2026–2027 роки

Індексне тестування. Збільшення індексного тестування на сайтах АРТ, які тестують на нещодавню інфекцію. Проведення індексного тестування на базі НУО.

Доступ до тестування. Збільшення обстеження на ВІЛ в ЗОЗ усіх форм власності, зокрема розподіл швидких тестів для діагностики ВІЛ у заклади приватного сектору. Впровадження усіх модальностей тестування. Розширення доступу до ПТВ внутрішньо переміщених осіб шляхом збільшення виїздів та удосконалення маршрутів мобільних амбулаторій НУО. Тестування на ВІЛ пацієнтів програм ЗПТ.

Профілактика. Залучення ключових та уразливих груп до доконтактної профілактики, щоквартальний аналіз утримання. Збільшення показників залучення до програми ДКП на нових сайтах АРТ м. Кривий Ріг.

Запорізька область
План заходів на 2026 рік

Індексне тестування. Збільшення індексного тестування на сайтах АРТ, зокрема на сайті «Центр СНІД». Зростання індикатора залучення індексних партнерів на 5%. Впровадження послуг з індексного тестування в проєктах БО «Мережа 100% життя. Запоріжжя».

Доступ до тестування. Виїзди мобільних амбулаторій НУО до місць концентрації осіб з уразливих груп. Актуалізація аутріч маршрутів. Запровадження сортувального тестування на ВІЛ в НУО для ветеранів та демобілізованих осіб. Розповсюдження наборів самотестування для ЛВІН поштою.

Медичний нагляд. Попередження втрат вперше виявлених ВІЛ-позитивних осіб з числа військовослужбовців. Залучення БО «БФ «Позитивні Жінки Запоріжжя»» до транспортування вперше виявлених пацієнтів з ВІЛ до Центру СНІД.

Профілактика. Залучення клієнтів НУО до ДКП та моніторинг їх утримання.

Утримання в лікуванні. Ведення реєстру ЛЖВ, які вийшли з-під медичного нагляду та припинили АРТ, та їх повернення на лікування з допомогою НУО.

БО — благодійна організація
ЗПТ — замісна підтримувальна терапія

Підсумки

- **Територіальне впровадження.** Упродовж грудня 2020 — вересня 2026 року мережу тестування на ВІ розширено з 12 сайтів у трьох регіонах до 68 сайтів у 13 регіонах України. Попри повномасштабну війну, забезпечено безперервність епіднагляду за ВІ та поступову інтеграцію тестування RTRI у рутинну практику закладів охорони здоров'я різного профілю: центрів допомоги у зв'язку з ВІЛ, фтизіатричних, інфекційних та багатопрофільних лікарень, закладів первинної медичної допомоги.

- **Зростання охоплення тестуванням на ВІ (RTRI).** Охоплення тестуванням на ВІ серед осіб з уперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції зросло із 16% у 2021 році до 58% за 9 місяців 2026 року. У 12 із 13 регіонів досягнуто охоплення 50% і більше, зокрема у 8 — 60% і більше. Водночас із 2023 року спостерігалося скорочення абсолютних обсягів тестування RTRI на тлі зменшення кількості нових діагнозів ВІЛ-інфекції.

- **Структура обстежених на ВІ (RTRI).** Упродовж 2021 — 9 місяців 2026 року серед обстежених переважали чоловіки (63–65%). Частка осіб віком 50 років і старше зросла з 14% до 29%, тоді як частка молоді віком 18–29 років скоротилася з 12% до 7%. Суттєво зменшилася частка представників груп ризику — з 34% до 11%. Основними модальностями ПТВ залишалися самостійне звернення до ЗОЗ (41–59%) та тестування з ініціативи медичного працівника (29–50%). Частка індексного тестування як точки входу становила 18% у 2021 році, а в наступні роки — 5–8%. Частка осіб, залучених до тестування через НУО (соціальні мережі) була низькою (до 3%).

- **Динаміка виявлення ВІ (за RITA).** Найвищу частку ВІ зафіксовано у 2023 році — 3,46% (152 випадки). У 2025 році показник знизився до 1,08% (39 випадків), а за 9 місяців 2026 року становив 1,30% (35 випадків). Зниження частки ВІ відбувалося на тлі змін обсягів і структури тестування, що необхідно враховувати під час інтерпретації результатів.

