



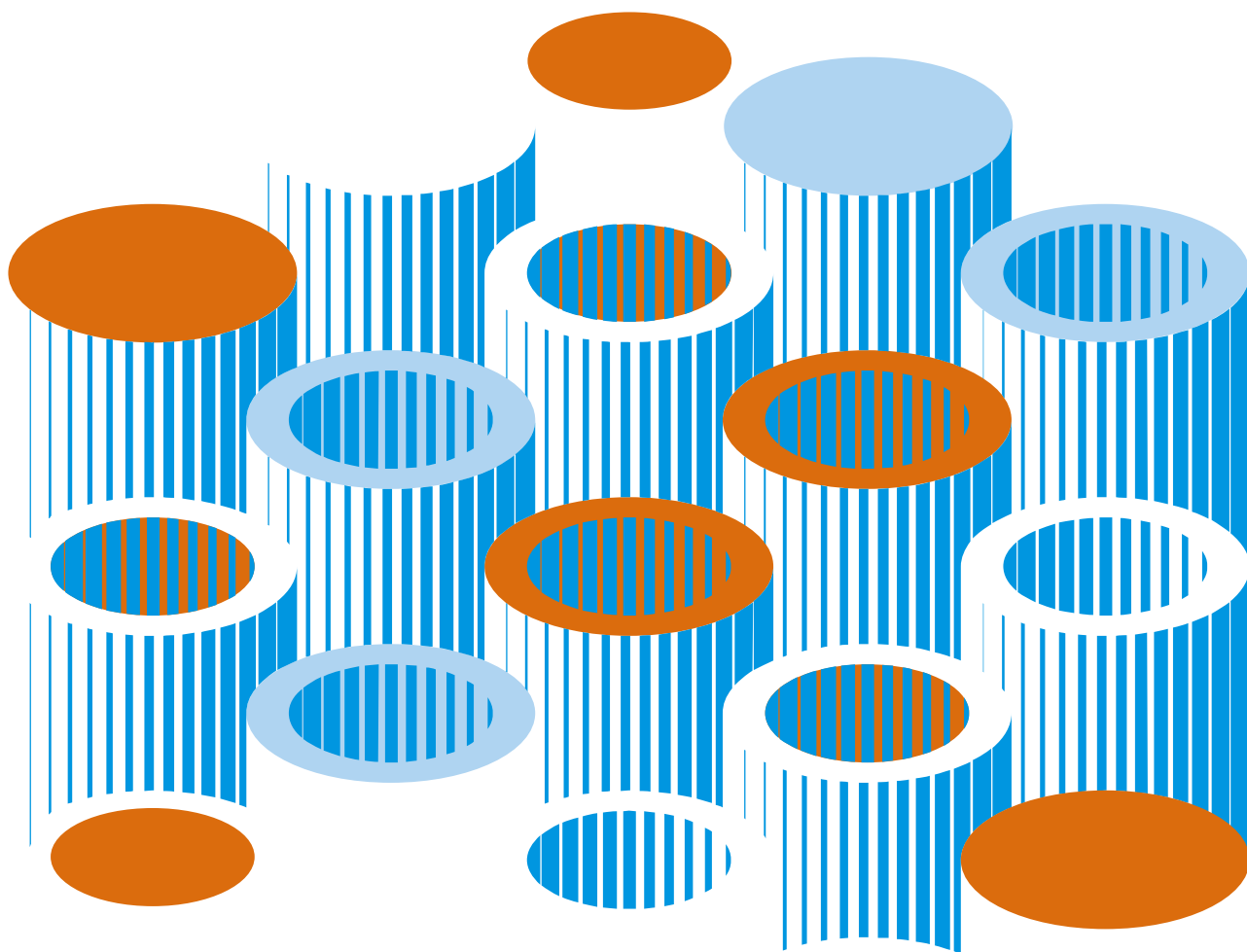
ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я

WESTERN-EASTERN EUROPEAN
PARTNERSHIP INITIATIVE
ON HIV, VIRAL HEPATITIS AND TB



ЗВІТ ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДОСЛІДЖЕННЯ

ДОЦІЛЬНІСТЬ ТА ПОТЕНЦІАЛ ВПРОВАДЖЕННЯ ІНТЕРВЕНЦІЇ З ІНДЕКСНОГО САМОТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ В УКРАЇНІ



Київ 2026

Реалізоване державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» за фінансової підтримки «Ініціативи Західно-Східноєвропейського партнерства з питань ВІЛ, вірусних гепатитів і туберкульозу»



Зміст

Список скорочень	3
Рекомендоване цитування.....	4
Вступ	5
Актуальність.....	5
Мета.....	6
Цілі	6
Дизайн та методологія.....	6
Географія	7
Терміни проведення дослідження	7
Результати якісного компоненту дослідження	8
Висновки:.....	17
Результати кількісного компоненту дослідження	17
Висновки:.....	24
Результати оцінки ефективності впровадження інтервенції	25
Загальні висновки	29
Рекомендації.....	30
Подяки.....	31



Список скорочень

ЦГЗ - державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»

WEPI Foundation - The Western-Eastern European Partnership Initiative on HIV, Viral Hepatitis and TB / Ініціатива Західно-Східноєвропейського партнерства щодо ВІЛ, вірусних гепатитів та туберкульозу

ВІЛ - вірус імунодефіциту людини

СНІД - синдром набутого імунодефіциту

ІС МСЗХ - інформаційна система «Моніторинг соціально-значущих хвороб»

ЛЖВ - людина, що живе з ВІЛ

АРТ - антиретровірусна терапія

ІТ - індексне тестування

ІП - індексний партнер

ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я

НУО - неурядова організація

ЗОЗ - заклад охорони здоров'я

ЦКПХ - Центр контролю та профілактики хвороб

ФГД - фокус-групова дискусія

ЧСЧ - чоловіки, які мають секс із чоловіками



Рекомендоване цитування

Кочегарова Д., Виноградова С., Легкоступ Л., Гетьман Л., Кришук А. Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Дослідження «Доцільність та потенціал впровадження інтервенції з індексного самотестування на ВІЛ в Україні» Київ, 2026.

Відмова від відповідальності: результати та висновки, викладені в цьому звіті, належать авторам і не обов'язково відображають офіційну позицію донора та міжнародних партнерів даного проєкту.

Матеріал створено за фінансової підтримки «Ініціативи Західно-Східноєвропейського партнерства з питань ВІЛ, вірусних гепатитів і туберкульозу» згідно грантової угоди №347-2025 від 25.09.2025 року.

В рамках дотримання Закону України №2811-IX від 15.04.2023 «Про авторське право і суміжні права» використання, передрук та цитування матеріалів державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» розміщених на сайті установи або наданих за запитом, можливе за умови посилання на першоджерело із зазначенням назви державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України», надання електронного посилання на веб-сторінку з використаною інформацією, та посилання на опубліковану працю державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (протокол, дослідження, звіт, стаття), яка є джерелом інформації за зразком нижче. Опублікування або інший спосіб оприлюднення цього тексту, зображень з нього та/або даних, повністю або частково, під іменем особи, яка не є автором, порушує авторські права та є плагіатом, за що передбачено три види відповідальності: цивільна (відшкодування збитків та/або моральної шкоди; стягнення доходу), адміністративна (виплата штрафу) і кримінальна (позбавлення волі на строк до 2-5 років).

До плагіату належить:

- 1) використання тексту чи графічних даних іншого автора без змін, без цитування та привласнення роботи (copy & paste plagiarism),
- 2) поєднання різних фрагментів текстів або речень для формування нового тексту без цитування, таким чином подаючи його як власні думки (shake & paste plagiarism),
- 3) подання ідей іншого автора своїми словами, без посилання на джерело (idea plagiarism), а також
- 4) переклад оригінального тексту з іншої мови без посилання на джерело (translation plagiarism).



Вступ

Дане дослідження реалізовано державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі - ЦГЗ) за підтримки та грантового фінансування WEERI Foundation. Це дослідження є пілотним проєктом, що реалізовано в одному цільовому регіоні для оцінки ефективності впровадження інтервенції, направленої на покращення виявлення випадків ВІЛ-інфекції серед груп підвищеного ризику інфікування. У перспективі, інтервенція може бути оптимізована, відповідно до результатів пілотного дослідження, та впроваджена на національному рівні із включенням дослідницького компоненту для подальшого моніторингу ефективності.

Актуальність

Індексне тестування (далі - ІТ) на ВІЛ - це цільовий підхід до тестування на ВІЛ-інфекцію, який передбачає надання послуг з тестування на ВІЛ індексним партнерам (далі - ІП) людей, які живуть з ВІЛ (далі - ЛЖВ) (статевим та ін'єкційним) та їхнім біологічним дітям. Такий підхід вже впроваджується в Україні у форматі заохочення ЛЖВ до розкриття свого статусу партнерам та мотивації відповідних партнерів і дітей ЛЖВ до проходження тестування на ВІЛ в закладах охорони здоров'я (далі - ЗОЗ), і має доведену ефективність у виявленні нових випадків ВІЛ-інфекції¹. Результати численних досліджень продемонстрували ефективність ІТ у збільшенні охоплення послугами тестування на ВІЛ та виявленні нових випадків ВІЛ-інфекції. Зокрема, за даними медичної інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих захворювань» (далі - ІС МСЗХ), у 2020 році було протестовано 7096 індексних партнерів та виявлено 997 нових випадків ВІЛ (рівень виявлення - 14,1%). Разом з тим, кількість індексних партнерів ЛЖВ, залучених до тестування на ВІЛ, щороку зменшується. Так, у 2024 році відбулося зменшення кількості протестованих індексних партнерів на 16,2% порівняно з 2023 роком, що може бути пов'язано з військовими діями та зменшенням доступу до медичної допомоги в окремих регіонах. У зв'язку з цим існує потреба у запровадженні нової, більш ефективної системи залучення партнерів ЛЖВ до тестування на ВІЛ для ранньої діагностики ВІЛ-інфекції та своєчасного початку АРТ-терапії². Низький рівень проходження тестування часто є наслідком стигматизації та страху розкриття статусу ЛЖВ перед партнером або членами сім'ї. З 2016 року ВООЗ рекомендує використовувати самотестування на ВІЛ для ключових груп населення як безпечний та ефективний метод виявлення випадків ВІЛ-інфекції³. Впровадження інтервенції з ІТ шляхом надання наборів для самотестування на ВІЛ-інфекцію ЛЖВ для подальшого розповсюдження серед їхніх контактів, як додаткового методу залучення ІП, а також розширення програми індексного тестування на ВІЛ є потенційно ефективним у

¹ Alyona P Ihnatiuk, et al. (2023). "Distinctive model for HIV index testing (IT) in Eastern Europe: results of Ukraine's physician-led, integrated IT programme." *BMJ Open*. 2023 Sep 20;13(9):e070542.

