

**Міністерство освіти і науки України**  
**Національний університет «Києво-Могилянська академія»**  
**Факультет соціальних наук і соціальних технологій**  
**Школа охорони здоров'я**

**Магістерська робота**  
освітньо-кваліфікаційний рівень - магістр

на тему: **«Посилення державної політики задля досягнення прогресу в  
подоланні ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні»**

До захисту

Виконала:  
Студентка 2 року навчання  
Кучер Марина Василівна  
факультету соціальних наук і соціальних  
технологій спеціальності 073 «Менеджмент»  
освітньо-наукової програми  
«Менеджмент в охороні здоров'я»

Наукова керівниця  
Шевченко Марина Вікторівна,  
професор Школи охорони здоров'я, доктор медичних наук

Рецензент \_\_\_\_\_  
(прізвище та ініціали)

Магістерська робота захищена з оцінкою  
« \_\_\_\_\_ »

Секретар ЕК \_\_\_\_\_  
« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_ р.

Київ 2023

## АННОТАЦІЯ

## ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ .....	5
ВСТУП .....	6
РОЗДІЛ I АНАЛІЗ ПОТОЧНОЇ СИТУАЦІЇ AS IS В СФЕРІ ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ В СВІТІ ТА В УКРАЇНІ.....	11
РОЗДІЛ II АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ЩОДО ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ.....	27
2.1. SWOT-аналіз державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні .....	27
2.2. SLEPT-аналіз факторів впливу на формування та реалізацію державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні .....	36
РОЗДІЛ III ДОСЛІДЖЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ.....	45
РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОСИЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ПРОГРЕСУ В ПОДОЛАННІ ВІЛ ТА СНІД В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ .....	57
ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	70
ДОДАТКИ.....	74
Додаток А .....	74
Додаток Б .....	76
Додаток В .....	79
Додаток Г.1 .....	81
Додаток Г.2 .....	85
Додаток Г.3 .....	93
Додаток Г.4 .....	99
Додаток Г.5 .....	106
Додаток Г.6 .....	112

<i>Додаток Г.7</i> .....	116
<i>Додаток Г.8</i> .....	123
<i>Додаток Г.9</i> .....	129

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ І СКОРОЧЕНЬ

- АРВП - антиретровірусні препарати;
- АРТ - антиретровірусна терапія;
- ВІЛ - вірус імунодефіциту людини;
- ВООЗ - Всесвітня організація охорони здоров'я;
- ВПО - внутрішньо переміщені особи;
- ГФ - Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією;
- ДУ "ЦГЗ МОЗ України" - Державна установа "Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України";
- ЗОЗ - заклад охорони здоров'я
- ЛЖВ - люди, які живуть з ВІЛ;
- МІС - медична інформаційна система;
- МОЗ України (МОЗ) - Міністерство охорони здоров'я України;
- МПП - Медичний патентний Пул;
- НСЗУ - Національна служба здоров'я України;
- ОЗ - охорона здоров'я;
- ООН - Організація об'єднаних націй;
- ПКП - постконтактна профілактика передачі ВІЛ;
- ПМГ - програма медичних гарантій;
- ППМД - профілактика передачі від матері до дитини;
- ПРООН - Програма розвитку ООН,
- СНІД - синдром набутого імунодефіциту людини;
- СОЗ - система охорони здоров'я;
- ЮНЕЙДС - Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД ;
- CDC - Центри контролю та профілактики захворювань, США;
- e-Stock - електронна система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів;
- PEPFAR - Надзвичайний план президента США з боротьби зі СНІДом;

## ВСТУП

Україна сьогодні посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За оціночними даними, на кінець 2022 року в країні проживало 245 000 ВІЛ-позитивних осіб. За даними ДУ “Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України” (ДУ ЦГЗ МОЗ України) під медичним наглядом перебуває майже 158 тис., які живуть з вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), що становить 385,2 на 100 000 населення (станом на 01.04.2023).

За даними Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності та Європейського регіонального бюро ВООЗ, регіон Східної Європи та Центральної Азії (до якого територіально належить Україна) - єдиний у світі, де продовжує зростати кількість нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу.

В той же час, за даними Програми розвитку ООН (ПРООН), до війни Україна досягла значного прогресу у своїй протидії ВІЛ та СНІДу.

Також Україна була єдиною країною в регіоні СЄЦА (країни Східної Європи та Центральної Азії), де урядом фінансується коштом державного бюджету базовий пакет послуг з профілактики ВІЛ серед ключових груп населення.<sup>1</sup>

За даними ряду інституцій та організацій у сфері протидій ВІЛ та СНІД, зокрема ДУ “ЦГЗ МОЗ України” та ВООЗ, під час війни та ведення активних бойових дій зростають ризики інфікування, зокрема ВІЛ-інфекцією.

Україна отримувала і продовжує отримувати фінансову, а також технічну підтримку від міжнародних організацій та проектів технічної підтримки. Зокрема, про важливість такої допомоги наголошувалося у інтерв’ю Директора Європейського регіонального бюро ВООЗ д-р Ганс Клюге, який передбачає

---

<sup>1</sup> СНІД і війна: як Україна бореться з ВІЛ/СНІДом у 2022 році. - Режим доступу: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/snid-i-viyina-yak-ukrayina-boretsya-z-vil/snidom-u-2022-rotsi>

погіршення ситуації з поширенням ВІЛ в країні у зв'язку з повномасштабною війною: «Ця війна може підірвати прогрес, який було так важко досягнути останніми роками, працюючи з деякими захворюваннями, включаючи ВІЛ. Ми не могли допустити цього, зважаючи, що Україна вже почала змінювати на краще ситуацію з ВІЛ, забезпечуючи розширення доступу до антиретровірусних препаратів, а також покращення діагностики та лікування». Проблеми, нанесені повномасштабною війною в Україні впливають не тільки на внутрішню ситуацію з ВІЛ та СНІД, але і глобально, на що вказують представники ВООЗ та інших міжнародних організацій. Зокрема, на Регіональному форумі Європейської економічної комісії ООН зі сталого розвитку 2022 відзначалося, що «.....здатність досягти Цілей сталого розвитку висить на волоссі. Війна в Україні спричиняє величезні людські страждання. Це впливає на цей регіон у своїй основі, але наслідки глобальні. У всьому світі ланцюжки поставок були порушені. Ціни на продовольство, енергію, транспорт та інші товари першої необхідності різко зросли. Масштаби викликів величезні. Досягнення Цілей сталого розвитку (ЦСР) ніколи не було легким. Зараз ще складніше. Але це все ж можливо» ( А. Мохаммед, заступниця Генерального секретаря ООН).<sup>2</sup>

На думку багатьох залучених стейкхолдерів в процес подолання епідемії ВІЛ в Україні, країна демонструє унікальну стійкість у своїй відповіді на ВІЛ.

У перші тижні війни в рамках ООН було створено Надзвичайний фонд ЮНЕЙДС, що дозволило продовжувати надання послуг з ВІЛ, а також створити десятки прихистків для внутрішньо переміщених осіб (ВПО).

За технічної підтримки міжнародних організацій МОЗ України та ДУ «ЦГЗ МОЗ України» продемонстрували здатність чітко контролювати ситуацію, що постійно змінюється, та чітко та професійно реагувати на виклики, спричинені війною. Все це ще раз підтверджує, що інвестиції в розвиток потенціалу та

---

<sup>2</sup> Goals of 2030 Agenda Hang in Balance as Ukraine War Causes Massive Suffering, Deputy Secretary-General Tells United Nations Economic Commission for Europe. - Режим доступу: <https://press.un.org/en/2022/dsgsm1715.doc.htm>

сталість національних заходів протидії СНІДу були правильними і стратегічно вивіреними з самого початку.

Організації ООН продовжують підтримку України через спільну програму підтримки боротьби зі СНІДом: «...війна ні на йоту не змінила наших цілей і намірів подолати СНІД в Україні. продовжуємо забезпечувати справедливий доступ до послуг з ВІЛ в Україні, залишаючись зосередженими та добре скоординованими з нашими партнерами з ООН для досягнення спільних результатів» (Р. Гайлевич, представництво ЮНЕЙДС в Україні)<sup>3</sup>.

Зважаючи на вищезазначене, можна підсумувати, що незважаючи на величезні перешкоди, Україна зберігає прогрес у подоланні хвороби. Але поточні проблеми вимагають термінових змін в багатьох аспектах подолання ВІЛ та СНІД в Україні.

В рамках дослідження був проведений аналіз доступної інформації з відкритих джерел інформації: офіційні веб-сайти, публікації у наукових виданнях, звіти, прес-релізи та стратегії, затверджені на різних рівнях прийняття рішень (як глобальні, так і національні).

Мета дослідження - розробка заходів щодо посилення державної політики задля досягнення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні.

Об'єкт дослідження - досягнення прогресу у подоланні ВІЛ та СНІД в Україні в умовах повномасштабної війни. В теперішніх умовах, при значному збільшенні кількості випадків ВІЛ-інфікування (як виявлених, так і невиявлених через різні обставини) для всього світу не втратити прогрес, що було досягнуто Україною протягом останніх років є надважливою завданням.

Предметом дослідження є проблеми та виклики, які реалізуються як відповідь з боку України задля посилення національної відповіді на ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни.

---

<sup>3</sup> СНІД і війна: як Україна бореться з ВІЛ/СНІДом у 2022 році. - Режим доступу: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/snid-i-viy-na-yak-ukrayina-boretsya-z-vil/snidom-u-2022-rotsi>

Завдання дослідження:

1. Дослідити та проаналізувати наявні виклики та можливі шляхи їх вирішення.
2. Запропонувати заходи що сприятимуть досягненню прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в Україні до 2030 року.

Гіпотези /очікувані результати:

1. Наявна стратегія вимагає адаптації до поточних умов, погіршених важким соціально-економічним становищем після початку повномасштабної війни на території України;
2. Запропоновані в роботі інтервенції задля посилення державної протидії в сфері подолання ВІЛ/СНІД будуть презентовані полісі-мейкерам та стейкхолдерам, за необхідності допрацьовані відповідними профільними відомствами та реалізовані з метою досягнення встановлених індикаторів прогресу до 2030 року.

Проведене дослідження викриває виклики, із якими зіштовхнулись організації та установи в сфері подолання ВІЛ в Україні та ті неймовірні зусилля, що були докладені задля стабілізації ситуації. Необхідно максимально адаптувати усі процеси та сприяти їх поліпшенню з урахуванням тих умов, в яких функціонує система охорони здоров'я (СОЗ) наразі та перебувають громадяни України.