Підсумки (2)

- **Структура випадків HI (за RITA).** Упродовж 2021–2026 років (9 міс.) серед виявлених випадків HI переважали чоловіки (54–73%), особи віком 30–39 років (33–51%) та особи, які не належали до груп ризику (62–77%). За 9 місяців 2026 року частка жінок зросла до 46%, а молоді віком 18–29 років — до 17%. За модальностями ПТВ спостерігалося зменшення частки самостійних звернень (з 53% до 26%) та зростання частки тестування за ініціативою медичного працівника (з 33% до 60%).

- **Особливості виявлення HI за статтю, віком, групами ризику та модальностями ПТВ**. Упродовж 2021–2025 років частка HI була переважно вищою серед жінок (1,1–4,0%), найвищі показники спостерігалися серед молоді 18–24 років (2,3–10,4%). Частка HI серед ЛВІН і ЧСЧ у більшості років перевищувала у 1,2–2 рази показник серед осіб поза групами ризику, досягнувши максимальних значень у 2023 році (4,3% та 5,9% відповідно). Найвищу частку HI за модальностями ПТВ виявляли серед осіб, залучених через НУО (5,5–17,5%).

- За 9 місяців 2026 року частка HI була вищою серед жінок (1,7%) ніж серед чоловіків (1,1%); найвищий показник зафіксовано у віковій групі 25–29 років (4,5%). Серед ЛВІН частка HI становила 3,3%, що у 2,9 раза перевищувало показник серед осіб поза групами ризику (1,1%); серед ЧСЧ випадків HI не зареєстровано. Найвищу частку HI за модальностями ПТВ спостерігали серед осіб, залучених через НУО (3,9%) та індексне тестування (2,3%).

- **Регіональний вимір.** Лідерами за обсягами обстежень на HI (RTRI) у період із грудня 2020 по вересень 2026 року були Дніпропетровська область (6015), м. Київ (2890) та Одеська область (2437). Найбільшу кількість випадків HI (за RITA) виявлено у Дніпропетровській (137), Запорізькій (69) областях та м. Києві (61). На ці три регіони припадало 63% випадків HI, що свідчить про територіальну концентрацію виявлених випадків HI у межах проєкту.

Підсумки (3)

- **Регіональні відмінності та динаміка %HI за RITA.** Регіональні відмінності у кількості, частці та структурі випадків HI за групами ризику свідчать про необхідність диференційованого підходу до планування профілактичних заходів щодо ВІЛ-інфекції. У 2021–2023 роках найвищий %HI серед протестованих на HI осіб спостерігався у Запорізькій області (19,0%, 15,2% та 12,8% відповідно). У Миколаївській області %HI зменшився з 15,0% у 2021 році до 0,7% за 9 місяців 2026 року. У Дніпропетровській області після піку у 2023 році (3,7%) частка HI становила 1,7% за 9 місяців 2026 року. Найвищі відповідні показники за 9 міс. 2026 р. зафіксовано у Донецькій (4,4%), Запорізькій (3,9%) та Черкаській (2,8%) областях.

- **Регіональна структура випадків HI за групами ризику.** Протягом усього періоду впровадження проєкту ЛВІН були представлені серед випадків HI в усіх регіонах проєкту, крім Львівської області. Найвища частка ЛВІН серед випадків HI становила 63% у Запорізькій області (2022 рік), 44% — у Київській області (2023 рік) та 41% — у Дніпропетровській області (2023 рік). Випадки HI серед ЧСЧ виявлялися у семи регіонах проєкту: Дніпропетровській, Запорізькій, Київській, Миколаївській, Одеській, Чернігівській областях та м. Києві, переважно протягом 2021–2024 років. Найвищу частку ЧСЧ серед загальної кількості випадків HI зафіксовано в м. Києві (до 27%).

- За 9 місяців 2026 року на ЛВІН припадало 22,9% усіх випадків HI (8 із 35): три випадки у Дніпропетровській області, по два — у Запорізькій області та м. Києві, один — у Чернігівській області. Випадків HI серед ЧСЧ за цей період не зареєстровано.

- **Реагування на HI.** У межах проєкту запроваджено регулярний аналіз просторово-часової концентрації випадків HI та визначення потенційних «гарячих точок». За результатами аналізу визначено пріоритетні регіони — Дніпропетровську та Запорізьку області, у яких розроблено й погоджено регіональні плани реагування. Це створило передумови для переходу від рутинного збору даних до їх практичного використання у плануванні адресних заходів профілактики ВІЛ-інфекції.