² Public Health Center of the Ministry of Health of Ukraine (2024). "Інформаційний бюлетень "ВІЛінфекція в Україні №55"/ Information bulletin "HIV infection in Ukraine No. 55". Kyiv - 2024, 23-35. Page 22 of 32 https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/HIV_in_UA_55_2024_2.pdf

³ World Health Organization (2019). "WHO recommends HIV self-testing – evidence update and considerations for success." <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-CDS-HIV-19.36>



виявленні випадків ВІЛ-інфекції. Така інтервенція вже використовується в деяких неурядових організаціях (далі - НУО), але вона є інноваційною для українських закладів охорони здоров'я і потребує дослідження для розуміння доцільності та ефективності впровадження. Дослідження ефективності подібних інтервенцій в африканських країнах, а саме в Південно-Африканській Республіці⁴, Малаві⁵ та Кенії⁶, вже показали високу ефективність індексного самотестування на ВІЛ, порівняно з попередніми методами індексного тестування.

Мета

Метою дослідження було оцінити доцільність та ефективність інтервенції індексного самотестування на ВІЛ на основі пілотування в одному цільовому регіоні України з метою вдосконалення програм ІТ на ВІЛ. Ця інтервенція дозволить знизити бар'єри до тестування та покращити якість профілактики та догляду для ЛЖВ, включаючи зменшення стигматизації та фокусування на ключових групах населення. Результати цього дослідження нададуть докази доцільності широкомасштабного поширення індексного підходу до самотестування на ВІЛ-інфекцію з перспективою його впровадження в майбутньому на національному рівні. Це стане новим підходом до покращення послуг з тестування, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, а також основою для оновлення національних настанов та стандартів.

Цілі

Основними цілями реалізації дослідження було:

1. Оцінити ефективність інтервенції на рівні 1 області, на основі кількісних показників у порівнянні з існуючою програмою індексного тестування на ВІЛ-інфекцію.
2. Проаналізувати ставлення медичних працівників до впровадження програми індексного самотестування, оцінити їх мотивацію до виявлення випадків ВІЛ-інфекції та бар'єри, з якими вони стикаються в процесі залучення ІП до тестування на ВІЛ.
3. Оцінити прихильність ЛЖВ до залучення ІП, в тому числі, шляхом надання їм наборів для самотестування на ВІЛ.
4. На основі результатів дослідження визначити можливість та доцільність впровадження аналогічної інтервенції в закладах охорони здоров'я, що надають послуги АРТ на місцевому, регіональному та національному рівнях.

Дизайн та методологія

Дослідження включало 3 компоненти збору даних:

⁴ Vincent Zishiri, et al. (2022). "Secondary distribution of HIV self-test kits by HIV index and antenatal care clients: implementation and costing results from the STAR Initiative in South Africa." BMC Infectious Diseases, 971 (2022).

⁵ Kathryn Dovel, et al. (2023). "Effect of index HIV self-testing for sexual partners of clients enrolled in antiretroviral therapy (ART) programs in Malawi: A randomized controlled trial." PLoS Med. 2023 Aug 4;20(8):e1004270.

⁶ Kidist Zewdie, et al. (2022). "Targeted implementation of HIV self-testing increases testing uptake among partners of index persons known to have HIV in Kenya." J Acquir Immune Defic Syndr. 2022 Aug 15;90(5):524–529



1. Фокус-групова дискусія з медичними фахівцями.
2. Опитування ЛЖВ на сайті АРТ.
3. Оцінка ефективності впровадження інтервенції.

У дослідженні було використано змішаний підхід, що поєднує якісні та кількісні методи збору даних про реалізацію інтервенції та її результати. Таке поєднання декількох методів дослідження забезпечує комплексне розуміння доцільності та ефективності інтервенції з самотестування на ВІЛ-інфекцію з урахуванням думок як медичних працівників, так і ЛЖВ. Окрім того, для оцінки ефективності інтервенції були використані рутинні дані, що реєструються у ІС МСЗХ.

Географія

Впровадження інтервенції та опитування ЛЖВ було проведено на сайті АРТ у Чернігівській області - відокремлений структурний підрозділ «Центр протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та гепатитів» комунального некомерційного підприємства «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради. Ця область була обрана в якості пілотного регіону для цього дослідження на основі кількох ключових факторів:

- Регіон раніше продемонстрував успіх у реалізації дослідницького проєкту з оцінки ефективності інтервенцій з ІТ, що забезпечило міцне підґрунтя для даного пілотного проєкту;
- Чернігів має добре розвинену систему надання медичних послуг лікування АРТ, зосереджену в одному обласному закладі охорони здоров'я, що пропонує зручну та централізовану структуру для пілотування інтервенції;
- Чернігів розташований поблизу зони бойових дій, що робить його зоною підвищеного ризику з унікальними проблемами в доступі до медичних послуг. Апробація інтервенції в цьому контексті дає змогу оцінити стійкість програми та її потенціал для задоволення потреб населення в подібних регіонах підвищеного ризику.

Терміни проведення дослідження

Дане дослідження було реалізоване в період з вересня 2025 року по серпень 2026 року.

Дослідження містило 3 основні етапи:

1. **Підготовка та планування дослідження.** Цей етап включав створення протоколу та інструментарію, отримання схвалення від Комісії з питань етики, залучення регіональних координаторів та інші питання, що стосувалися організації дослідження.
2. **Польовий етап дослідження.** Польовий етап включав збір якісних даних в рамках фокус-групи з медичними фахівцями і представників неурядових організацій, які працюють у сфері протидії ВІЛ та кількісних даних в рамках опитування ЛЖВ, а також дистрибуцію тест-систем серед клієнтів сайту АРТ для їх подальшої передачі ІП. Крім



того, впродовж польового етапу збирались статистичні дані для оцінки ефективності інтервенції.

3. **Аналітичний етап.** В рамках аналітичного етапу було проведено аналіз якісних та кількісних даних дослідження, а також порівняльний аналіз показників ефективності інтервенції, після чого було створено аналітичний звіт із отриманими результатами аналізу.

На заключному етапі дослідження, у вересня 2026 року, заплановано проведення зустрічі із зацікавленими сторонами, в тому числі із органами прийняття рішень на національному рівні, з метою представлення результатів дослідження та планування подальшого розширення інтервенції.

Результати якісного компоненту дослідження

В рамках фокус-групової дискусії (далі - ФГД) із фахівцями у сфері протидії ВІЛ-інфекції було обговорено питання реалізації програм індексного тестування у різних регіонах України. До фокус-групи долучились восьмеро фахівців, в тому числі представники державних закладів охорони здоров'я (далі - ЗОЗ) та неурядових організацій із 5 регіонів.

Фокус-група проводилась в онлайн-форматі зі створенням повного аудіозапису дискусії. Фасилітатором ФГД виступав зовнішній фахівець, що є незацікавленою стороною у питаннях протидії ВІЛ-інфекції. З метою підготовки фасилітатора до проведення фокус-групи, було попередньо проведено вступну зустріч та обговорено створений гайд для ФГД, а також всі технічні та змістовні питання щодо основної теми обговорення.

За результатами проведеної фокус-групової дискусії було створено повний дослівний текстовий транскрипт та проведено тематичний аналіз якісних даних методом простого кодування. За результатами проведеного аналізу було виділено декілька основних змістовних тем за якими можна зробити певні висновки.

1. Організації та проєкти

Програми індексного тестування є надзвичайно поширеними в Україні на даний час. Така діяльність здійснюється в усіх спеціалізованих закладах з профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІДом. Крім того, індексне тестування активно впроваджується неурядовими організаціями, зокрема благодійною організацією «100% життя» та міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров'я» у межах відповідних проєктів.

Під час дискусії учасники також зазначили, що індексне тестування впроваджується за підтримки донорської програми Уряду США PEPFAR (Надзвичайний план Президента США з надання допомоги у зв'язку зі СНІДом). У межах цієї програми реалізуються різні проєкти міжнародної технічної допомоги, зокрема «REACH 95: Доступність якісних послуг з ВІЛ у закладах охорони здоров'я України», «Інновації для подолання епідемії ВІЛ», а раніше проєкт «HealthLink».

Окрім спеціалізованих лікувальних закладів у сфері ВІЛ-інфекції, індексне тестування впроваджують й інші ЗОЗ первинного та спеціалізованого рівня надання медичної допомоги.



Однак, респонденти стверджують, що серед усіх закладів, що впроваджують тестування на ВІЛ, найменше реалізують у закладах віддалених від обласних центрів/великих міст. Окрім того, неурядові організації вкрай рідко реалізують тестування у сільській місцевості віддалених районів областей. Тож, найслабшою ланкою щодо індексного тестування на ВІЛ, на думку більшості респондентів, є заклади первинної медичної допомоги у сільській місцевості.

2. Інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб»

Інформаційна система «Моніторинг соціально значущих хвороб» є єдиним реєстром усіх пацієнтів із ВІЛ-інфекцією на рівні України. За загальними відгуками учасників ФГД процес внесення даних про індексне тестування є складним та ресурсозатратним. ІС МСЗХ оцінюється позитивно щодо охоплення даними, тобто вона містить досить детальну інформацію про пацієнта та його партнерів. Але, ІС МСЗХ потребує доопрацювання, чітких інструкцій щодо внесення даних, спрощення процесу заповнення.

“що нам не хватає, чесно кажучи, я би, якщо є можливість, можливодесь записати, чи ви дотичні до модуля “індексне тестування” ІС СЗХ, я би там трошки покращила ті матеріали по індексному тестуванню, по внесенню. Бо трохи заплутані... Поки психолог розібралася, то щоб воно все було якісно, то було багато часу покладено.”