В даному дослідженні з метою аналізу поточної ситуації були використані наступні методи: кабінетний аналіз, SWOT-аналіз, SLEPT- та ABC аналіз.

Для оцінки залученості стейкхолдерів при розробці плану дій, а також дослідження викликів, що поставали, планів на майбутнє, а також можливості досягнення мети "95-95-95", закріпленою Державною стратегією у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року було проведене глибинне інтерв'ю, за результатами якого була отримана корисна інформація щодо необхідних інтервенцій для посилення

національної відповіді на епідемію ВІД для досягнення прогресу в його подоланні в умовах повномасштабної війни в Україні.

Аналіз тенденцій в подоланні ВІЛ та СНІД з урахуванням проведеного кабінетного аналізу, а також інформації зібраної методом глибинного інтерв'ю свідчить про наступне:

1. Українська спільнота, задіяна в проблему подолання епідемії ВІЛ в Україні, а також світова спільнота, представлена міжнародними урядовими та неурядовими організаціями та інституціями від початку повномасштабного вторгнення доклали титанічних зусиль для підтримку громадян України, що відчували на собі вплив війни та мали ризик інфікування ВІЛ.

2. Докладені вже зусилля не є фінальною точкою, всі, без виключення, стейкхолдери, готові надавати й надалі найбільш можливу підтримку Україні для подальшої стабілізації ситуації та подолання ВІЛ та СНІДу.

3. Україна досягла значного прогресу у подоланні ВІЛ епідемії. При цьому війна стала найбільшим тягарем, що всебічно вплинув не тільки на прогрес у подоланні ВІЛ в Україні, а на всю систему охорони здоров'я країни в цілому.

Після проведення дослідження пропонується також організувати кросс-секторальну фокус групу з метою презентації результатів дослідження, а також запропонованих інтервенцій в коротко-, середньо- та довготривалій перспективах, за необхідності адаптація їх із урахуванням наявних можливостей залучених стейкхолдерів та імплементація на національному рівні.

## РОЗДІЛ I

### АНАЛІЗ ПОТОЧНОЇ СИТУАЦІЇ МОДЕЛІ “AS IS” В СФЕРІ ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ В СВІТІ ТА УКРАЇНІ

38,4 млн осіб в світі живуть з ВІЛ (ЛЖВ), з яких у 2021 4% були інфіковані ВІЛ році, 2% померли з причин, пов'язаних із ВІЛ (ВООЗ, 2022). Особливе занепокоєння викликають дані щодо виявлення та смертності серед дитячого населення: майже кожен десятий з всіх інфікованих дітей набули ВІЛ, що свідчить про неефективність заходів (або їх відсутність у деяких країнах), які проводяться з метою уникнення передачі ВІЛ від матері до дитини та є причиною дитячої смертності у 5 випадках із 100 при набутті ВІЛ (табл. 1).

**Таблиця 1.1**

Зведена інформація щодо статистики з ВІЛ у світі у 2021 році

	ЛЖВ	Особи, що набули ВІЛ		Померли від причин, пов'язаних з ВІЛ	
	Натуральне вираження (осіб)	Натуральне вираження (осіб)	Відсоткове вираження (%)	Натуральне вираження (осіб)	Відсоткове вираження (%)
Всього	38,4 млн (33,9-43,8 млн)	1,5 млн (1,1-2 млн)	4	0,65 млн (0,51-0,86 млн)	2
Дорослі (старше 15 років)	36,7 млн (32,3 – 41,9 млн)	1,3 млн (0,99 – 1,8 млн)	4	0,56 млн (0,43–0,74 млн)	2
Жінки (старше 15 років)	19,7 млн (17,6 – 22,4 млн)	0,64 млн (0,48– 0,87 млн)	3	0,24 млн (0,25 – 0,43 млн)	1
Чоловіки (старше 15 років)	16,9 млн (14,6 – 19,7 млн)	0,68 млн (0,5 – 0,92 млн)	4	0,32 млн (0,25 – 0,43 млн)	2
Діти (до 15 років)	1,7 млн (1,3 – 2,1 млн)	0,16 млн (0.11– 0.23 млн)	9	0,098 млн (0,067–0,14 млн)	5

Зважаючи на необхідність посилення глобальної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) ухвалила Політичну декларацію з ВІЛ/СНІДу: прискореними

темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року. Декларація була прийнята всіма країнами-членами ООН, під час Наради високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з питань припинення епідемії ВІЛ/СНІД в Нью-Йорку.

До проміжних задач до 2020 року були віднесені зниження кількості нових випадків ВІЛ-інфекції/смертей, внаслідок СНІДу, до менш ніж 500 000 випадків на рік і ліквідування пов'язаної з ВІЛ дискримінацію; а також досягнення показників “90-90-90” до 2020 року (90% усіх людей, які живуть з ВІЛ - знають свій ВІЛ-статус, 90% усіх людей з діагностованим ВІЛ - отримують доступ до тривалої антиретровірусної терапії та 90% усіх людей, що отримують доступ до антиретровірусної терапії - вірусно пригнічуються).

На початку 2021 року більшості країн не вдалося досягти цих цільових індикаторів, проте останніми роками в усіх регіонах світу спостерігається позитивна тенденція до зниження кількості нових випадків ВІЛ інфекції, крім регіону СЄЦА, де захворюваність на ВІЛ-інфекцію продовжує зростати.<sup>4</sup>

У 2018 році за ініціативою ДУ “Центр громадського здоров'я МОЗ України” та Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) була розроблена Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки<sup>5</sup>, що спрямована на досягнення цілей «Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу: прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030», схваленою Генеральною Асамблеєю ООН у червні 2016 року, а також були враховані цілі та завдання “Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та план заходів щодо її реалізації”, що схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.03.2017 року №248-р.

---

<sup>4</sup> 2021 UNAIDS Global AIDS Update. - Режим доступу: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>

<sup>5</sup> Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки . – Режим доступу: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Natsionalna\\_strategia\\_testuvannia\\_na\\_VIL\\_v\\_Ukraini\\_2019-2030.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Natsionalna_strategia_testuvannia_na_VIL_v_Ukraini_2019-2030.pdf)

Варто зауважити, що приблизно в той же час в Україні відбулися інші зміни в системі охорони здоров'я, що мали вплив на подолання епідемії ВІЛ.

З 2016 року розпочалось впровадження медичної реформи. На основі Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я 19 жовтня 2017 року Верховною Радою України було прийнято Закон “Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення”.

Варто зазначити, що до прийняття Концепції в Україні система охорони здоров'я була побудована на основі моделі СОЗвідомої як модель Семашка. Більшість закладів охорони здоров'я були бюджетними установами. Кошториси цих закладів зазвичай затверджувались тими ж органами влади, до власності яких ці заклади належали. Для розпорядників коштів це створювало конфлікт інтересу: адже він діяв одночасно і як замовник медичної послуги (від імені громади), і як її надавач.

Таким чиним, суміщаючи обидві ролі, місцева влада не має фінансового та інституційного стимулу завжди діяти виключно в інтересах громади, а не в інтересах конкретних постачальників послуг.<sup>6</sup>

Враховуючи вищезазначене, було прийнято рішення щодо впровадження нової моделі фінансування, яка передбачала б чіткі та прозорі гарантії держави щодо обсягу безоплатної медичної допомоги, кращий фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний та справедливий розподіл публічних коштів та скорочення неформальних платежів, створення стимулів до поліпшення якості надання медичної допомоги населенню державними і комунальними закладами охорони здоров'я.

Відповідно до Концепції державні гарантії в сфері надання медичних послуг повинні бути приведені у відповідність з економічними можливостями суспільства шляхом визначення державного гарантованого пакета медичної допомоги, що базується на пріоритетах охорони здоров'я, враховує поточний

---

<sup>6</sup> Розпорядження Кабінет Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р “Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров'я”. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>

економічний стан і можливості держави та фінансується з урахуванням положень Конституції України.

При цьому має бути створений окремий орган виконавчої влади, який діє в інтересах пацієнтів та закуповує медичні послуги в межах державного гарантованого пакета медичної допомоги за рахунок акумульованих в єдиному національному пулі (Державному бюджеті України) коштів на основі єдиних базових тарифів та вимог до якості. Таким органом стала Національна служба здоров'я України, яка була створена Постановою Кабінету Міністрів України 27 грудня 2017 року.

За напрямком лікування ВІЛ та СНІД було розроблено та імплементовано окремий пакет медичних гарантій – «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)», відповідно до якого був визначений перелік та обсяг медичних послуг, а саме:

тестування на вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) осіб, які мають високий ризик інфікування ВІЛ та отримують доконтактну профілактику (ДКП);

проведення лабораторних досліджень відповідно до галузевих стандартів лікування ВІЛ-інфекції;

медичний нагляд, проведення ідентифікаційного етапу обстеження пацієнтів з позитивним ВІЛ-статусом, призначення антиретровірусної терапії (АРТ), профілактики, діагностики та лікування опортуністичних інфекцій і здійснення клінічного моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції та наявності побічних реакцій лікарських засобів, планового моніторингу вірусного навантаження;

медичний нагляд дітей, народжених від ВІЛ-позитивних жінок, на період від народження до 18 місяців, до встановлення або виключення діагнозу ВІЛ;

направлення для отримання спеціалізованої медичної допомоги, інших медичних послуг до відповідних ЗОЗ;

консультування членів родини і близького оточення людей, які живуть з ВІЛ,

індексне тестування сексуальних та ін'єкційних партнерів, а також біологічних дітей віком до 18 років, у яких один з батьків живе з ВІЛ або помер від ВІЛ;

консультування з питань планування сім'ї, репродуктивного, сексуального здоров'я та доступу до репродуктивних технологій; 8. профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини та супровід ВІЛ-позитивних вагітних;

організація та проведення медикаментозної доконтактної профілактики особам, які мають високий ризик інфікування ВІЛ, відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я;

організація та проведення медикаментозної постконтактної профілактики у встановленому законодавством порядку.

Наведені вище заходи сприяли посиленню національної відповіді ВІЛ та СНІД та досягненню певного прогресу в наближенні до виконання запланованих "90-90-90".

В період 2019-2021 цільові показники зростали від "69-80-94" у 2019, із ростом відсотка покриття АРТ до 84% у 2020 році, до досягнення "75-83-94" у 2021 році, відповідно до звіту "Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ на повномасштабне вторгнення росії"<sup>7</sup>.