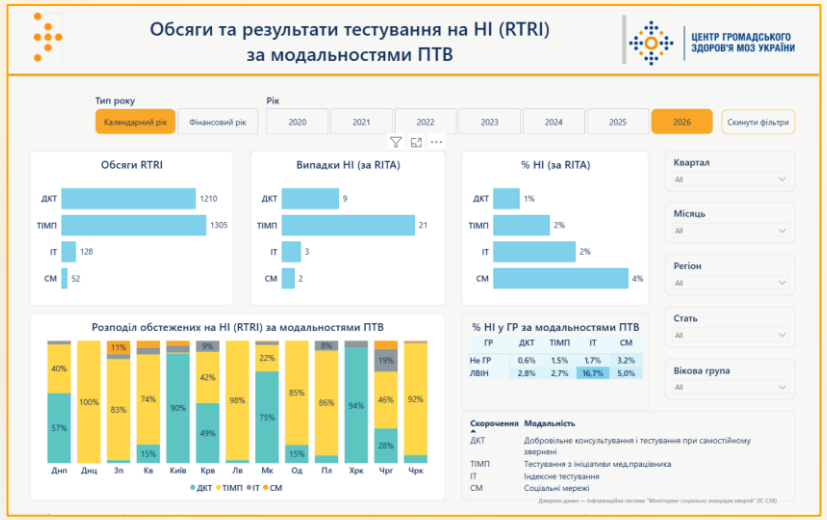
Рекомендації щодо посилення контролю за епідемією ВІЛ-інфекції на підставі даних епіднагляду за НІ

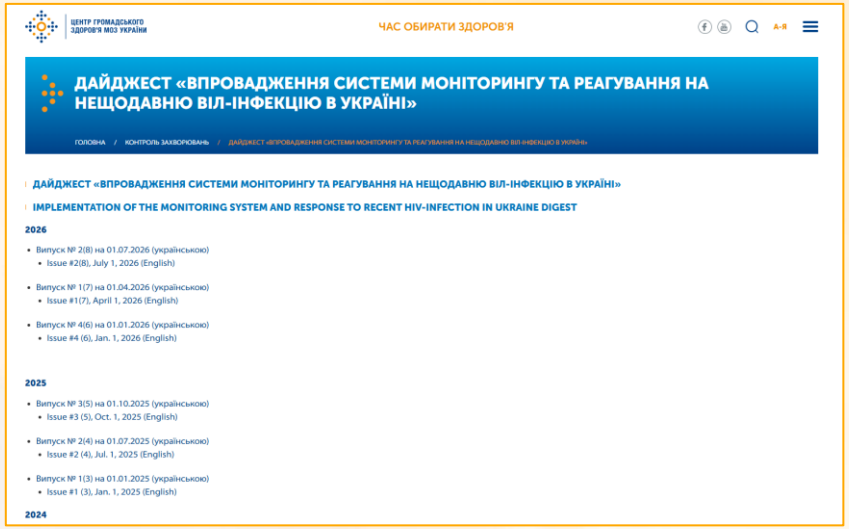
- **Забезпечити сталість епіднагляду за НІ**. Підтримувати функціонування мережі сайтів тестування на НІ та належне охоплення RTRI серед осіб, які відповідають критеріям включення. Забезпечувати якість тестування, своєчасне внесення даних до ІС СЗХ та регулярний аналіз результатів епіднагляду за НІ.
- **Посилити раннє виявлення ВІЛ-інфекції серед пріоритетних груп населення**. Розширювати адресне тестування на НІ серед ЛВІН, ЧСЧ та молоді 18–29 років з урахуванням регіональних особливостей виявлення НІ. Підвищувати результативність ПТВ шляхом поєднання тестування з ініціативи медичного працівника, індексного тестування та залучення до тестування через ВІЛ-сервісні НУО.
- **Забезпечити систематичний моніторинг і перевірку «гарячих точок» НІ.** Проводити регулярний просторово-часовий аналіз випадків НІ для своєчасного виявлення територіальних концентрацій та потенційних кластерів передачі ВІЛ. Перевіряти виявлені сигнали шляхом аналізу кількості та частки випадків НІ, характеристик обстежених осіб, охоплення послугами з тестування на ВІЛ і даних інших джерел епіднагляду.
- **Посилити адресне реагування на виявлені «гарячі точки»**. На основі перевірених епідеміологічних сигналів визначати пріоритетні території та групи населення для посилення тестування на ВІЛ, індексного тестування, ДКП, програм зменшення шкоди та інших профілактичних послуг. Забезпечувати координацію заходів між ЦКПХ, ЗОЗ і ВІЛ-сервісними НУО.
- **Забезпечити реалізацію та поширення регіональних планів реагування на НІ**. Продовжити виконання погоджених планів реагування у Дніпропетровській та Запорізькій областях із визначенням конкретних заходів, відповідальних виконавців і показників результативності. Використовувати напрацьовані підходи в інших регіонах за наявності відповідних епідеміологічних сигналів.
- **Посилити моніторинг та оцінювання результатів реагування**. Забезпечувати регулярне відстеження виконання регіональних планів, охоплення пріоритетних груп тестуванням і профілактичними послугами, а також змін у виявленні НІ на пріоритетних територіях. Використовувати результати оцінювання для своєчасного коригування заходів і визначення подальших пріоритетів реагування.