Через проблематичність коректного внесення всіх необхідних даних, часто виникає розбіжність поміж реальними результатами роботи щодо людей, які живуть з ВІЛ та їхніми партнерами з даними внесеними у ІС МСЗХ.

“наприклад, є 100 партнерів, то внесено в систему може бути 20. Тому не можна оцінити дійсно впровадження індексного тестування.”

Особливо складною для заповнення фахівці визначають модуль індексного тестування, адже це потребує дуже багато часу, а заповнювати ІС МСЗХ у процесі опитування ЛЖВ є вкрай ускладненим.

“Насправді це неможливо зробити при пацієнті. Тобто ти пацієнта відпустив, і ти потім витрачаєш свій час і вносиш якби картку і все. Ну, тобто це такі технічні якби є моменти, але на них теж потрібен час.”

Деякі респонденти також прокоментували питання постійного оновлення ІС МСЗХ, і оцінили це не як покращення, а ускладнення роботи. Звикати до оновлень складно і потребує додаткового часу і, деколи, навчання для співробітників ЗОЗ.

“можливо трошки спростити внесення інформації в ІС СЗХ, саме там де стосується розділу «партнери»... наскільки важко внести то все... постійно програма оновлюється, і досить часто зміни, які щовечора, щотижнево, і зранку лікар заходить і знову щось не так.”

3. Кадри та людські ресурси

У медичних закладах проведення індексного тестування покладається на лікарів, і часто на клінічного психолога. Окрім того до процесу може бути залучений середній медичний персонал



- медичні сестри/брати. Практика залучення до процесу клінічного психолога виникла відносно нещодавно, але дуже позитивно оцінюється медичними працівниками.

“в нас клінічний психолог цим займається, у неї більше часу, і їй не потрібно думати про стан здоров'я, їй потрібно в'ясувати контакти, і заохотити людину, щоб вона ці контакти надала. Якщо не сьогодні, то через 3 дня, коли вона знову прийде до лікаря, коли вже будуть всі аналізи готові. Тому я подумала, що все-таки, не зовсім і лікарі. І враховуючи ну от кадровий потенціал нашої області, коли лікарі всі... Ну от за 60, їм розговорити клієнтів ну... зрозумійте правильно, важкувато трохи.”

В неурядових організаціях, та іноді у ЗОЗ, індексне тестування проводять соціальні працівники, що проходять відповідне навчання та підготовку. Робота соціальних працівників також оцінюється дуже позитивно, але відмічається що їх не вистачає для повного охоплення тестуванням, відповідно до наявної потреби.

“дуже допомагають, виручають якраз тут соціальні працівники неурядових організацій, якщо вони діють на базі закладу охорони здоров'я, що ну вони більш в такому тісному зв'язку з пацієнтом, і він якби...більше можливість повідомити інформацію про результати самотестування.”

Загалом, лікарі відчують дуже значне робоче навантаження. Практично всі респонденти, що працюють у ЗОЗ, відмітили що їм бракує часу через велику кількість пацієнтів та необхідність якісно вносити дані до ІС МСЗХ.

“скажу, що це додаткове навантаження на лікарів. Фактично, наші лікарі сайтів АРТ, ну це тільки ми, обласний центр, де ми займаємося ВІЛ інфекцією. А на сайтах вони в кабінеті інфекційних захворювань, в них крім ВІЛ інфекції ще куча всяких робочих моментів. Тому тут для пацієнтів в них час обмежений.”

Також було відмічено, що лікар обслуговує дуже велику кількість пацієнтів, і періодично доводиться пріоритетизувати діяльність, відсуваючи індексне тестування на другий план.

“коли на одного лікаря припадає, що в нього не терапії 600 чоловік, і йому треба на прийомі швидко це все пооформляти, він не буде тратити час.”

4. Методи тестування на ВІЛ

Обговорюючи те, які методи тестування використовуються фахівцями на даний час, було виділено декілька різних підходів до залучення індексних партнерів. Класичним методом вважається опитування пацієнтів сайту АРТ із позитивним ВІЛ-статусом про їх потенційних партнерів за останні 5 років. Таку діяльність у ЗОЗ можуть виконувати соціальні працівники, клінічні психологи, лікарі та, рідше, медичні брати/сестри. Процес безпосереднього залучення виявлених партнерів до тестування може бути різним і залежить від пацієнта. Наприклад, клієнт може самостійно привести партнера для проведення тестування, особисто зв'язуватись із партнерами та пропонувати тестування, або надати контакти партнерів фахівцям на сайті АРТ, які можуть зв'язатись і запропонувати тестування, не вказуючи від кого отримали контакти.



Поширення також є використання швидких тестів на ВІЛ за зразком ротової рідини для тестування у ЗОЗ та НУО. Тестування з використанням таких тестів може проводитись безпосередньо у закладах та організаціях за участі працівників, видаватись особам на руки для самостійного тестування або видаватись декілька наборів для клієнта, щоб він самостійно розповсюдив їх серед свого оточення, яке має ризик інфікування. Тести також можуть розміщуватись у закладі у вільному доступі (наприклад, біля реєстрації), щоб людина могла конфіденційно та безперешкодно взяти тест-систему та протестуватись самостійно.

“Додатково, ми також розповсюджуємо оральні тести. Тобто це не обов'язково клієнт повинен привести свого партнера до нас на пункт надання послуг. Можливо і видача орального тесту для партнера, тестування і потім вже скерування до нашого соціального працівника.”

Індексне тестування направлене не тільки на виявлення поточних індексних партнерів ЛЖВ, а і на ретроспективне визначення ризикованих контактів впродовж декількох років (5-7 років) до встановлення діагнозу ВІЛ-інфекція. Окрім того, визначення партнерів застосовується не тільки для первинних пацієнтів, які отримали підтвердження позитивного статусу нещодавно, а і періодично повторюється виявлення поточних та колишніх партнерів (приблизно 1 раз на пів року).

“ми хочемо знайти так би мовити невидимих партнерів, так? Які зараз не поруч, а все-таки там за попередні 5, 7 років партнерів в людини, то це вже починається більш тривала робота, і соціальні працівники, коли беруть під супровід людину, тобто вони до цього повертаються... соціальні працівники тримають це на контролі, і там раз на пів року, раз на рік все рівно повертаються до тих людей, які перебували під супроводом, і ми розуміємо, що партнери є, але нам про них не повідомили.”

Окрім зазначених методів індексного тестування, обговорювались окремі кейси що стосуються виявлення серед груп підвищеного ризику. Наприклад, один із респондентів зазначив програму з виявлення партнерів ЛЖВ, що перебувають у місцях позбавлення волі. Однак така практика видається ресурсозатратною та складною для пошуку партнерів, адже засуджені часто не мають безпосередніх контактів.

Також була відзначена практика виїзних мобільних бригад, що виїжджають безпосередньо для проведення тестування на ВІЛ-інфекцію серед населення. Такі бригади реалізуються силами НУО, а також регіональних Центрів контролю та профілактики хвороб. Але ефективність такого тестування викликає сумніви, адже воно не є прицільним і рідко виявляє позитивні результати.

“В області в нас немає мобільних бригад, але є мобільна бригада ЦКПХ, бачили їхні звіти. Ну, все по нулях. Обстежень багато, позитивних не виявлено.”

Позитивною практикою у питанні індексного тестування є залучення клінічного психолога. Процес виявлення індексних партнерів потребує індивідуального підходу та налагодження особистої взаємодії між працівником сайту АРТ та клієнтом для встановлення довіри. Можливість індивідуально оцінювати психоемоційний стан пацієнта та приділяти увагу



складовій прийняття статусу є важливим для процесу виявлення та залучення індексних партнерів.

“Насправді, до кожного пацієнта свій підхід. Тобто нема такого стандартного кліше, щоб от сказати. Тому що це залежить від того, в якому стані прийшла людина. Якщо це людина, яка має досвід вживання наркотиків, це одна якби специфіка консультування. Якщо це пацієнти які обстежуються за клін-показами, він прийшов у супроводі родичів, чи довірених осіб, то це зовсім інший якби принцип роботи.”

Деякі респонденти зазначали, що серед ключових груп населення, зокрема чоловіків, які мають секс із чоловіками (далі – ЧСЧ), активно використовуються формати замовлення та доставки наборів для самотестування на ВІЛ (через поштове відправлення), що дозволяє їм регулярно проводити тестування. Такий відповідальний підхід до профілактики ВІЛ свідчить про високий рівень обізнаності серед цих груп і може позитивно вплинути на зменшення поширення інфекції

“ЧСЧ собі замовляють оці save box, party box по інтернету самостійно. Тобто це вже інші джерела. Теж тестуються.”

5. Оцінка ефективності

Обговорюючи те, наскільки ефективними є різні методи тестування на ВІЛ-інфекцію, всі респонденти погодились із тим, що індексне тестування є найбільш ефективним методом виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції.

“робота з індексними партнерами завжди дає найбільший % виявлення.”

Саме індексне тестування, на думку учасників ФГД, дає можливість виявляти випадки на ранніх, безсимптомних, стадіях, що позитивно впливає на стримання поширення інфекції та прогноз для виявленої ВІЛ-позитивної особи.

“Завдяки індексному тестуванню, ми виявляємо ті випадки, які навряд чи би дійшли до нас самі. І завдяки індексному виявляємо пацієнтів на стадії «безсимптомний носій». Тобто це не клініка.”

Говорячи про різні методи тестування, один із респондентів зазначив, що найменш ефективним є відправка тест-систем індексним партнерам поштою, адже зворотній зв'язок у цих випадках вони часто не отримують. Ефективним же є залучення «кейс-фаундерів» - ВІЛ-позитивних осіб, що самостійно розповсюджують тест-системи серед партнерів, певної спільноти, групи ризику, тощо. Успішність такого методу значною мірою залежить від вмотивованості кейс-фаундера. Менш ефективним також вважається метод вуличного тестування на ВІЛ, який спрямований на загальне населення, він охоплює велику кількість людей, але дає низький відсоток виявлення випадків. Вуличне тестування проводиться у межах акцій, виїздів мобільних амбулаторій, профілактичних заходів і програм «Територія здоров'я» та інших ініціатив, і здійснюється на базі мобільних амбулаторій.