Згідно з глобальними цілями Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу щодо припинення глобальної епідемії ВІЛ інфекції Fast Track «95–95–95» до 2030 року, Україна розробила та ухвалила Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, що схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 року № 1415-р.

Головною метою Стратегії є подолання епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів як глобальних загроз громадському здоров'ю та благополуччю населення, покращення якості і тривалості життя, зменшення

---

<sup>7</sup> NATIONAL RESPONSE OF HIV, TB, VH AND SMT PROGRAMS TO FULL-SCALE RUSSIAN INVASION. – Режим доступу: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Report\\_eng\\_final\\_compressed\\_1.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Report_eng_final_compressed_1.pdf)

рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення та функціонування ефективних, інноваційних, гнучких систем надання якісних і доступних послуг профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки, що базуються на правах та потребах людини і пацієнта.<sup>8</sup>

Вищезгаданою стратегією було встановлено стратегічні цілі. Стратегічні цілі розподілені виходячи з трьох основних векторів реалізації Стратегії - протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусним гепатитам як глобальним та національним викликам. Оперативні цілі визначають проміжні кроки та напрями діяльності, сукупність та взаємозв'язаність яких є інструментами досягнення стратегічних цілей. В додатку А зазначені цілі, закріплені Стратегією щодо подолання ВІЛ та СНІД в Україні.

Варто зазначити, що стратегічна ціль 1 базується на засадах Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу “Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030”, прийнятої Генеральною Асамблеєю ООН 7 червня 2016 року.

В той же час, незважаючи на суттєвий прогрес, який в першу чергу видно при аналізі динаміки досягнення показників “90-90-90”, повне припинення епідемії буде неможливим без належного рівня охоплення ВІЛ-позитивних громадян, які знають про свій ВІЛ-статус, АРТ та досягнення у них невизначуваного рівня ВН <1000 РНК копій/мл. Це завдання все ще залишається складним зважаючи на те, що за підсумками 2021 року відстань від оціночної кількості ЛЖВ (245 тис. осіб) до цілей 2030 року «95-95-95» становить:

21% або 48,8 тис. ЛЖВ - до цілі «95% знають про свій ВІЛ-позитивний статус»

31% або 68,5 тис. ЛЖВ - до цілі «90% отримують АРТ»

---

<sup>8</sup> Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р “Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року”. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>

32,2% або 67,7 тис. ЛЖВ - до цілі «86% мають досягти невизначуваного рівня ВН <1000 РНК копій/мл».<sup>9</sup>

Відповідно до оперативної інформації про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за квітень 2023 року, підготовленої ДУ «ЦГЗ МОЗ України» у квітні 2023 року в Україні офіційно зареєстровано 878 випадків ВІЛ-інфекції, 223 випадки СНІДу та 99 смертей, зумовлених СНІДом, серед громадян України.<sup>10</sup>

Показово, що під час воєнного стану в Україні побільшало тестувань на ВІЛ з використанням швидких тестів (ШТ) порівняно з 2021 роком (Тпр + 18,9%).

Очікуваним є зменшення кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб за результатами верифікаційних досліджень. Порівняно з аналогічним періодом довоєнного року, за перші три місяці кількість діагностованих випадків ВІЛ-інфекції зменшилася на 26,5% (з 5 007 до 3 679), зокрема на сході країни; в той час як у центральних та західних регіонах людей з ВІЛ-інфекцією було виявлено більше: Івано-Франківська (Тпр + 64,3%), Сумська (Тпр + 51,6%), Хмельницька (Тпр + 53,4%), Львівська (Тпр + 39,3%), Полтавська (Тпр + 33,8%).<sup>11</sup>

В звіті «Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та ЗПТ на широкомасштабне вторгнення РФ», опублікованому на офіційному сайті ДУ «ЦГЗ МОЗ України в червні 2022 року з-поміж досягнень за перші 4 місяці повномасштабної війни було зазначене наступне:

ЛЖВ можуть отримати лікування у будь-якій точці України незалежно від того, куди вона переїхала;

забезпечено термінову закупівлю, доставку та розвезення АРТ, а також сформовані склади із запасами препаратів;

---

<sup>9</sup> Звіт «Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на початок 2022 року». - Режим доступу: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna\\_otsinka\\_sytuatsyi\\_z\\_VIL\\_SNIDu\\_v\\_Ukraini\\_na\\_pochatok\\_2022.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsyi_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2022.pdf)

<sup>10</sup> Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за квітень 2023 року. - Режим доступу: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv\\_aids\\_statistics\\_operinfo\\_2023.04.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv_aids_statistics_operinfo_2023.04.pdf)

<sup>11</sup> Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2023. - Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

завдяки підтримці донорів забезпечене безперервне лікування ВІЛ протягом наступних 3-6 місяців;

відновлено ланцюг постачання лікарських засобів та медичних товарів;

у регіони в умовах воєнного стану для забезпечення безперервності лікування;

регіони мають алгоритм збору та обміну інформацією щодо видачі АРТ у разі надзвичайної ситуації;

забезпечено активну роботу по комунікації із пацієнтами, які вчасно не з'явилися в лікувальний заклад (протягом лютого-травня лікарями повернуто до лікування більше 19 тисяч пацієнтів);

постконтактна профілактика ВІЛ в умовах війни та інші види - профілактичних ВІЛ-послуг продовжують безперервно надаватися;

ЛЖВ, яка виїхала за кордон, може отримати лікування;

інформування про доступ до АРТ відбувається у кілька кліків завдяки платформам та чат-ботам: чат-бот АРТ поруч та сервіс HelpNow, а також завдяки безперервній та ретельній роботі гарячої лінії з питань ВІЛ/СНІДу.<sup>12</sup>

Вже в серпні 2022 року, через півроку після початку повномасштабного вторгнення відбувся “Форум громадських ініціатив: Будуємо сталість ВІЛ послуг під час війни”, на якому експертами і фахівцями громадського здоров'я зазначалися проблеми щодо надання всіх ВІЛ-послуг. На період 2022–2032 рр. напрацьовується План відновлення системи охорони здоров'я України від наслідків війни, планується відновлення надання послуг із діагностики й тестування, профілактики, супроводу та лікування ВІЛ-інфекції, у цивільному секторі України шляхом впровадження відповідного плану”.<sup>13</sup>

Детальний аналіз досягнення цілей Стратегії ЮНЕЙДС “95-95-95” за критеріями, розробленими групою міжнародних експертів, показує, що, як

---

<sup>12</sup> Національна відповідь програм протидії від, тб, вг та зпт на широкомасштабне вторгнення росії. - Режим доступу: [https://drive.google.com/file/d/1FUgL8nT\\_ewUr536-b1fVEVbz3yq\\_SN3M/view](https://drive.google.com/file/d/1FUgL8nT_ewUr536-b1fVEVbz3yq_SN3M/view)

<sup>13</sup> Як Україна долає епідемію ВІЛ в умовах війни: результати форуму громадських ініціатив. - Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/yak-ukraina-dolae-epidemiyu-vil-v-umovakh-viyni-rezultati-forumu-gromadskikh-iniciativ>

мінімум 5 найближчих років, епідемію ВІЛ-інфекції в Україні не можна вважати контрольованою. Навіть у 2025 році прогнозований показник інцидентності-смертності перевищувати в 1,4 рази цільові рівні, отже чисельність ЛЖВ продовжуватиме зростати (переважно за рахунок нових випадків інфекції), незважаючи на зусилля країни, направлені на припинення епідемії.

Аналіз літератури, відкритих джерел інформації та результати проведеного інтерв'ювання показали, що є суттєві ризики того, що Україна, незважаючи на беззаперечний прогрес, не зможе досягти поставлених цілей до 2030 року.

Через активні військові дії і невизначеність ситуації, зокрема на окупованих територіях. Країна-агресор не приділяє достатньо уваги питанню подолання ВІЛ, і за оціночними даними в країні може бути навіть не епідемія ВІЛ, а пандемія. І країна-агресор, не докладати жодних зусиль в лікуванні та моніторингу ситуації з ВІЛ та СНІД на території своєї країни, точно не зацікавлена в подоланні епідемії ВІЛ на окупованих територіях України). За аналітикою видання Reuters, станом на листопад 2022, країна-агресор планує витратити майже третину бюджету на 2023 рік на оборону та внутрішню безпеку, одночасно скорочуючи фінансування для шкіл, лікарень і доріг. Охорона здоров'я отримає на 9% менше, а витрати на освіту скоротяться на 2%.<sup>14</sup>

Іншою, не менш вагомою, перешкодою є внутрішня проблема, що мала місце в Україні (і досі має) ще до початку повномасштабного вторгнення - це проблема стигматизації ЛЖВ, яка почала формуватись майже паралельно із виникненням інфекції ВІЛ та розумінням природи її передачі.

Дискримінація людей, які живуть з ВІЛ, є фактором, що сприяє затримання початку лікування ВІЛ. Щонайменше 20-40 % американців, які є ВІЛ-інфікованими, не розпочинають лікування протягом перших шести місяців після діагностики.<sup>15</sup> Коли люди починають лікування з запізненням при прогресуванні

---

<sup>14</sup> Analysis: Surge in Russia's defence and security spending means cuts for schools and hospitals in 2023. - Режим доступу: <https://www.reuters.com/world/europe/surge-russias-defence-security-spending-means-cuts-schools-hospitals-2023-2022-11-22/>

<sup>15</sup> Mugavero, MJ (2008). Improving engagement in HIV care: What can we do?. Top HIV Med 16 (5): 156-161. PMID 19106431. - Режим доступу: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/what-start-initial-combination-regimens?view=full>

ВІЛ (коли кількість клітин CD4 + Т становить менше 500 клітин / мкл), у них 1,94 рази більший ризик смертності порівняно з тими, хто почав терапію, коли CD4 + Т-клітини все ще близько 500 клітин / мкл.<sup>16</sup>

В усьому світі існує дискримінація від медичних працівників, які займаються лікуванням ВІЛ / СНІД — позитивних людей. І хоч законодавчо Україна гарантує доступність і якість медичного обстеження, спостереження, надання психосоціальних, юридичних і медичних консультацій, медичну допомогу та медикаментозне забезпечення, соціальний та правовий захист і недопущення будь-яких форм дискримінації в зв'язку з ВІЛ-інфекцією.