Аналітичні продукти

Докладнішу **інформацію** щодо тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію ви можете знайти на цьому **інтерактивному дашборді:** https://cutt.ly/rhi_db

Усі випуски дайджесту (українською та англійською мовами) можна знайти тут: https://cutt.ly/rhi_digest



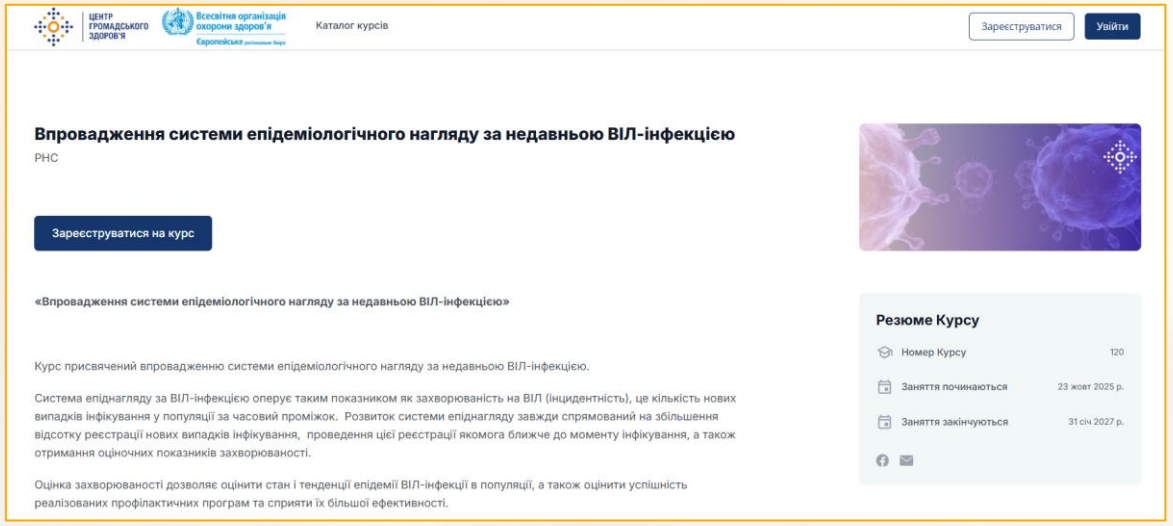


Епіднагляд за нещодавньою ВІЛ-інфекцією реалізовувався за ініціативи ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та за технічної підтримки Центрів з контролю та профілактики захворювань Сполучених Штатів Америки (CDC) в межах Надзвичайного плану президента США щодо боротьби зі СНІДом (PEPFAR), NU2GGH002375.

Освітні та інформаційні продукти

На платформі дистанційного навчання ЦГЗ доступний курс **«Впровадження системи епідеміологічного нагляду за недавньою ВІЛ-інфекцією»**: https://cutt.ly/rhi_course

Ви можете завантажити **пам'ятку «Тестування на нещодавню ВІЛ-інфекцію»** за посиланням: https://cutt.ly/rhi_guidelines





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







Регіональна команда з впровадження епіднагляду за нещодавньою ВІЛ-інфекцією в Україні

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.)*

Висловлюємо подяку усім регіональним фахівцям!

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.)*