“Якщо говорити про ефективність, брати там знизу вверх ідемо, да? Найнижче це якраз-таки відправки поштою тестів дають.... Наступне це вуличне тестування. А



тоді от якраз-таки розповсюдження за допомогою кейс-фаундерів, наприклад, серед ризикованих мереж. Це дає вищий % виявлення.”

“тестування цієї групи нам дає 4-5% виявлення. Ну, тобто і тут вже ну, досить ефективно теж. Це залежить від кейс-фаундера, якого ми знайшли. Є такі, що знаходять ну просто золото (посміхнулася). Є такі, що ну просто масово перетестовують тих, хто вже тестувався. Тобто від людей теж залежить. Від того, наскільки вони замотивовані.”

Один із респондентів повідомила, що у їх закладі ефективність (% виявлення позитивних результатів на ВІЛ-інфекцію) індексного тестування становить близько 14%, що є досить високим показником.

“за 2025 рік 285 партнерів, яким запропоновано індексне тестування. І виявлено первинних з позитивним результатом – 39. Я вважаю, що це дуже хороший показник.”

6. Проблеми в індексному тестуванні

Обговорення проблем та бар'єрів у питанні тестування на ВІЛ дало багато ключових знахідок, що стосуються різних аспектів роботи системи протидії ВІЛ-інфекції.

Найбільшу прогалину у тестуванні на ВІЛ було визначено серед сільського населення у віддалених від великих міст районах області. Невеликі центри первинної медико-санітарної допомоги (далі - ЦПМСД) у сільській місцевості практично не тестують населення на ВІЛ, навіть за наявності індикаторних станів, що є значною проблемою. Імовірно, така ситуація обумовлена недостатнім кадровим забезпеченням сільських ЗОЗ та значною завантаженістю медичних працівників.

“Якщо це якесь ПМСД, віддалене від обласного центру, там немає жодного індексного тестування, на жаль. З того що ми бачимо, ну... зводимо звіти по області. Уразливі групи ПМСД практично не тестуються. Хоча ми їм проводимо і навчання, і розказуємо, і балакаємо. Але це ще мертва точка.”

Важливим також є той факт, що у сільській місцевості населення не охоплюється послугами неурядових організацій, що також знижує доступ населення до тестування на ВІЛ.

“ГО працюють тільки в обласних центрах. Не працює за 200 км від обласного центру ГО. Тому що її там немає, а в громаді ВІЛ-інфекції досить багато. І там було би доцільно її працювати.”

На рівні невеликих селищ значну роль грає стигма щодо ВІЛ-інфекції, адже особи із ризиком відчувають страх перед розкриттям їх позитивного статусу, приналежності до груп ризику, серед населення громади, де всі знають одне одного. Але проблема стигми існує і в містах, що є одним із найбільш масштабних невирішених бар'єрів у процесі залучення індексних партнерів, адже більшість ЛЖВ відчувають страх перед розкриттям їх статусу.

“Одні з ключових складнощів є стигматизація і страх клієнтів, щодо можливого розкриття ВІЛ-статусу. Особливо, якщо клієнт з малої громади, і це впливає на готовність залучати партнерів.”



Ще однією актуальною проблемою індексного тестування є активна міграція населення. Через виїзди ЛЖВ та їх партнерів в інші регіони України, а також виїзд партнерів закордон, контакти партнерів втрачаються, ЛЖВ втрачаються з під нагляду медичних працівників, відсутні актуальні контактні дані партнерів. Внутрішня та зовнішня міграція призвела до значного ускладнення процесу залучення партнерів до тестування на ВІЛ.

“Ще одна із проблем, це міграція наших клієнтів, їх партнерів. Це виїзди в інші області, виїзди в інші регіони, інші країни. І через це ми не можемо їх залучити. А ще, що буває таким складним, деякі клієнти не мають контактів партнерів, там за останній місяць, два, оскільки це були якісь разові зустрічі, разові контакти з цими людьми, і тому вони не можуть їх надати, не можуть привести до нас на тестування.”

Також проблемним моментом в індексному тестуванні є своєчасність виявлення ВІЛ-інфекції. У випадках, коли первинний пацієнт виявлений на пізній стадії ВІЛ-інфекції, партнери також часто мають досить пізню стадію інфекції (3-4 стадія), що найчастіше стосується подружжя, постійних статевих партнерів. Тож, первинне джерело інфекції у таких випадках є втраченим і не виявляється.

“в нас навпаки в області багато людей, більша частина там, третя-четверта стадія виявляється. І багато теж сімейні пари, коли ніхто з пари, так би мовити, з партнерів, не потрапляв в поле зору.”

Одним із бар'єрів також було названо нерівномірний розподіл проєктної діяльності на території України. Наприклад, деякі проєкти, що реалізуються неурядовими організаціями та закладами охорони здоров'я, які працюють у сфері протидії ВІЛ-інфекції та надають послуги з тестування, функціонують лише в окремих регіонах. Через це охоплення послугами є нерівномірним, що призводить до обмеженого доступу населення до тестування на ВІЛ.

“Житомиричина, не пріоритетний регіон були по проєктах. Тому в основному у нас на сьогоднішній день так, працює «100% життя», теж у них є догляд і підтримка, вони також нам допомагають в цьому, щоб підтягнути клієнтів індексних.”

Серед проблемних питань знову було визначено некоректне або неповне внесення даних до ІС МСЗХ. Через складність заповнення ІС МСЗХ часто виникають помилки та розбіжності у даних, що доводиться виправляти. Це також впливає на загальні показники статистики, які ми отримуємо за результатами індексного тестування, адже через помилки вони можуть бути хибними. Окрім цього, повне внесення даних по індексному тестуванню, зі слів учасників, потребує дуже багато часу, що і призводить до помилок.

“стикаємось з тим, що соціальні працівники допускають помилок, і індексний партнер може не підтягнутися як індексний партнер. Тому нам доводиться ці всі помилки виправляти.”

7. Індексне самотестування

Однією із тем дискусії було питання використання методу самотестування в рамках індексного тестування на ВІЛ-інфекцію, а також обговорення запропонованої інтервенції щодо розповсюдження тест-систем клієнтами сайтів АРТ серед їх індексних партнерів.



За інформацією від учасників фокус групи, використання швидких тестів на ВІЛ за зразком ротової рідини є розповсюдженим у всіх регіонах та закладах, представники яких брали участь у ФГД. Використання таких тестів оцінюється фахівцями позитивно, адже процес тестування є простим і зручним, заклади забезпечені достатньою кількістю тест-систем, а їх якість відповідає високим стандартам.

“тести дуже чутливі, і тести дуже хороші. Тому, ну, хотілося би, щоб вони були, і щоб ця опція продовжувалась.”

Одним із позитивних аспектів видачі тест-систем для самотійного тестування індексних партнерів в домашніх умах є те, що це нівелює деякі бар'єри, що пов'язані із необхідністю приходити до медичного закладу та зменшує вплив стигми.

“як варіант, видача оральних тестів, на що в принципі доволі велика кількість якраз погоджується саме в тому плані, що не потрібно нікуди йти. Але такі, доволі ефективні тексти. І в принципі, на тому що це самотестування, тобто ну... теж в залежності від результату вже не обов'язково відразу йти обстежуватися, там до сімейного лікаря чи в кабінет довіри, а можна поки попередньо зробити цей оральний тест, і потім в подальшому вирішувати вже.”

Досить поширеною є практика розповсюдження тест-систем для самотестування соціальними працівниками, але часто використовується і метод, запропонований як інтервенція у даному дослідженні. ЛЖВ досить охоче беруть тести для розповсюдження серед своїх партнерів, але основним недоліком такого підходу є відстеження результатів тестування. Деякі респонденти відмітили, що дуже рідко отримують зворотній зв'язок від партнерів, для яких були видані тест системи щодо результату тестування. Окрім того, деякі фахівці не впевнені, що індексний партнер своєчасно звернеться до ЗОЗ за медичними послугами, навіть за умови отримання позитивного результату тесту на ВІЛ.

“складнощі саме із зворотнім зв'язком. Тому що якщо, наприклад, сказати там ми дали, наприклад, роздали 50 тестів, з них там 10 позитивних, то на жаль ну... не завжди ми володіємо тою інформацією, не завжди цей пацієнт приходить. Тобто цей ланцюжок трішки втрачається.”

Ще одним проблемним аспектом індексного самотестування є питання відстеження пацієнтів, що звернулись за медичною допомогою. Партнери, що отримали реактивний результат тесту та звертаються до медичного закладу часто не зазначають, що протестувались за ініціативи партнера з використання швидкого тесту від ЗОЗ тощо. Це впливає на якість даних щодо ефективності індексного тестування.

“Ще з недоліків, якщо результат тестування позитивний, це клієнти минають соціального працівника, звертаються напряму до лікувального закладу. І не завжди можна з'єднати тобто м-м... не одразу клієнт каже, що він є індексним партнером.”

Один із респондентів також виказав занепокоєння у питанні якості результатів самотійного тестування, адже для отримання вірного результату необхідно чітко дотримуватись інструкції



по використанню тест-системи. Отже, важливим є надання чітких та максимально зрозумілих інструкцій по використанню швидких тестів для отримання якісних результатів.

“Ми дуже часто бачимо купу помилок, навіть на питанні того, що не дотриманий час, і ну... результат хибно негативний, або хибно позитивний. Ми бачимо кучу помилок на тому, що не внесено кількість зразків в тестову систему. І, відповідно, від кількості зразків так само залежить результат.”

Обговорюючи питання ефективності запропонованого підходу з індексного самотестування, не всі респонденти висловили повну впевненість у високій ефективності такого підходу і перевагах над іншими методами індексного тестування. Однак, всі учасники погодились, що це хороша практика, яка має використовуватись у ЗОЗ та НУО, і має потенціал до виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції серед індексних партнерів.

“Запропонована система самотестування шляхом поширення тестів для самостійного тестування серед груп ризику є, на мою думку, дуже дієвою, порівняно теж з існуючими підходами, з точки зору охоплення, прийнятності та залучення до подальших медичних послуг.”