Результати дослідження, що проводились БО “Позитивні жінки” свідчать, що третина жінок, які живуть з ВІЛ (33,3%), не вірять, що медпрацівники не розголошують їх ВІЛ-статус, або будь-які інші деталі без їх згоди. Тож, збереження конфіденційності, а саме таємниці діагнозу медпрацівниками, залишається важливим питанням для ВІЛ-позитивних жінок.<sup>17</sup>

Робота великої кількості міжнародних фондів направлено на боротьбу з ВІЛ та СНІД: значні фінансові ресурси, кадрові. Не можна не підкреслити розвиток та прагнення фармацевтичної індустрії розробити нові АРВП, зокрема забезпечити рівність в доступі до своїх розробок. Однак у багатьох країнах вартість лікування залишається перепоною, особливо там, де діють патенти на ліки.

Недавнє дослідження команди під керівництвом Кетрін Хіт показало, що вартість лікування ВІЛ сильно варіюється в залежності від країн: у США мінімальна вартість АРТ на людину у 2018 році склала 36 080 доларів США.<sup>18</sup>

В той час коли в Україні коштом державного бюджету за мінімальної ціни лікарських засобів можна було б забезпечити медикаментозне лікування 230

---

<sup>16</sup> Panel on Antiretroviral Guidelines for Adults and Adolescents (2011). Guidelines for the use of antiretroviral agents in HIV-1-infected adults and adolescents. *Department of Health and Human Services*.

<sup>17</sup> Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. - Режим доступу: [https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr\\_ukraine\\_2016.pdf](https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr_ukraine_2016.pdf)

<sup>18</sup> Heath K1, Levi J, Hill A. Reaching UNAIDS 95-95-95 targets worldwide: predicted benefits and treatment costs with generic manufacture. - Режим доступу: <https://europepmc.org/article/med/34115649>

осіб (інформація за результатами закупівлі у 2021 році). Наявність доступної за ціною АРТ має вирішальне значення для запобігання подальшій передачі ВІЛ та смерті від СНІД.

Зважаючи на те, що Україна належить до країн з низьким та середнім рівнями доходу, завдяки діяльності Медичного патентного Пула (МПП) пацієнти України з ВІЛ/СНІД мають доступ до генеричних лікарських засобів, що дозволяє зекономити на вартості лікування. МПП проводить переговори з власниками патентів для укладання ліцензійних угод на основні препарати. Такі домовленості дозволяють генеричним компаніям виробляти та поставляти патентовані лікарські засоби у країнах, що розвиваються. Конкуренція між виробниками призводить до зниження цін на ліки.

В той же час в світі тривалий час проводяться дослідження з метою розробки вакцини від ВІЛ.

В липні 2019 року на офіційному сайті Johnson & Johnson була опублікована наступна інформація: «компанія Janssen оголосила результати дослідження фази 1/2а, що оцінює мозаїчну схему профілактичної вакцини проти інфекції ВІЛ-1. Дослідження ASCENT показало, що додавання двовалентного розчинного протеїну до схеми (комбінація Clade C і Mosaic gp140) покращує розмах імунних відповідей на різні штами ВІЛ, що циркулюють у всьому світі.

Результати були оприлюднені сьогодні під час останньої презентації на 10-й Міжнародній конференції суспільства боротьби зі СНІДом з науки про ВІЛ (IAS 2019) у Мехіко. «Хоча глобальне генетичне різноманіття ВІЛ становить значну наукову проблему, ми вважаємо, що підхід до мозаїчної вакцини може мати потенціал для вирішення цієї проблеми», — сказала Ханнеке Шуйтемакер, доктор філософії, віце-президент, керівниця відділу виявлення вірусних вакцин і трансляційної медицини Janssen Vaccines & Prevention B.V. «Нас надихають результати дослідження Phase 1/2а ASCENT, які підтверджують майбутній

запуск Mosaico, першого дослідження ефективності фази 3 для цієї схеми вакцинації, яке проводитиметься на трьох континентах».<sup>19</sup>

В серпні 2021 року компанія Johnson & Johnson разом із консорціумом глобальних партнерів оголосила результати первинного аналізу фази 2b клінічного випробування вакцини проти ВІЛ, відомого як дослідження Imbokodo. Дані показали, що досліджувана схема вакцинації проти ВІЛ не забезпечувала достатнього захисту від ВІЛ-інфекції серед молодих жінок в Африці на південь від Сахари з високим ризиком зараження ВІЛ. Було встановлено, що досліджувана вакцина має сприятливий профіль безпеки без серйозних побічних ефектів.

На основі цих результатів дослідження Imbokodo не буде продовжено. Учасників дослідження буде повідомлено про результати, розкрито та повідомлено, чи були вони в групі дослідження, яка отримала вакцину, чи в групі, яка отримала плацебо. Подальший аналіз дослідження Imbokodo триває, і дослідження надало достатньо даних для прогресу в дослідженні ключових імунологічних корелятив.

Паралельно з фазою 2b випробування вакцини проти ВІЛ Imbokodo, Janssen спонсорує поточне дослідження фази 3 Mosaico, яке перевіряє безпеку та ефективність іншого складу схеми вакцинації проти ВІЛ серед чоловіків, які мають секс з чоловіками ( ЧСЧ) і трансгендерних осіб.

«Ми надзвичайно вдячні жінкам, які добровільно взяли участь у дослідженні Imbokodo, і нашим партнерам, у тому числі людям на передовій, усі вони щодня роблять свій внесок у цей довготривалий пошук, щоб увійти в історію ВІЛ», — сказав Пол Стоффельс, доктор медичних наук.

Заступник голови виконавчого комітету та головний науковий співробітник Johnson & Johnson. «ВІЛ є унікальним і складним вірусом, який протягом тривалого часу створював безпрецедентні проблеми для розробки

---

<sup>19</sup> Johnson & Johnson Announces New Clinical Data on Mosaic-based HIV Preventive Vaccine Regimen. - Режим доступу: <https://www.jnj.com/johnson-johnson-announces-new-clinical-data-on-mosaic-based-hiv-preventive-vaccine-regimen>

вакцини через його здатність атакувати, захоплювати та уникати імунної системи людини. Хоча ми розчаровані тим, що вакцина-кандидат не забезпечила достатнього рівня захисту від ВІЛ-інфекції під час випробування Imbokodo, дослідження дасть нам важливі наукові висновки в триваючих пошуках вакцини для запобігання ВІЛ. Ми продовжуємо солідарні з людьми, які живуть з ВІЛ і вразливими до нього, і продовжуємо продовжувати наші дослідження проти цього руйнівного вірусу».<sup>20</sup>

18 січня 2023 року компанія Janssen Pharmaceutical Companies разом із консорціумом глобальних партнерів оголосила результати незалежного запланованого перегляду даних фази 3 дослідження Mosaico досліджуваної схеми вакцини проти ВІЛ Janssen. Незалежна рада з моніторингу даних і безпеки визначила, що режим не був ефективним у запобіганні ВІЛ-інфекції порівняно з плацебо серед учасників дослідження. Жодних проблем з безпекою схеми вакцинації виявлено не було. У світлі рішення DSMB клінічне випробування Mosaico буде припинено. Триває повідомлення учасників та подальший аналіз даних. Під час випробування дослідники переконалися, що всі особи, які заразилися ВІЛ, отримували швидке лікування та догляд за ВІЛ. «Ми розчаровані таким результатом і висловлюємо солідарність з людьми та спільнотами, уразливими до ВІЛ і постраждалими від нього», — сказала Пенні Хітон, доктор медичних наук, голова глобального терапевтичного напрямку, вакцини, Janssen Research & Development, LLC. «Хоча з початку глобальної епідемії було досягнуто значних успіхів у профілактиці, лише у 2021 році 1,5 мільйона людей заразилися ВІЛ, що підкреслює високу незадоволену потребу в нових варіантах і чому ми довго працювали над вирішенням цієї глобальної проблеми охорони здоров'я. Ми залишаємося непохитними у своїй відданості просуванню інновацій у сфері ВІЛ і сподіваємося, що дані Mosaico дадуть розуміння для майбутніх зусиль з розробки безпечної та ефективної вакцини. Ми

---

<sup>20</sup> Johnson & Johnson and Global Partners Announce Results from Phase 2b Imbokodo HIV Vaccine Clinical Trial in Young Women in Sub-Saharan Africa. - Режим доступу: <https://www.jnj.com/johnson-johnson-and-global-partners-announce-results-from-phase-2b-imbokodo-hiv-vaccine-clinical-trial-in-young-women-in-sub-saharan-africa>

вдячні нашим партнерам Mosaico та дослідникам дослідження, співробітникам і учасникам».<sup>21</sup>

Окрім цього, є інші наукові факти, що також дають надію на припинення епідемії ВІЛ в світі, а саме випадки вилікування ВІЛ інфекції (наявна медикаментозна терапія не може знищити вірус імунодефіциту, що є в клітинах організму людини, позитивний ефект який досягається при АРТ - пригнічення кількості клітин та недопущення їх розмноження). В світі зафіксовано декілька випадків повного одужання від ВІЛ: «Берлінський», «лондонський», «бразильський» пацієнти, «ню-йоркська пацієнтка» та пацієнт із «міста надії».

Випадки вилікування берлінського та лондонського пацієнта схожі тим, що це були пацієнти, що мали онкологію (рак крові та лімфому Ходжкіна - злоякісне захворювання лімфоїдної тканини відповідно). Лікарі запропонували пацієнтам пересадку стовбурових клітин кісткового мозку, яка мала допомогти подолати й ВІЛ, і онкологію. Обидвом пацієнтам вдалося вилікувати обидві хвороби.

Випадок вилікування “ню-йоркської” пацієнтки унікальний тим, що пацієнтка стала першою жінкою (американка середнього віку та змішаної раси), яка вилікувалася від ВІЛ. Вона хворіла на ВІЛ з 2013 року, а за чотири роки в неї розвинулася лейкемія. Після хіміотерапії, яка знищила клітини її крові, жінці провели гапкордову трансплантацію. Цей новий підхід означає, що їй одночасно трансплантували стовбурові клітини від члена її сім'ї, який не має генетичної мутації, стійкої до ВІЛ, і стовбурові клітини пуповинної крові, що містять таку мутацію. Це кров із національного сховища, яку взяли від новонародженої неспорідненої дитини. За три роки після операції жінка перестала вживати АРВП. З того часу вже минуло більше року, і поки вона перебуває в ремісії.