8. Потреби

Додатково в процесі ФГД було обговорено потреби фахівців щодо покращення системи виявлення випадків ВІЛ-інфекції, в тому числі індексного тестування. Деякі респонденти зазначили, що є необхідність у проведенні навчання, тренінгів та створенні навчальних матеріалів. Основними темами для навчання є робота із пацієнтами, щодо виявлення індексних партнерів, навчальні матеріали щодо роботи в ІС МСЗХ, а також навчання та підготовка соціальних працівників і середнього медичного персоналу, що залучений до програм з індексного тестування.

“не вистачає тренінгів саме якихось очних, або онлайн тренінгів, де не тільки буде даватися теоретична інформація, а ще і обмін досвідом між соціальними працівниками, і між організаціями.”

Що однією актуальною потребою для системи з протидії ВІЛ-інфекції - це забезпечення кадрами для достатнього охоплення населення, в тому числі індексних партнерів, послугами з тестування. Основним вектором є забезпечення віддалених громад областей, сільської місцевості, послугами з тестування, адже фахівці вбачають прогалину на цьому рівні. Таке охоплення може бути покращене як за рахунок кадрів у медичних закладах області, так і за рахунок залучення громадських організацій до роботи поза межами великих міст у форматі мобільних амбулаторій.

“ може більше заохочення мобільних амбулаторій, це такий ефективний спосіб. Ну, саме співпраця з ГО, більше проєктів.”

Актуальною досі лишається і проблема стигматизації ВІЛ-інфекції серед населення, що негативно впливає на охоплення тестуванням, своєчасність звернення за медичною допомогою та ускладнює процес індексного тестування. З метою боротьби зі стигмою існує необхідність більш широкого висвітлення теми ВІЛ-інфекції, постійне впровадження різноманітних



інформаційних кампаній направлених на різні групи населення. Однак дехто із респондентів зазначив, що важливо не применшувати серйозність проблеми ВІЛ-інфекції, а вірно доносити інформацію.

“ну якби інший бік медалі, коли молодь розуміє, ВІЛ-інфекція - не смертельне захворювання. Що лікування є, воно забезпечується державою безкоштовно, то люди стають більш безпечнішими, і практикують більш ризиковану поведінку, от.”

Висновки

1. Основним бар'єром щодо здійснення індексного тестування, з боку працівників на сайтах АРТ є брак часу на якісний збір даних та заповнення ІС МСЗХ, бо зі слів учасників система є досить складною для заповнення і це потребує значних часових затрат.
2. Основним бар'єром в індексному тестуванні з боку ЛЖВ та індексних партнерів залишається стигма, а саме страх ЛЖВ перед розкриттям партнерам свого ВІЛ-статусу та небажання партнерів приходити на тестування в медичний заклад.
3. Найбільшою прогалиною у питанні тестування на ВІЛ-інфекцію, в тому числі тестування індексних партнерів, залишається надання таких послуг у сільській місцевості, особливо у районах віддалених від обласних центрів.
4. Найбільш позитивною практикою, щодо залучення індексних партнерів фахівці вважають роботу із клінічними психологами у ЗОЗ та соціальними працівниками НУО, адже це знімає значну частину навантаження із лікарів і дає більше можливостей знайти індивідуальний підхід до ЛЖВ.
5. Робота НУО щодо надання послуг із тестування на ВІЛ є цінною та ефективною, адже певною мірою знімає навантаження з медичної системи, проте головним недоліком такої діяльності є недостатнє охоплення сільської місцевості та нестабільність проєктної діяльності.
6. Серед потреб, що висловили фахівці для покращення роботи програм з індексного тестування, можна виділити потребу у навчанні (в тому числі щодо користування ІС МСЗХ), потребу у додаткових кадрах, наприклад психологи та соціальні працівники на різних рівнях надання медичної допомоги, а також інформаційні матеріали та просвітницькі кампанії для населення, що матимуть на меті зниження стигми.
7. Індексне самотестування оцінюється фахівцями неоднозначно, адже має як позитивні (зменшення бар'єрів до послуг тестування на ВІЛ) так і негативні (проблема відстеження результатів самотестування) аспекти, тож така інтервенція потребує вивчення та оцінки ефективності.

Результати кількісного компоненту дослідження

В рамках реалізації кількісного компоненту дослідження, було проведено опитування 100 ЛЖВ, що отримують медичні послуги на базі «Центру протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та гепатитів» комунального некомерційного підприємства «Чернігівська обласна лікарня»



Чернігівської обласної ради. Опитування проводилось медичними працівниками визначеного ЗОЗ, за умови отримання від пацієнта письмової інформованої згоди на участь у дослідженні та відповідності іншим критеріям включення, а саме:

- Відомий позитивний ВІЛ-статус особи;
- ЛЖВ отримує медичні послуги у медичному закладі, що є сайтом проведення дослідження;
- Вік особи більше 18 років;
- Готовність взяти участь в опитуванні.

Після проходження всіх питань анкети, кожен респондент отримував матеріальну компенсацію за участь у дослідженні у розмірі 200 грн від медичних працівників на сайті проведення дослідження. Збір даних відбувався за допомогою онлайн-анкети, запрограмованої на платформі REDCap, яку заповнювали медичні працівники зі слів респондента. Зважаючи на складну енергетичну ситуацію в Україні на момент проведення опитування, що супроводжувалась регулярними блекаутами, медичні працівники часто заповнювали із респондентом паперову анкету, після чого всі відповіді переносились до електронної форми, за наявної можливості. Всі паперові анкети, а також підписані форми інформованої згоди зберігалися на сайті до моменту завершення польового етапу дослідження, після чого були передані координатору дослідження для подальшого безпечного зберігання в архіві. Період збору даних даного компоненту дослідження становив 3 місяці, з лютого по квітень 2026 року.

При аналізі соціально-демографічних даних учасників дослідження, серед 100 опитаних респондентів, більшу частку становили чоловіки - 65%, і лише 35% жінки. Переважна більшість респондентів є жителями таргетного регіону, а саме Чернігівської області та міста Чернігова, і лише 10% проживають в інших регіонах. Середній вік респондентів становив 43 роки, наймолодшому учаснику на момент опитування було 18 років, найстаршому - 72 роки.

Серед опитаних, 67% мають постійну або тимчасову роботу, і 33% відповіли, що не працюють, у зв'язку з пенсійним віком, інвалідністю, навчанням або з інших причин. Більшість учасників зазначили, що мають партнера/партнерку на момент участі в опитуванні, і 37% респондентів відповіли, що не мають пари, ще 5% учасників не побажали відповідати на це питання. Окрім того, переважна більшість респондентів відповіли, що мають біологічних дітей - 78%, 11% учасників відповіли, що не мають дітей, ще 11% - відмовились від відповіді.

Таким чином, незважаючи на невеликий розмір та відсутність стратифікації вибірки, в процесі опитування вдалося забезпечити достатній рівень різноманіття учасників за статтю, віком та іншими соціально-демографічними показниками.

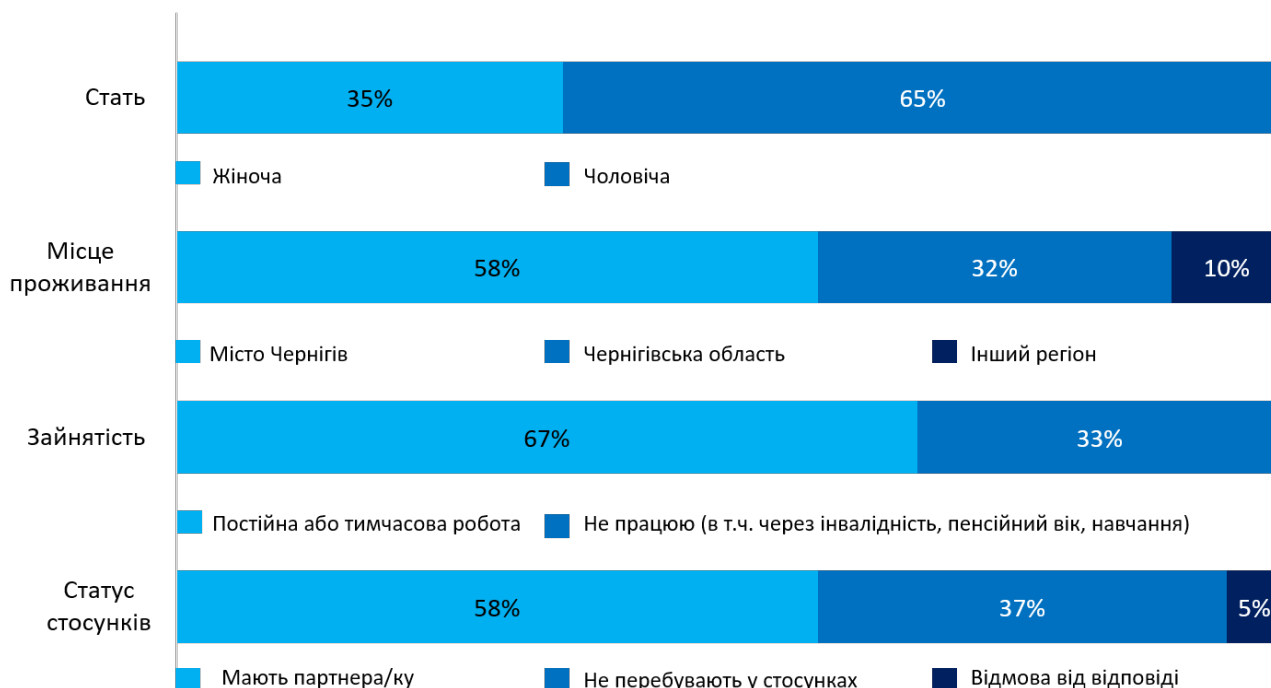


Рисунок 1. Розподіл респондентів за основними соціально-демографічними показниками

Аналізуючи відповіді на питання щодо встановлення діагнозу ВІЛ-інфекція, було визначено, що майже половина респондентів (46%) мають нещодавно встановлений діагноз - менше 1 місяця тому. Ще 42% знають про свій ВІЛ-статус вже понад 1 рік, і лише невелика частина респондентів були діагностовані у часовому проміжку від 1 місяця до 1 року тому на момент проведення опитування. Найчастіше перший позитивний результат тесту на ВІЛ було встановлено у спеціалізованому закладі, що надає допомогу ЛЖВ, а також в інших державних закладах охорони здоров'я. Лише 2 учасники дізнались про свій діагноз під час тестування в неурядовій організації. Жоден із респондентів не був діагностований у приватному лікувальному закладі, та жоден не отримував реактивного результату під час самостійного тестування за допомогою швидких тестів.

Щодо мотивації пройти тестування на ВІЛ, то найчастіше пацієнти тестувались за власною ініціативою (26%), під час госпіталізації до лікарні (21%) або ж за ініціативою друзів/родичів (17%). Рідше респонденти проходили тестування на ВІЛ за ініціативи вузького спеціаліста в амбулаторії або сімейного лікаря, в поодиноких випадках за ініціативою працівників неурядових організацій. 10% респондентів відповіли, що ВІЛ-інфекція їм була встановлена під час проходження військово-лікарської комісії, і що цікаво, майже всі ці учасники зазначили, що відносять себе до групи ризику - людей, які вживають наркотики ін'єкційно.

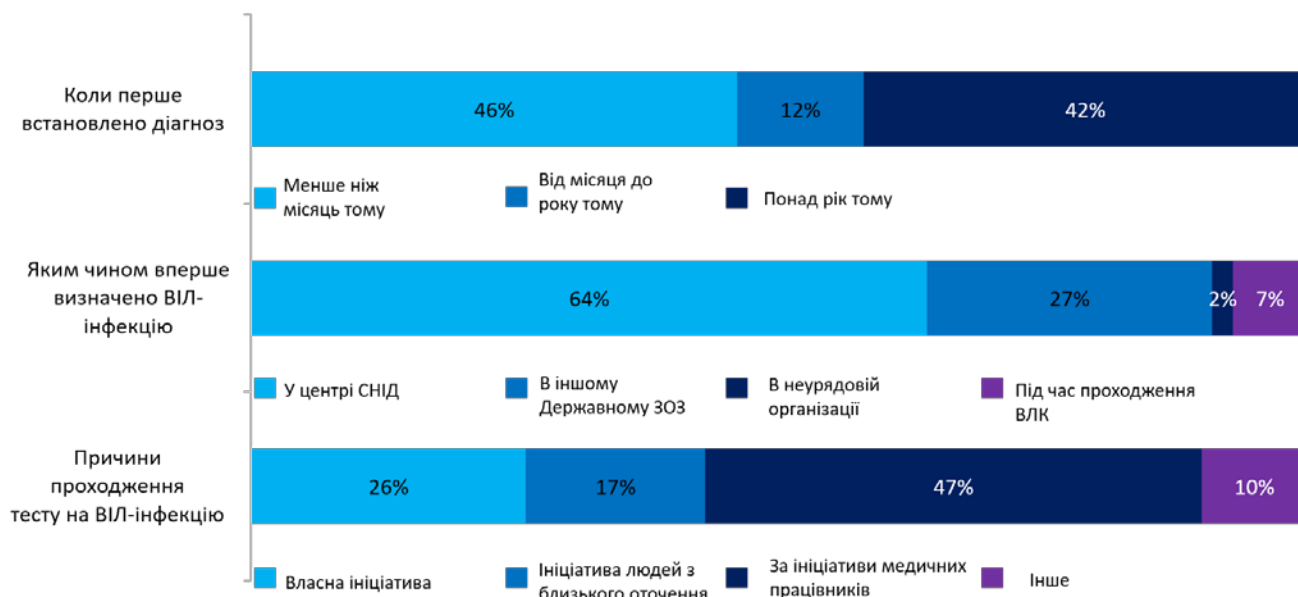
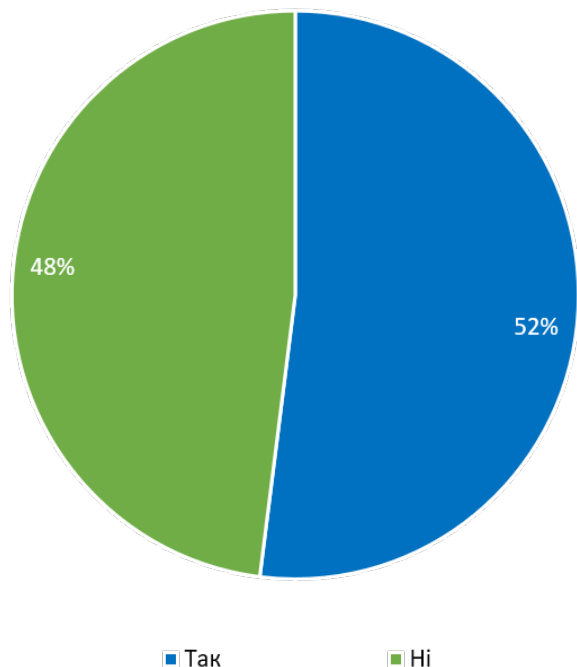


Рисунок 2. Дані щодо вперше встановленого діагнозу ВІЛ-інфекція серед учасників опитування

Більш ніж половина учасників (52%) зазначили, що відносять себе до певної групи підвищеного ризику інфікування на ВІЛ-інфекцію: найбільше - люди, які вживають наркотики ін'єкційно, менше - статеві партнери людей, які живуть з ВІЛ. Поодинокі респонденти зазначили, що відносять себе до таких груп: люди, які надають сексуальні послуги; статеві партнери та партнерки людей, які вживають наркотики ін'єкційно та люди, які перебувають в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах, а також звільнені з них. Переважна більшість респондентів, що відносять себе до однієї із груп ризику зазначили, що мають в оточенні осіб, що також відносяться до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, найчастіше з тої самої групи, що і сам респондент. Цікаво, що особи які відносять себе до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ рідше залучали своїх індексних партнерів до тестування, аніж респонденти, які не відносять себе до жодної групи ризику. Окрім того було виявлено, що більшість цих респондентів протестувалися на ВІЛ за власною ініціативою або ж за ініціативою людей з близького оточення, і значно рідше з ініціативи медичних працівників.



Приналежність до однієї із груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ



Розподіл учасників за групами підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ

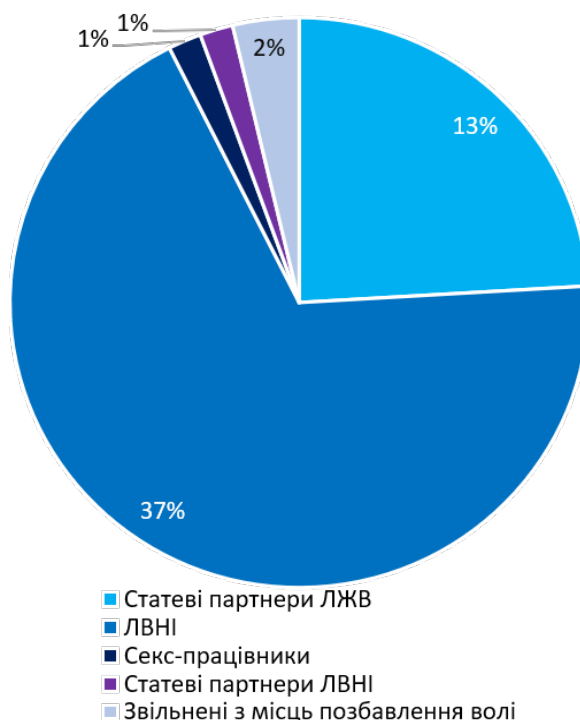


Рисунок 3. Розподіл респондентів за приналежністю до груп підвищеного ризику щодо інфікування на ВІЛ

Майже три чверті респондентів були проінформовані про принцип індексного тестування та вже отримували від медичних працівників пропозицію залучити своїх індексних партнерів до тестування на ВІЛ. Серед тих, хто отримував таку пропозицію від медичного працівника, лише половина опитаних залучали своїх індексних партнерів до тестування на ВІЛ, найчастіше - сексуальних партнерів, рідше - членів родини та в поодиноких випадках - осіб що спільно вживають наркотики ін'єкційним шляхом. У більшості випадків результат такого тестування визначив відсутність ВІЛ-інфекції в протестованих індексних партнерів. Окрім того, респонденти часто не знають про результат такого тестування.

Попередній досвід залучення партнерів до ІТ



Результати тестування ІП

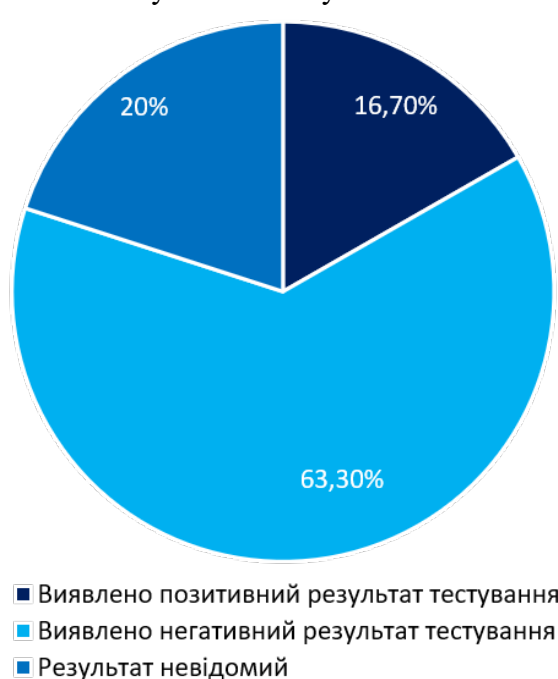


Рисунок 4. Дані щодо попереднього досвіду участі у програмах з індексного тестування

Преважна більшість респондентів виказали готовність взяти участь в реалізації тест-систем для проведення самотестування на ВІЛ серед індексних осіб з їхнього оточення (73%), ще чверть учасників висловили невпевненість, і лише 2 респонденти - відмовились. Особистий досвід використання тест-систем для самостійного тестування на ВІЛ мали лише 20% учасників. В той же час, 80 % респондентів зазначили, що використання швидких тестів для самотестування на ВІЛ є зручним методом виявлення ВІЛ-інфекції, і тільки 2% відповіли, що не вважають це зручним.

З метою оцінки прихильності респондентів до запропонованої інтервенції з індексного самотестування, було поставлено декілька питань із проханням оцінити рівень згоди із твердженням за шкалою від 1 (абсолютно не погоджуюсь) по 5 (повністю погоджуюсь) балів.