---

<sup>21</sup> Janssen and Global Partners to Discontinue Phase 3 Mosaico HIV Vaccine Clinical Trial. - Режим доступу: <https://www.jnj.com/janssen-and-global-partners-to-discontinue-phase-3-mosaico-hiv-vaccine-clinical-trial>

Пацієнтом із “міста надії” (за назвою американського закладу в Дуарті (штат Каліфорнія), де він проходив лікування) є найстаршим з тих, кому вдалося досягти ремісії (66 років). Діагноз ВІЛ чоловіку поставили ще у 1988 році, а у 2019 році діагностували лейкемію. Під час лікування йому пересадили кістковий мозок зі стовбуровими клітинами від неспорідненого донора із рідкісною мутацією гена CCR5, яка робить людей стійкими до ВІЛ. Пацієнт перебуває у стані ремісії (як ВІЛ, так і раку) та не вживає антиретровірусну терапію від березня 2021-го, хоча до цього вживав її протягом 30 років.

Щодо “бразильського пацієнта”, то це скоріш випадок спроби вилікування. Ім’я пацієнта не повідомляють, але відомо, що це 34-річний чоловік, який дізнався про свій діагноз у 2012 році. Чоловікові нібито вдалося вилікуватися без пересадки кісткового мозку. Його лікували за допомогою експериментальних антиретровірусних препаратів. Станом на липень 2020 року ВІЛ був відсутній у його організмі протягом більш ніж 57 тижнів. Але з часом тести «бразильського пацієнта» почали вказувати на те, що його імунна реакція слабшає.<sup>22</sup>

В Україні ж, в світлі останніх подій, головною задачею залишається не втратити прогрес, досягнутий протягом останніх років через те, що під час війни завжди зростає ризик поширення інфекційних захворювань.

Спричинена широкомасштабними бойовими діями міграція населення супроводжується підвищеним ризиком інфікування, зокрема ВІЛ, а також може призвести до його поширення: “... з одного боку, пов’язано з погіршенням умов життя і доступу до медичних послуг, обмеженим або відсутнім доступом до презервативів, обмеження тестування на ВІЛ. З іншого, у подібних стресових умовах частіше практикується ризикована сексуальна поведінка — незахищені статеві контакти, часта зміна сексуальних партнерів. Сексуальне насильство, на превеликий жаль, вже давно стало зброєю під час військових конфліктів. Окрім

---

<sup>22</sup>Що означають новини про успішне лікування ВІЛ у світі та чому варто пройти тестування в Україні Історії «берлінського», «лондонського», «бразильського» та інших пацієнтів. Режим доступу: <https://www.the-village.com.ua/village/knowledge/questions/329071-likuvannya-vil>

нанесення жертвам психологічних та фізичних травм, масові зґвалтування супроводжуються високою ймовірністю інфікування ВІЛ. Збройний конфлікт може створити умови такої тяжкої депривації, коли жінок і дівчат примушують обмінювати секс на гроші, їжу або захист. Наявність великої кількості озброєних людей у формі часто призводить до розвитку секс-індустрії, що може вплинути на зростання ризику ВІЛ-інфекції. Усі ці явища тісно пов'язані з підвищеними ризиками інфікування ВІЛ.”<sup>23</sup>

Підсумовуючи, ми бачимо доволі різносторонній та багатофакторний вплив багатьох чинників на подолання епідемії ВІЛ та СНІД. З одного боку, має місце незпинний науково-технічний прогрес (виробництво фармацевтичних продуктів і препаратів, як найбільш наукомістке у наш час, розвивається найшвидшими темпами), з іншого - через повномасштабне вторгнення перед Україною стоїть багато викликів, в той час як ресурси є обмеженими.

---

<sup>23</sup> Війна та ВІЛ: як убезпечитись від інфікування та продовжити терапію? - Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3487702-vijna-i-vilsnid-ak-viziti-infikovanim-i-vberegitsa-zdorovim.html>

## РОЗДІЛ II

### АНАЛІЗ РЕАЛІЗАЦІЇ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ЩОДО ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ

#### **2.1. SWOT-аналіз державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні**

З метою оцінки поточної ситуації в сфері подолання ВІЛ та СНІД, а також дослідження можливості досягнення Україною амбітної мети “95-95-95” до 2030 року було проведено SWOT-аналіз середовища, SLEPT-аналіз та глибинне інтерв’ювання.

Використання SWOT-аналізу при дослідженні, що проводиться дозволило в комплексі оцінити сильні й слабкі сторони державної політики, а також можливості й загрози, що впливають на неї.

В умовах нестабільної політико-економічної ситуації, значно послабленою повномасштабною війною важливо розуміти які сильні сторони державної політики можна використати для реалізації наявних наразі можливостей, які сильні сторони можуть бути використані для нейтралізації загроз, які слабкі сторони державної політики можна посилити завдяки наявним можливостям та які слабкі сторони можна посилити завдяки сильним сторонам. Оскільки після початку повномасштабного вторгнення можливості змінились, а загрози значно збільшились, необхідно актуалізувати всі складові аналізу.

Перелік можливостей є обмеженим і значно вужчим у порівнянні із періодом до 24 лютого 2022 року. В той же час з’явилися нові можливості, якими можна скористатись задля посилення національної відповіді на епідемію ВІЛ, зокрема:

реалізувати нові ініціативи задля посилення національної відповіді на епідемію ВІЛ, зокрема наразі розробляється дорожня карта проекту щодо видачі

пацієнтами АРВП за рецептом через аптечні заклади та наявні ініціативи з тестування населення;

аргументовано внести законодавчі зміни у певні процеси задля оптимізації та спрощення надання послуг в сфері ВІЛ та СНІД та подоланню стигми;

отримати пришвидшений доступ до АРВП та тестів за рахунок відсутності дотримання процедур відповідно до чинного публічного законодавства та недопущення переривання АРТ відповідно;

розробити та імплементувати нові ай-ті інструменти, що можуть надати достовірну аналітику для прийняття управлінських рішень;

провести загальнодержавні інформаційні кампанії щодо небезпеки ВІЛ та СНІД, за рахунок чого знизити стигму;

введення сексуальної освіти в Україні в закладах середньої та вищої освіти; залучити більше донорського фінансування для подолання існуючих викликів;

підсилити та масштабувати міжнародну допомогу, що надається Україні для врегулювання не тільки першочергових потреб ЛЖВ, але й потреб другорядних, де є суттєві прогалини.

В той же час, збільшилась кількість загроз, які можуть негативно вплинути на досягнутий прогрес, зокрема:

загострення військового конфлікту що призведе до послаблення можливості національної системи ефективно долати епідемію ВІЛ та зменшенню державного фінансування на програми медичних гарантій;

неможливість здійснення постачань ЛЗ та виробів мед призначення на територію України (або в межах її окремих областей) у випадку загострення конфлікту;

подальший відтік робочої сили (працівники органів державної та місцевої влади, зокрема працівників та експертів МОЗ України, державних установ та підприємств, під та підпорядкованих МОЗ України, департаментів охорони здоров'я, медичних працівників, включно із лікарями та медичними сестрами);

зменшення тестування серед населення (через завантаження людей поточними проблемами та відсутність культури турботи про себе в Україні), що призведе до більш стрімкого поширення інфекції серед населення;

невизначена ситуація на окупованій території України через відсутність доступу пацієнтів до АРТ з одного боку та відсутність інформації (в частині тестування, лікування, а також моніторингу та оцінки) - з іншого. В той же час в рамках проведеного інтерв'ю отримано інформацію що ЛЖВ можуть отримати АРТ на окупованих територіях тільки у випадку отримання громадянства країни-агресора, що є обмеженням прав пацієнтів;

неможливість отримати ЛЗ для постконтактної профілактики, яка має бути забезпечена протягом 72 годин після можливого випадку інфікування через неможливість планувати час в періоди активних військових дій;

переривання АРТ у випадку окупації або термінового переміщення через військові дії або їх наслідки.

Державна політика, навіть у часи ускладнені соціально-економічною нестабільністю, що додатково погіршені повномасштабною війною має сильні та слабкі сторони.

До сильних сторін можна віднести наступні умови функціонування:

сформована інституційна база - до вирішення проблеми подолання ВІЛ/СНІД на державному та недержавному рівні залучена велика кількість стейкхолдерів, включно з міжнародними організаціями, які мають релевантний доступ протидії епідемії ВІЛ в країнах, в яких також відбуваються військові дії, що дає змогу надати необхідну інформаційну підтримку та скерувати державні органи на прийняття максимально-вдалих рішень у сфері подолання ВІЛ та СНІД;

зміна та ефективна імплементація системи охорони здоров'я (перехід від радянського підходу до фінансування до європейського, створені нові інституції, зокрема НСЗУ, ДУ "ЦГЗ МОЗ України", ДП "Медичні закупівлі України", а також Центри протидії та профілактики хвороб;

наявна державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р;

наявні протоколи лікування, що приведені до відповідності останніх рекомендацій ВООЗ;

тестування на ВІЛ обов'язково пропонується донорам крові або її компонентів, дітям, які народжені матерями з ВІЛ-інфекцією, та вагітним жінкам, що дозволяє не допустити передачу вірусу при його виявленні;

міжнародна підтримка (включно донорська);

зацікавлена пацієнтська спільнота (та громадськість) - велика кількість громадських та благодійних організацій надають підтримку ЛЖВ, а також тим, хто мав ризик або пережив ситуації, що могли потенційно призвести/призвели до зараження ВІЛ інфекцією;

вмотивованість всіх долучених стейкхолдерів (внутрішніх та зовнішніх) до подолання епідемії в Україні, оскільки ситуація з ВІЛ та СНІД в Україні має значний вплив на ситуацію з ВІЛ та СНІД в Європі та інших регіонах світу;

можливість надання пара-юридичної (адвокатської у випадку необхідності) та психологічної підтримки ЛЖВ, а також тим, хто мав ризик або пережив ситуації, що могли потенційно призвести/призвели до зараження ВІЛ інфекцією;

надання гуманітарної допомоги (шелтери/їжа/предмети гігієни) ЛЖВ, а також тим, хто мав ризик або пережив ситуації, що могли потенційно призвести/призвели до зараження ВІЛ інфекцією;

повномасштабна війна на території України триває 15 місяців на момент дослідження, відповідно багато викликів подолано вже і є розуміння як рухатись при повторенні певних негативних сценаріїв, при цьому проводячи “роботу над помилками”;

розроблені механізми швидкого реагування, розроблені плани, що можуть бути застосовані у випадку настання тих чи інших ситуацій;

зацікавленість всіх стейкхолдерів у стабілізації ситуації та досягненні прогресу в реалізації цілі “95-95-95” до 2030 року з подальшим припиненням епідемії ВІЛ в Україні.