Було отримано такі середні бали для кожного із наведених тверджень:

Таблиця 1. Оцінка прихильності респондентів до провадження інтервенції з індексного самотестування

Твердження	Рівень згоди за 5-ти бальною шкалою
Я б хотів/хотіла отримати тест-системи та надати їх своїм знайомим, що мають ризик інфікування на ВІЛ-інфекцію	4,09



Я вважаю, що видача тест-систем для самостійного тестування на ВІЛ може залучити більшу кількість людей до тестування, аніж тестування на місцях (медичних закладах, неурядових організаціях тощо)	4,3
Активний пошук випадків ВІЛ-інфекції серед близького оточення особи із встановленим позитивним статусом є ефективним для виявлення нових випадків ВІЛ	4,37
Люди, що отримають позитивний результат самотестування на ВІЛ, звернуться до медичного закладу за подальшою діагностикою та лікуванням	4,15
Пропозиція пройти тестування на ВІЛ від близької людини мотивує краще, аніж соціальна реклама або пропозиції від медичних працівників	4,24
Середній бал	4.23

Середній бал згоди для всіх п'яти запропонованих тверджень становив - **4.23** бали, що відповідає значенню «Скоріше погоджуюсь». Це можна вважати досить високим показником прихильності ЛЖВ до запропонованої інтервенції.

Було визначено, що особи, які дізналися про позитивний ВІЛ-статус нещодавно демонструють дещо вищу прихильність до індексного самотестування, ніж особи, які знають про свій діагноз більш тривалий час.

Окрім того, респондентам було запропоновано оцінити твердження, що стосується загальної мотивації пройти обстеження на ВІЛ-інфекцію на базі медичного закладу: люди не хочуть приходити у медичні заклади або інші організації для тестування на ВІЛ-інфекцію через стигму (наприклад, страх осуду) - **2,25** з 5 балів.

Вплив стигми на звернення до медичного закладу, тобто незвернення через страх осуду, більш поширений серед осіб, що знають про свій діагноз тривалий час, порівняно із нещодавно діагностованими ЛЖВ.

При аналізі відповідей на питання щодо того, чи приховують респонденти свій позитивний ВІЛ-статус, було виявлено, що більшість (66%) повідомили про свій діагноз лише деяким найближчим членам родини. Майже чверть учасників відповіли, що про їх статус невідомо нікому серед їх оточення, в той же час, половина із цих респондентів відповіли, що перебувають у стосунках на момент проведення опитування, що викликає занепокоєння. 9% учасників зазначили, що про їх діагноз знають люди з їх близького оточення, і майже всі ці особи дізнались про свій діагноз більше року тому. Лише 1 учасник відповів, що взагалі не приховує свій статус.

На питання щодо того, чи готовий респондент розкрити свій статус людям зі свого оточення, які мають ризик інфікування, більша частина відповіла «ні». Значна частина респондентів не змогли визначитись із відповіддю на це питання, і лише 20 % зазначили, що готові, серед яких було двоє осіб, які раніше ще нікому не розкривали свій статус. Цікаво, що чоловіки дещо частіше висловили готовність розкрити свій статус, ніж жінки (23% проти 14%), що може свідчити про більш високий рівень стигми серед жінок.

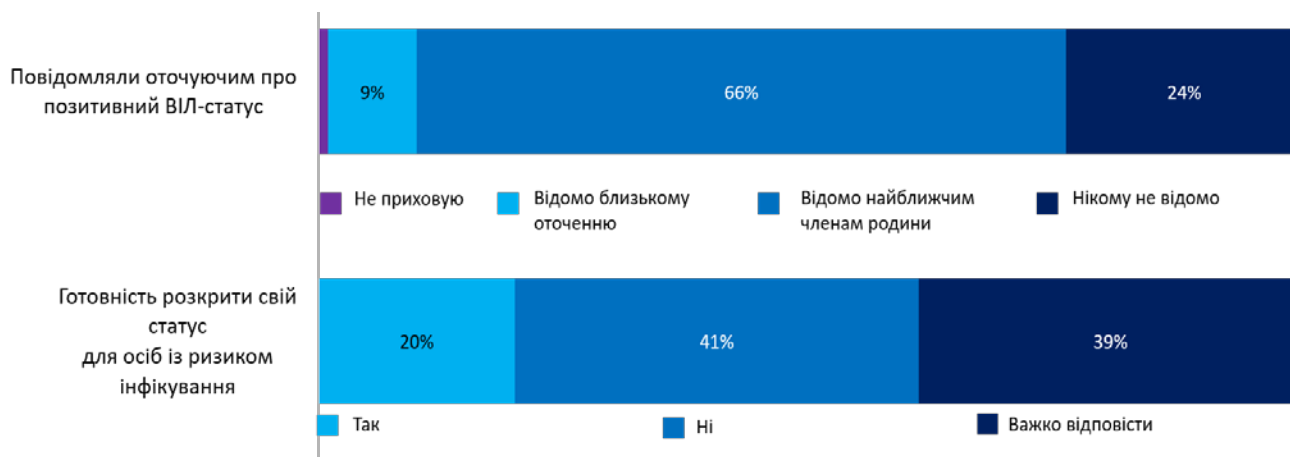


Рисунок 5. Дані щодо розкриття позитивного ВІЛ-статусу серед респондентів

Висновки

На основі даних опитування ЛЖВ можна зробити наступні висновки:

1. Показники тестування за ініціативою медичних працівників серед опитаних учасників є досить низьким, особливо серед груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ.
2. Попередній досвід залучення індексних партнерів до тестування мають лише близько третини респондентів, що можна вважати недостатнім показником впровадження індексного тестування.
3. Переважна більшість респондентів висловили згоду взяти участь у видачі тест-систем своїм індексним партнерам, що може свідчити про досить високу прихильність до запропонованої інтервенції.
4. Респонденти в середньому оцінюють потенційну зручність, ефективність та доцільність індексного самотестування на 4,23 бали з 5 можливих, що можна вважати достатньо високою оцінкою з боку цільової аудиторії.
5. Особи, які нещодавно дізналися про позитивний ВІЛ-статус, демонструють дещо вищу прихильність до індексного самотестування, ніж особи, які знають про свій діагноз більш тривалий час.
6. Основним бар'єром для залучення партнерів до ІТ є стигма, адже значна частка респондентів не готові розкрити свій позитивний ВІЛ-статус партнерам з метою їх залучення до тестування на ВІЛ.



Результати оцінки ефективності впровадження інтервенції

Впровадження інтервенції з індексного самотестування шляхом надання швидких тестів на ВІЛ за зразком ротової рідини пацієнтам, які отримують АРТ, для подальшого поширення серед контактів ЛЖВ із високим ризиком інфікування (індексних партнерів) є потенційно ефективним підходом до виявлення випадків ВІЛ-інфекції. Для визначення ефективності та потенціалу подальшого впровадження на рівні країни було проведено пілотування на рівні одного регіону України.

Для проведення пілотного проєкту з оцінки ефективності інтервенції було залучено один заклад охорони здоров'я, що надає медичні послуги людям, які живуть з ВІЛ, а саме послуги з діагностики, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, включно з антиретровірусною терапією – відокремлений структурний підрозділ «Центр протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та гепатитів» комунального некомерційного підприємства «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради.

Метою пілотного впровадження програми розповсюдження тест-наборів для самотестування на ВІЛ серед ІП була оцінка ефективності інтервенції на основі кількості осіб, протестованих за допомогою наданих швидких тестів за зразком ротової рідини, та кількості виявлених випадків ВІЛ-інфекції серед цільових категорій. Показники інтервенції з індексного самотестування порівнювалися із показниками стандартного підходу до ІТ у визначеному закладі охорони здоров'я за аналогічний період попереднього року. Стандартний метод тестування включає отримання прямих контактів ІП від пацієнтів сайту АРТ, та безпосереднє запрошення партнерів до медичного закладу для проходження тестування на ВІЛ-інфекцію.

Обраний сайт АРТ був забезпечений швидкими тестами для виявлення антитіл до ВІЛ-1/2 за зразком ротової рідини для самотестування на ВІЛ у кількості 380 штук, які були закуплені за фінансової підтримки Програми з підтримки Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІДом (PEPFAR). Дані тест-системи характеризуються високою чутливістю та специфічністю - понад 99% для кожного, що забезпечує високу якість результатів тестування. Ці швидкі тести були передані представникам сайту АРТ, які беруть участь у дослідженні в якості локальних координаторів, для подальшого розповсюдження серед пацієнтів. До кожного швидкого тесту додавалась коротка брошура із короткою інформацією про самотестування, а саме:

- Як провести тестування самостійно;
- Як інтерпретувати результат тестування;
- Подальші дії після проведеного тестування, у випадку реактивного та у випадку негативного результатів;
- Умови за яких варто пройти тестування повторно;
- Контактна інформація лікувального закладу.



До кожного швидкого тесту для виявлення антитіл до ВІЛ-1/2 за зразком ротової рідини для самотійного тестування входять:

1. Покрокова інструкція;
2. Тест касета;
3. Пакет для утилізації;
4. Флакон з буферним розчином;
5. Підставка.



Рисунок 6. Пакування та комплектація швидких тестів OraQuick® для виявлення антитіл до ВІЛ-1/2 за зразком ротової рідини для самотестування

Впродовж 4-х місяців, з лютого по травень 2026 року включно, всі 380 швидких тестів були видані пацієнтам цільового ЗОЗ, які погодились на участь у розповсюдженні тестів серед їх індексних партнерів. Тести видавались медичними працівниками закладу, як первинним пацієнтам, так і тим хто вже знаходиться під тривалим спостереженням у даному ЗОЗ. Тести видавались на безоплатній основі у кількості від 1 до 4 штук, але без визначених обмежень. В середньому на одного ЛЖВ було видано 2,5 тести.