До слабких сторін державної політики в сфері подолання ВІЛ можна віднести наступні:

ослаблене фінансування та ускладнена економічна ситуація в країні, що мало вплив, зокрема на фінансування системи охорони здоров'я через ведення військових дій;

стигматизація людей, що живуть з ВІЛ та СНІД;

тривалі бюрократичні узгодження при прийнятті рішень на державному/законодавчому рівні;

майже відсутні аналітичні інструменти, які б давали системне бачення ситуації (більшістю стейкхолдерів використовується формат електронних таблиць для збереження, обробки та аналізу інформації);

кадрові ресурси - через значну внутрішню та зовнішню міграцію багато фахівців в сфері систем охорони здоров'я були вимушені виїхати з країни. В той же час державні службовці не можуть перебувати за кордоном та працювати паралельно відповідно до змін в законодавстві, введених в дію вже під час повномасштабного вторгнення;

законодавство в сфері ВІЛ потребує адаптації та вдосконалення;

висока захворюваність на ВІЛ та СНІД в Україні була в довоєнний час, війна не сприяє покращенню ситуації з прийомом терапії, що впливає на показники стану здоров'я та смертності від хвороб, що пов'язані з ВІЛ. Також психологічна напруженість, пов'язана з війною, відносно легкий доступ до ін'єкційних форм наркотичних препаратів, відсутність необхідних знань про ВІЛ та СНІД, а також відсутність культури спілкування про себе не сприяють покращенню ситуації щодо кількості ВІЛ-інфікованих людей;

недоступність АРТ в аптеках (станом на дату дослідження);

неможливість самостійної купівлі лікарських засобів для постконтактної профілактики в аптечних мережах, через відсутність відповідних показань в інструкції до застосування лікарського засобу, а також недоступність АРВП в аптеках.

Аналіз зв'язків передбачає винахід можливих варіантів посилення державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД в Україні.

1. Перелік можливостей потенційних для реалізації за рахунок сильних сторін наведено нижче:

1.1. поточна ситуація дозволяє аргументовано внести законодавчі зміни у певні процеси задля оптимізації та спрощення надання послуг в сфері ВІЛ та СНІД та подоланню стигми спираючись на той факт, що в Україні наявна сформована сильна інституційна база з одного боку, є зацікавленість всіх стейкхолдерів у стабілізації ситуації та досягненні прогресу в реалізації цілі “95-95-95” до 2030 року з подальшим припиненням епідемії ВІЛ в Україні, та донорська підтримка, яка може бути скерована на юридичну підтримку (розробку аргументації для внесення змін та пояснювальних записок до законодавчих документів, так і розробка самих документів) та подальшу реалізацію внесених змін - з іншого;

1.2. наявна можливість реалізувати нові ініціативи задля посилення національної відповіді на епідемію ВІЛ, зокрема проектом SAFEMed “Безпечні та доступні ліки для українців” наразі розробляється дорожня карта проекту щодо видачі пацієнтами АРВП за рецептом через аптечні заклади;

1.3. можливість отримати пришвидшений доступ до АРВП та тест-систем за рахунок погодження донорів підтримати Україну та профінансувати закупівлю потребу у лікарських засобах та тест-системах, звільняючи натомість державу від видатків на такі закупівлі. Відсутність необхідності дотримання процедур, обов'язкових відповідно до чинного публічного законодавства при закупівлі за донорські кошти дозволило забезпечити країну необхідними препаратами та виробами медичного призначення у найкоротші терміни. Що

дало змогу та не допустити переривання АРТ з одного боку, та зекономити видатки, передбачені паспортом бюджетної програми 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» у 2022 році - з іншого. Маючи підтвердження від донорів щодо можливості виділення гранту на 2023 рік, при формуванні паспорту на 2023 рік, видатки на АРВП не були включені у паспорт. В той же час, передбачається, що в подальшому, закупівлі знову будуть здійснюватись за кошти державного бюджету.

1.4. розробити та імплементувати нові ай-ті інструменти, що зможуть надати достовірну аналітику для прийняття управлінських рішень за рахунок донорської підтримки;

1.5. провести загальнодержавні інформаційні кампанії щодо небезпеки ВІЛ та СНІД серед школярів/студентів, за рахунок чого знизити стигму;

1.6. введення сексуальної освіти в Україні в закладах середньої та вищої освіти, залучивши до розробки навчальної програми Міністерство освіти і науки України та Міністерство соціальної політики України за рахунок сильної кросс-секторальної роботи, при цьому масштабуючи та спрямовуючи допомогу, що надходить.

2. Наявні загрози вже частково були нейтралізовані протягом 15 місяців повномасштабної війни, відповідно багато викликів подолано вже і є розуміння як рухатись при повторенні певних негативних сценаріїв, при цьому проводячи “роботу над помилками”. Інші загрози притаманні не тільки для системи охорони здоров’я, але й для всієї держави в цілому. Наявні можливості середовища, що аналізується, не дає змоги запобігти або усунути ризики. В той же час є розуміння необхідності застосування механізмів швидкого реагування, розроблені певні плани, що можуть бути застосовані у випадку настання тих чи інших ситуацій.

3. Щодо можливості посилення слабких сторін за рахунок наявним наразі можливостям, то можна виокремити наступні:

3.1. провести загальнодержавні інформаційні кампанії щодо небезпеки ВІЛ та СНІД та ввести дисципліни, що стосуються сексуальної освіти в Україні в закладах середньої та вищої освіти, що підвищить обізнаність про ВІЛ та СНІД, а також знизить стигму та, відповідно, дискримінацію ЛЖВ;

3.2. розробка нових ай-ті інструментів дозволить підсилити наявний інструментарій, що використовується, підвищить рівень надійності інформації та швидкості її опрацювання. Це дозволить приймати управлінські рішення, без огляду на фактор людської помилки або необхідності додаткової верифікації даних. В той же час впровадження нових ай-ті інструментів може допомогти в частині браку кадрового потенціалу, оскільки частина, наразі, ручної роботи буде автоматизована, а кадрові ресурси будуть направлені на напрацювання рішень відповідно до отриманої аналітичної інформації;

3.3. фактично ослаблене фінансування СОЗ, додатково ускладнене веденням військових дій вже було було врегульовано можливістю отримати донорську підтримку. Наразі важливо правильно розподілити отримані гранти, адаптувати їх до нових викликів війни, не задублювати допомогу, що отримується від різних джерел. Тобто необхідне чітка координація всіх гуманітарних проектів.

3.4. введення військового стану показало можливість швидкого ухвалення необхідних рішень на державному рівні. Якщо скористатись можливістю і внести необхідні зміни в законодавстві, які розробляються вже роками, можна посилити одразу декілька аспектів, а саме: сприяти зменшенню стигматизації людей, що живуть з ВІЛ/СНІД, надати доступ до АРВП через аптеки, а також можливість самостійно купувати лікарські засоби для постконтактної профілактики в аптечних мережах. Тим не менш, впровадження зазначених вище змін залишається тривалим бюрократично-ускладненим процесом, який вимагає достатньої аргументації щодо необхідності внесення таких змін, залученості широкого кола стейкхолдерів та політичної волі вищого керівництва держави.

4. Щодо можливості посилення слабких сторін завдяки сильним, то варта зазначити наступні можливості:

4.1. сформована інституційна база зацікавлених у подоланні ВІЛ та СНІД стейкхолдерів здатна ініціювати необхідні зміни для покращення певних процесів, зокрема: кожний на своєму рівні адаптувати внутрішні бізнес процеси задля пришвидшення бюрократичних узгоджень при прийнятті рішень, правильно скерувати наявні в країні кадрові ресурси задля недопущення прогалин в питаннях, що стосуються протидії ВІЛ та СНІД,

питання доступність АРТ в аптеках та самостійної купівлі лікарських засобів для постконтактної профілактики в аптечних мережах, через відсутність відповідних показань в інструкції до застосування лікарського засобу, а також недоступність АРВП в аптеках.

4.2. Створення та становлення таких організацій як НСЗУ та ДП “Медичні закупівлі України”, які створюючи цінність основним напрямом своєї роботи, додатково працюють над розробкою ай-ті інструментів, зокрема: дашборди, бі, модулі розрахунку та збору потреби в закупівлі лікарських засобів та медичних виробів, e-Stock - система управління запасами лікарських засобів та медичних виробів.

Підсумовуючи результати проведеного аналізу можна зробити висновок, що більшість можливостей реалізуються за рахунок спроможності та сталості національних та міжнародних організацій, залучених та дійсно зацікавлених в досягненні прогресу як в частині подолання ВІЛ та СНІД в Україні, так і підтримки здоров'я населення громадян України в цілому. Така стала діяльність була і є характерною як в минулі часи, так і в умовах повномасштабної війни в Україні. В той ж час, це є основною сильною стороною, яка посилює слабкі сторони, що впливають на формування та реалізацію державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД.

## **2.2. SLEPT-аналіз факторів впливу на формування та реалізацію державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні**

З метою ідентифікації чинників, які значно впливають або можуть вплинути на державну політику в сфері подолання ВІЛ та СНІД, було використано SLEPT-аналіз, що дає змогу проаналізувати соціально-культурне, правове середовище, поточні економічні та технологічні умови, при яких імплементована державна політика.

До чинників соціально культурного середовища, що мають вплив на формування та реалізацію державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД можна віднести наступні:

1. Демографічна ситуація - війна в Україні є одним із найбільших збройних конфліктів після Другої світової війни, активна лінія фронту сягає 1500 км, що простягається на сході та півдні України. Зважаючи на зазначене, в країні є велика кількість ВПО в центральних та західних областях із східних та південних областей, де ведуться активні бойові дії, або територія є окупованою.

2. Ріст ін'єкційного вживання наркотиків. Відбувається розширене залучення підлітків і молодих людей до спроби та систематичного вживання наркотичних речовин, в тому числі ін'єкційного вживання наркотиків. Зменшується вік залучення до ін'єкційного вживання наркотиків та розширюється географія, разом з тим профілактичні програми носять загальноосвітній характер, не спрямовані на цільові вразливі групи;

3. Зміни в сексуальній поведінці сучасної молоді. Зниження вікової межі початку статевого життя, більш терпиме ставлення до дошлюбних та позашлюбних статевих зв'язків, вільний доступ неповнолітніх до порнографічної продукції на тлі низької сексуальної культури;<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Балакірева О. (2006). Соціально-економічні аспекти епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Економіка. - Режим доступу: [https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/04/107-124\\_no-2\\_vol-13\\_2006\\_UKR.pdf](https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/04/107-124_no-2_vol-13_2006_UKR.pdf)

4. Стигматизація ЛЖВ. Рівень стигматизації ЛЖВ дуже високий, люди відчувають зневагу, недовіру, відстороненість через ризик інфікування тощо.