Таблиця 2. Дані щодо реалізації інтервенції з видачі швидких тестів для виявлення антитіл до ВІЛ-1/2 за зразком ротової рідини для самотестування на ВІЛ в рамках програми ІТ

Показники	Значення
Кількість виданих тест-систем	380
Кількість ЛЖВ, що отримали тест-системи для передачі ПП	149
Кількість ПП, від яких отримано зворотній зв'язок щодо результатів тестування	298



Кількість отриманих позитивних результатів тесту	13
Кількість осіб, що пройшли повторне тестування та були направлені на терапію	13

Відстеження результатів відбувалось через ЛЖВ, що виступав розповсюджувачем тест-систем для партнерів. Очікувано, що певна частка виданих тест-систем була втрачена, тобто невідомо про використання цих тестів та результат тестування, якщо воно було проведено. Загальна частка отриманого зворотного зв'язку про результати тестування становила 78%, тобто частка втрачених тестів становить 22% від усіх виданих тест-систем.

Після отримання інформації про реактивний результат швидкого тесту, кожен партнер був залучений до подальшого обстеження відповідно до національного алгоритму тестування на ВІЛ-інфекцію з метою підтвердження діагнозу ВІЛ-інфекція. У випадку підтвердження діагнозу, кожна особа направлялася до лікаря, для взяття під медичний нагляд, призначення АРТ та отримання інших необхідних медичних послуг. Серед осіб, що отримали реактивний результат сортувального (первинного) етапу тестування, 100% були дообстежені з підтвердженням діагнозу ВІЛ-інфекція та направлені на лікування. Кожен такий випадок був відстежений за унікальним ідентифікаційним кодом (ID) пацієнта в ІС МСЗХ.

З метою оцінки ефективності інтервенції було проведено порівняння із даними про результати індексного тестування за стандартною схемою. Для порівняння було використано дані про індексне тестування в цільовому закладі охорони здоров'я за аналогічний період (4 місяці з лютого по травень включно) 2025 року. Паралельне проведення двох методів індексного тестування в період реалізації проєкту для різних пацієнтів одного ЗОЗ, як було заплановано первинно, було визначено як недоцільне для працівників сайту АРТ через складність реалізації.

Таблиця 3. Порівняння результатів реалізації різних підходів до ІТ

Показники	Інтервенція	Стандартне ІТ
Період	Лютий-травень 2026	Лютий-травень 2025
Кількість ІП які були протестовані	298	273
Кількість позитивних результатів тестування	13	5
Кількість осіб, що пройшли повторне тестування та були направлені на терапію	13	5
Відсоток виявлення	4,4%	1,8%



Подібні дослідження з оцінки ефективності впровадження індексного самотестування проводились у країнах Африканського континенту, а саме Південній Африканській Республіці, Малаві та Кенії. У всіх країнах індексне самотестування показало високий рівень ефективності, в тому числі прихильність серед цільових груп та високий показник виявлених нових випадків ВІЛ-інфекції (від 16% до 25% позитивних результатів тестування серед партнерів). В той же час, подальше охоплення медичними послугами осіб, що отримали позитивний результат тесту на ВІЛ не досягало 100% в жодній з країн (від 47% до 99%). Однак, порівняння кількісних показників та результатів цих досліджень та даного пілотного дослідження не є доцільним, через значні відмінності епідеміологічної ситуації та загального регіонального контексту.

У 2025 році в Україні, згідно з даними ІС МСЗХ, до індексного тестування було залучено 8 348 індексних партнерів. Із них пройшли тестування 2 881 особа, що становить 34,5% від загальної кількості запропонованих до тестування. За результатами тестування виявлено 302 ВІЛ-позитивні випадки, тобто 10,5% серед протестованих осіб.

Найбільшу кількість індексних партнерів було залучено до тестування у Дніпропетровській області (1 609), Одеській області (908) та м. Києві (632). Найбільшу кількість протестованих осіб зареєстровано у Дніпропетровській (485), Одеській (318), Донецькій (266) та Київській областях (200). Найбільшу кількість нових ВІЛ-позитивних результатів виявлено у Дніпропетровській області (51 випадок), м. Києві (46) та Житомирській області (39), що підтверджує ефективність індексного тестування як інструменту активного виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції. Найвищий рівень виявлення ВІЛ серед протестованих індексних партнерів спостерігався в Івано-Франківській області (50,0%), Житомирській області (34,8%) та м. Києві (24,9%). Це свідчить про високу ефективність роботи із залучення до тестування партнерів із підвищеним ризиком інфікування.

Загалом результати свідчать про ефективність індексного тестування як інструменту виявлення нових випадків ВІЛ серед індексних партнерів. Водночас рівень охоплення тестуванням на рівні 34,5% залишається недостатнім, що вказує на потребу підвищення ефективності програми.

Необхідно враховувати, що наведені показники індексного тестування внесені до ІС МСЗХ можуть не повною мірою відображати фактичний обсяг індексного тестування. За інформацією, отриманою від медичних працівників сайтів АРТ, одним із факторів, що впливає на повноту внесення даних щодо індексного тестування, є значне навантаження на медичний персонал та кадровий дефіцит. У частині закладів охорони здоров'я працівники одночасно здійснюють ведення декількох інформаційних систем, що потребує додаткових часових ресурсів. У зв'язку з цим окремі випадки проведеного індексного тестування можуть бути внесені до ІС МСЗХ із затримкою або не відображатися в ІС МСЗХ у повному обсязі. Отже, фактична кількість залучених до індексного тестування партнерів, протестованих осіб та виявлених позитивних випадків може бути вищою за зареєстровані показники. Цей фактор необхідно враховувати під час планування заходів із покращення якості реєстрації даних.



Загальні висновки

На основі проаналізованих даних в рамках всіх трьох компонентів дослідження можна сформулювати такі загальні висновки:

1. Впровадження програм з індексного тестування в Україні є ефективним методом виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції серед партнерів ЛЖВ, що в перспективі може покращити показники раннього виявлення ВІЛ-інфекції. Однак індексне тестування має певні прогалини та потребує вдосконалення, тому впровадження та оцінка оновлених підходів до ІТ з метою підвищення його ефективності є необхідними.
2. Основним питанням щодо реалізації програм ІТ в Україні залишається брак кадрових ресурсів для якісної роботи із ЛЖВ та повного внесення інформації про індексних партнерів до ІС МСЗХ, що потребує значних часових ресурсів та подальшого доопрацювання реєстру індексного тестування в ІС МСЗХ з метою спрощення процесу внесення інформації.
3. Програми з ІТ не можуть ефективно впроваджуватись зусиллями виключно лікарів, тому до цього процесу необхідно залучати соціальних працівників, середній медичний персонал, психологів та інших фахівців.
4. Програма з індексного самотестування є перспективною на думку фахівців, в першу чергу через зменшення бар'єрів доступу до послуг з тестування на ВІЛ, однак її основною проблемою є відстеження результатів тестування серед індексних партнерів та їх подальше взяття під медичний нагляд (проходження підтверджувального тестування у разі реактивного результату, профілактика, лікування тощо).
5. Серед ЛЖВ та ІП основною проблемою залучення до тестування залишається стигматизація діагнозу ВІЛ-інфекція серед населення через яку ЛЖВ бояться розкрити партнерам свій ВІЛ-позитивний статус, а партнери бояться пройти тестування через побоювання щодо можливого результату та пов'язаних із ним наслідків.
6. Загальна прихильність ЛЖВ до інтервенції з індексного самотестування є досить високою, тому вони готові передавати тест-системи партнерам і вважають такий підхід зручним та ефективним.
7. Прихильність до індексного тестування є дещо вищою серед пацієнтів, яким нещодавно встановлено діагноз ВІЛ-інфекції, порівняно з тими, хто тривалий час знає про свій ВІЛ-позитивний статус. Натомість стигма є більш поширеною серед осіб, які вже давно знають про свій діагноз ВІЛ-інфекції.
8. Пілотне впровадження інтервенції з індексного самотестування показало досить високі показники охоплення ІП тестуванням, рівня отримання зворотного зв'язку та виявлення нових випадків ВІЛ-інфекції. Важливо, що всі особи, які отримали реактивний результат тесту та надали зворотній зв'язок, були взяті під медичний нагляд та отримують належне лікування.



Рекомендації

Відповідно до результатів проведеного дослідження та створених висновків, можна сформулювати наступні рекомендації для подальшого впровадження:

1. Інтервенція з індексного самотестування має потенціал до подальшого впровадження та масштабування, однак рекомендовано переглянути механізм реалізації та оцінки в умовах впровадження на міжрегіональному рівні у різних закладах охорони здоров'я.
2. Рекомендовано розробити більш ефективний механізм відстеження результатів тестування індексних партнерів швидкими тестами з метою зменшення частки втрат виданих швидких тестів та максимального залучення індексних партнерів до отримання медичних послуг, зокрема з профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції.
3. З метою оптимізації роботи медичних працівників у ЗОЗ, рекомендовано розширити повноваження середнього медичного персоналу та інших медичних працівників щодо проведення індексного тестування та внесення даних в ІС МСЗХ.
4. Для покращення якості даних та зниження навантаження на медичний персонал необхідно доопрацювати реєстр індексного тестування в ІС МСЗХ з метою спрощення процесу внесення інформації відповідно до реальних потреб фахівців, які здійснюють внесення даних щодо індексного тестування.
5. Для підвищення охоплення тестуванням на ВІЛ, зокрема серед індексних партнерів, необхідно впроваджувати заходи по боротьбі зі стигматизацією діагнозу ВІЛ-інфекція серед населення.
6. Зважаючи на дещо вищий рівень прихильності до медичного спостереження та нижчий рівень стигми серед людей, які нещодавно дізналися про свій позитивний ВІЛ-статус, рекомендовано спрямовувати ресурси щодо ІТ, насамперед на ЛЖВ із нещодавно встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція.
7. Рекомендовано впроваджувати тренінгові програми для працівників закладів охорони здоров'я щодо реалізації програм індексного тестування, зокрема з питань залучення ЛЖВ, відстеження результатів тестування, внесення даних в ІС МСЗХ тощо.



Подяки

Цей аналітичний звіт було підготовлено командою фахівців державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України».

Висловлюємо подяку медичним працівникам, які були залучені до збору даних на сайті проведення дослідження - «Центр протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та гепатитів» комунального некомерційного підприємства «Чернігівська обласна лікарня» Чернігівської обласної ради, а саме: Тесленок Ірині, Митус Вікторії та Розумій Марині.

Окрему подяку висловлюємо партнерам, які надавали технічну підтримку під час проведення цього дослідження, а саме: Teymur Noori, Sarah North та Sigrid Kristina Wallengren.