5. Соціальні проблеми ЛЖВ, зокрема збереження таємниці діагнозу; стосунки з членами родини, родичами, друзями і знайомими; виробничі відносини і можливість втрати роботи; житлові умови; матеріальне становище; недостатня правова захищеність і стосунки з владними та правовими органами; дискримінація і стигматизація; отримання медикаментів і медичної допомоги в цілому; одержання матеріальної і фізичної допомоги від різних людей, організацій і служб;<sup>25</sup>

6. Проблема щодо ВІЛ інфікованих новонароджених. Новонароджені діти часто залишаються без батьківської опіки (неблагонадійні родини або у випадку, якщо батьки помирають від СНІД);

7. Знання про ВІЛ та СНІД, а також пост-радянська культурна спадщина. Досі існує багато міфів щодо шляхів передачі інфекції, засобів профілактики, можливостей тестування тощо. Це пояснює певну ворожість щодо ЛЖВ. Багато хто з громадян країни хотів би дистанціюватися від них у повсякденному житті;

8. Темпи поширення ВІЛ інфекції. Проведене глибинне інтерв'ю в рамках дослідження свідчить про те, що за думкою державних органів та громадських організацій, виконано значний обсяг роботи. В той же час, є розуміння викликів та необхідності посилення заходів, оскільки темпи поширення ВІЛ інфекції не стабілізувалися.

До чинників правового середовища, які мають вплив на формування та реалізацію державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД можна віднести наступні нормативно-правові акти, які регулюють питання в сфері подолання епідемії ВІЛ на законодавчому рівні:

---

<sup>25</sup> Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. - Режим доступу: [https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr\\_ukraine\\_2016.pdf](https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr_ukraine_2016.pdf)

1. Закон України “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”. Закон відповідно до норм міжнародного права визначає порядок правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для забезпечення ефективної протидії поширенню хвороби, зумовленої вірусом імунодефіциту людини, та відповідні заходи щодо правового і соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ.<sup>26</sup>

2. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні на 2019–2030 роки. Стратегія розроблена за ініціативою ДУ «ЦГЗ МОЗ України» та Центрів контролю та профілактики захворювань, США (CDC), спрямована на досягнення цілей Політичної декларації 2016 року «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року», базується на загальноприйнятих світових рекомендаціях та враховує напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні.

3. Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”. Закон регулює суспільні відносини, які виникають у сфері забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя, визначає відповідні права і обов'язки державних органів, підприємств, установ, організацій та громадян, встановлює порядок організації державної санітарно-епідеміологічної служби і здійснення державного санітарно-епідеміологічного нагляду в Україні.<sup>27</sup>

4. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”. Основи законодавства України про охорону здоров'я визначають правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони здоров'я в Україні, регулюють суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього

---

<sup>26</sup> Закон України “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

<sup>27</sup> Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості.<sup>28</sup>

5. Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб”. Закон визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.<sup>29</sup>

6. Наказ МОЗ України від 23.11.2007 № 740/1030/4154/321/614а “Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей”. Наказом затверджено: інструкцію про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини; інструкцію про порядок профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в закладах Державної кримінально-виконавчої служби України; інструкцію про порядок надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям; типові положення про міждисциплінарну команду із забезпечення медико-соціальної допомоги ВІЛ-інфікованим дітям та їх сім'ям.<sup>30</sup>

До економічних чинників, що мають вплив на формування та реалізацію державної політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД можна віднести наступне:

1. Соціально-економічна криза та загальна нестабільність. В умовах повномасштабної війни має місце загальна невизначеність ситуації та можливість впливу на економічну ситуацію наступних ризиків: виникнення додаткових бюджетних потреб і значних квазіфіскальних дефіцитів, зокрема в

---

<sup>28</sup> Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

<sup>29</sup> Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

<sup>30</sup> Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 листопада 2007 року N 740/1030/4154/321/614а “Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1405-07#Text>

енергетичній сфері; ускладнення чи припинення роботи "зернового коридору", а також загострення проблем, пов'язаних з обмеженнями імпорту українського продовольства окремими європейськими країнами; подальші руйнування агресором енергетичної інфраструктури, які можуть призвести до поновлення суттєвого дефіциту електроенергії, що обмежуватиме економічну активність та експорт і спричинить підвищення попиту на імпортне обладнання та енергоресурси, а отже й на іноземну валюту; повільніше, ніж очікується, зниження світової інфляції.<sup>31</sup>

2. Дефіцит державного бюджету. Пріоритети державного сектору повністю переорієнтовано на військові потреби, як наслідок, існує істотний ризик зменшення або припинення державного фінансування для надання медичних та соціальних послуг з ВІЛ представникам ключових груп. АРВП та тест-системи для визначення рівня вірусного навантаження були передані на закупівлю донорам. Окрім того, завдання відповіді на ВІЛ, ТБ, гепатити наразі не є частиною загальнонаціонального плану відбудови країни на післявоєнні роки.

3. Високий рівень безробіття. Відповідно до звіту Національного банку України з початку 2023 року триває поступове відновлення ринку праці, однак цей процес поки нестійкий. Безробіття усе ще залишається високим, а фінансовий стан домогосподарств – складним. На прогностичному горизонті зайнятість та зарплати поступово зростатимуть разом з активізацією економічної діяльності. Проте, диспропорції на ринку праці зберігатимуться, тому безробіття залишатиметься вищим за довоєнний рівень, а зростання реальних зарплат буде переважно стриманим, але нерівномірним за секторами та регіонами.

4. Рівень інфляції та девальвація національної валюти. Уповільнення інфляції за результатами оцінки ситуації у квітні 2023: “тривале утримання облікової ставки на рівні 25%, запровадження інших заходів із підвищення

---

<sup>31</sup> Національний банк України. *Інфляційний звіт (2023)*. - Режим доступу: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/IR\\_2023-Q2.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/IR_2023-Q2.pdf?v=4)

привабливості заощаджень у гривні, зокрема за рахунок активізації конкуренції банків за строкові депозити, сприяли посиленню курсової стійкості. У тому числі завдяки цим заходам попит на гривневі інструменти почав зростати, тоді як на іноземну валюту – скоротився. Про це, зокрема, свідчило й суттєве зміцнення готівкового курсу гривні з початку 2023 року.

5. Стабільність національної валюти/ девальвація. Курсова стійкість станом на кінець квітня 2023 року забезпечується жорсткими валютними обмеженнями. Ефективність останніх з часом послаблюється, а їх обмежувальний вплив на економічну активність, навпаки, посилюється. НБУ і надалі забезпечуватиме необхідні монетарні умови для підтримки курсової стійкості.

6. Донорська підтримка. Починаючи з перших днів повномасштабної війни в Україні більшість міжнародних організацій та фондів активно долучились або навіть самостійно створили кросс-секторальні наради, сприяли більшому залученню коштів, надавали всебічну технічну підтримку та сприяли стабілізації системи охорони здоров'я. В той же час є багато фанд-райзингових платформ та ініціатив, зокрема програма Президента України Володимира Зеленського United24, частина коштів якої спрямовується на медицину;

7. Погіршення криміногенної ситуації. Протягом 2022 року суттєво зросла кількість такого виду кримінальних правопорушень проти власності як шахрайство (ст. 190 КК) (+34,5%). Серед шахрайських дій злочини становили 60,6%, а кримінальні проступки – 39,4%. При цьому відбулося лише скорочення кількості шахрайських діянь, пов'язаних із заволодінням нерухомістю (-41,2%). За рік війни аферисти досить швидко прилаштувалися до будь-якої негативної ситуації в країні, використовуючи скрутне становище своїх жертв, погіршення їхніх побутових умов, підвищену довірливість, та активно вигадували нові схеми обману.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> ЛУЦЕНКО Б (2023). *Кримінологічна складова під час деокупації тимчасово окупованої території України*. Злочинність і протидія їй в умовах війни: глобальний, регіональний вимір. Вінниця. - Режим доступу: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e9a77499-e714-4229-8468-b4e17803b33c/content>

8. Доступ до генеричних лікарських засобів. Пацієнти України з ВІЛ/СНІД мають доступ до генеричних лікарських засобів, що дозволяє зекономити на вартості лікування, та в той же час не створює небезпеки через непідтверджену ефективність.

До політичних чинників, що формують державну політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД можна віднести наступне:

1. Державна влада. МОЗ України — центральний орган виконавчої влади України у галузі охорони здоров'я. Основними завданнями МОЗ є забезпечення формування та реалізація державної політики у сфері охорони здоров'я, а також захисту населення від інфекційних хвороб, протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним захворюванням, попередження та профілактики неінфекційних захворювань, забезпечення формування та реалізація державної політики. В структурі МОЗ України окремими структурними одиницями можна виокремити департамент громадського здоров'я та Головного державного санітарного лікаря (повноваження якого зменшені після децентралізації системи громадського здоров'я).

2. Стійка підтримка міжнародних організацій. Війна стала наймасштабнішим викликом для системи охорони здоров'я. В той час як пандемія COVID-19 була глобальним викликом для всього світу та Україна мала можливість наслідувати практики відповіді виклику надзвичайної ситуації інших країн, повномасштабна війна принесла виклики для системи охорони здоров'я, при яких внутрішньо в країні не було розуміння як рухатись задля посилення національної відповіді на епідемію ВІЛ та СНІД, тому стала система реагування на виклики війни стала можливою завдяки підтримки міжнародних організацій, які долучені до питань протидії ВІЛ та СНІД в усьому світі і які мають певну експертизу та досвід, який міг частково бути застосований для швидкого реагування на активні бойові дій. Україна отримала значну підтримку таких організацій, як ВООЗ, PEPFAR, CDC, ГФ та інших.

3. Нова система громадського здоров'я. З 1 липня 2021 року відповідно до Постанови КМУ від 17.02.2021 №1121 в усіх областях України та м. Києві запрацюють Центри контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ). Нова система громадського здоров'я насамперед направлена на розбудову потужної вертикалі епідемічного контролю в регіонах. “Найперше, що ми впроваджуємо — це перехід від децентралізованої Головного державного санітарного лікаря системи до чітко керованої вертикальної структури. Усі 25 регіональних Центрів підпорядковуватимуться МОЗ по вертикалі. Організаційно-методичне керівництво буде забезпечуватися Центром громадського здоров'я МОЗ України. Це має забезпечити швидке реагування на нові виклики, пандемії, а також злагоджену роботу щодо інших викликів у сфері громадського здоров'я”, — роз'яснив Ігор Кузін.<sup>33</sup>

До технологічних чинників, що мають вплив на формування та реалізацію державну політики в сфері подолання ВІЛ та СНІД можна віднести наступне:

1. Участь в закупівлі АРВП можуть прийняти тільки ті постачальники, запропоновані лікарські засоби яких прекваліфіковані ВООЗ або мають схвалення/умовного схвалення в країнах із сильною регуляторною політикою. Така умова була введена через те, що тривалий час АРВП закуповувались міжнародними організаціями, в яких наявність прекваліфікації ВООЗ було обов'язковим критерієм якості лікарського засобу. Потім після переходу на державне фінансування, міжнародні партнери виставили вимогу щодо підтримання ідентичного рівня якості препаратів, оскільки пул препаратів єдиний і вони не хотіли аби препарати з, на їх думкою, підтвердженою ефективністю та якістю були змішані з препаратами, що не відповідають таким самим високим стандартам. В результаті це мало стимулювати виробників отримати прекваліфікацію ВООЗ, що б підтвердило якість та ефективність вироблених ними препаратів.

---

<sup>33</sup> Нова система громадського здоров'я: з 1 липня в усіх регіонах країни з'являться Центри контролю та профілактики хвороб. - Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/nova-sistema-gromadskogo-zdorov%e2%80%99ja-z-1-lipnja-v-usih-regionah-kraini-z%e2%80%99javljatsja-centri-kontrolju-ta-profilaktiki-hvorob>

2. Поточні клінічні дослідження вакцини від ВІЛ. Розробки ведуться декількома фармацевтичними виробниками, але результати клінічних випробувань не дають можливості зробити висновки щодо ефективності розробок. Тому це фактор перспективний, який не має наразі суттєвого впливу, а лише дає можливість оцінити тенденції розвитку та вірогідності подолання епідемії ВІЛ. В той же час, незрозумілу, у випадку успіху та подальшому виробництві вакцини від ВІЛ, як і коли Україна отримає доступ до такого імунобіологічного препарату.

3. Дослідження щодо можливості вилікування ВІЛ. В світі є декілька випадків вилікування ВІЛ, при цьому основною метою терапії або операційних втручань було лікування інших захворювань. Застосування розумного підходу при лікуванні іншого захворювання дозволило подолати вірус ВІЛ та захворювання для якого проводилась терапія або втручання.

Результати оцінки факторів впливу з урахуванням їх питомої ваги наведені в додатку **Б**.

Проведений SLEPT аналіз свідчить про перевагу факторів, що позитивно впливають на формування та реалізацію державної політики, а також досягнення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД. В той же час, є певні чинники, зокрема соціально-культурні та економічні, які мають суттєвий негативний вплив, який при подальшій ескалації військової ситуації та відсутності сталої підтримки світової спільноти можуть призвести до погіршення динаміки результатів аналізу ситуації.

### РОЗДІЛ III

## ДОСЛІДЖЕННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДІ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ

З метою отримання інформації щодо викликів, з яким наразі стикається державний та недержавний сектори, майбутніх планів та ініціатив, з одного боку, а також можливості досягнення цілей “95-95-95” до 2030 року, з іншого, було проведено інтерв’ювання широкого кола стейкхолдерів, залучених до питання подолання ВІЛ та СНІД.

В дослідженні прийняли участь представники державних та недержавних організацій (українські інституції, залучені до протидії ВІЛ-епідемії і міжнародні організації, що надають підтримку Україні, як у довоєнний період, так і зараз), зокрема:

Національна служба здоров'я України - Наталія Гусак (Голова Національної служби здоров'я України);

Державна установа “Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України” - Ольга Клімова (лікарка-інфекціоністка відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції);

Державне підприємство “Медичні закупівлі України” - Едем Адаманов (Заступник генерального директора з управління поставками, В.О. Генерального директора);

Всесвітня організація охорони здоров'я - Ігор Семененко (національний спеціаліст з питань ВІЛ та гепатитів представництва ВООЗ в Україні);

Проект SAFEMed “Безпечні та доступні ліки для українців” - проект Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) - Віра Горovenко, Дмитро Нестор, Михайло Мурза (радники проекту SAFEMed);

БО “100% життя” (раніше - Всеукраїнська мережа людей, що живуть з ВІЛ) - Євгенія Руденька (керівниця відділу закупівель);

БО «Позитивні жінки» - Олена Стрижак (голова правління благодійної організації «Позитивні Жінки»)

БО «TEENERGIZER» - Яна Панфілова (лідерка руху для ВІЛ-позитивних підлітків та засновниця міжнародного громадського руху Teenergizer);

Представництво Hetero Labs Limited в Україні - Sailesh Raiendra Pillai (Country Head, Ukraine).

Перелічені вище установи/організації/підприємства не є полісі-мейкерами. Єдиний орган, що формує політику в сфері охорони здоров'я - це МОЗ України. В той же час представники перелічених вище установ, підприємств та організацій, які були залучені до інтерв'ювання є в певному плані інфлюенсерами та гейм-ченджерами. Вибір організацій, представники яких могли надати інформацію відбувався з урахуванням експертності установ, їх авторитету та значущості, а також сили впливу на формування та реалізацію політики щодо подолання ВІЛ та СНІД в Україні. Обрані стейкхолдери мають суттєвий вплив на подолання епідемії ВІЛ в Україні в розрізі напрямку та функціоналу діяльності свого підприємства. Більшість респондентів - представники топ-менеджменту: така вибірка респондентів дала змогу в рамках дослідження зібрати інформацію та оцінити поточний стан маючи так званий "helicopter view". В той же час було дуже важливо отримати експертну думку лікарів-інфекціоністів, а також пацієнтів та представників громадських організацій, які знають про проблеми ЛЖВ.

Опитування відбувалось шляхом живого інтерв'ю або засобами телефонного/електронного зв'язку відповідно до опитувальника, що надається в додатку 4 і було надано респондентом заздалегідь з метою підготовки відповіді.. Час проведення інтерв'ю варіювався від 30 хвилин до 1 години. Всі учасники були попереджені перед початком інтерв'ю, що розмова буде записана на диктофон для можливості подальшого транскрибування. Усі розшифровані інтерв'ю були направлені на вичитку та коригування, у разі необхідності, задля отримання згоди на публікацію отриманого матеріалу в рамках дослідження, що

проводиться. Всі респонденти були проінформовані про мету та задачі дослідження та повідомленні, що відомості, надані ними під час опитування не можуть бути застосовані в межах інших досліджень, без їх попередньої письмової згоди. Респонденти були максимально зацікавлені у наданні доступу до інформації та висвітленні позиції їх організації/установи/підприємства та проведенні дослідження, більшість була зацікавлена отримати, за можливості, повні результати дослідження для розуміння викликів, наявних ідей для потенційної реалізації в межах спільної роботи з метою подолання епідемії ВІЛ і України.

Застосування методу глибинного інтерв'ю дозволило глибоко розкрити питання протидії ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни, з'ясувати деталі, задаючи уточнюючі запитання, відкрити нові аспекти, а не лише оцінити вже відомі факти. В ході інтерв'ю, зокрема, було отримано певну інформацію яку респонденти за інших умов не надали би, а уточнюючі питання та коментарі, які мали місце при проведенні інтерв'ю спровокували респондентів на відвертість з одного боку, так і дало можливість поставити перед респондентами певну проблему і досягти її правильного розуміння - з іншого. В той же час, оскільки всі респонденти отримали опитувальники та мали можливість підготувати відповіді заздалегідь, що робить неможливим жоден вплив інтерв'юера на респондента і навіювання думок або бажаних варіантів відповідей.

Першим питанням, що було задано в рамках інтерв'ювання було чи відбулась зміна вектору діяльності організацій після початку повномасштабного вторгнення. 6 з 9 респондентів повідомили, що вектор діяльності їх структури не змінився, в той час як проекти технічної підтримки та деякі з громадських організацій, що надають допомогу населенню повідомили, що діяльність їх організацій була переформатована та адаптована для можливості реагувати на нові виклики, принесені повномасштабною війною. Вартим уваги є той факт, що БО “Позитивні жінки”, наприклад, зазначили, що вони суттєво змінили фокус щодо категорії жінок, якими опікуються. “Наркозалежні жінки, ВІЛ-позитивні,

та ті, які опинилися в кризовій ситуації, тоді як до цього ми надавали допомогу лише жінкам, які живуть з ВІЛ.” - зазначила голова правління організації Олена Стрижак. Лідерка руху для ВІЛ-позитивних підлітків та засновниця міжнародного громадського руху “Teenergizer” акцентувала увагу на проведенні онлайн занять у групах підтримки ВІЛ-позитивних підлітків, з якими працюють психологи, оскільки підлітки через стигму та нерозуміння перестають приймати терапію, що може призвести до СНІДу, а згодом, до смерті, зазначивши, що війна має значний негативний психологічний вплив (наявний ризик того, що підлітки можуть почати приймати наркотики та займатися більш активним, ризикованим сексом).

В той же час, висока частка респондентів - представників організацій, вектор діяльності яких не був змінений, пояснюється сталою залученістю в процесі щодо подолання епідемії ВІЛ в Україні з акцентом на допомогу ЛЖВ при стабілізації ситуації та викликів, пов'язаних з війною.

В рамках відповіді на наступне питання респонденти мали надати інформацію щодо нових викликів, які постали перед ними після початку повномасштабної війни на території України. Аналіз викликів, які постали перед стейкхолдерами свідчить про те, що рівень готовності до реагування був на приблизно однаковому рівні у всіх стейкхолдерів за виключенням ВООЗ, які будучи глобальною структурою мали відповідний досвід та реагування на ситуації та виклики, принесені повномасштабною війною. “Варто зазначити, що у світі недостатньо досвіду, який наочно показує порядок дій під час лікування хронічних захворювань в умовах війни. Тому це важке завдання, але ми продовжуємо підтримувати Україну на шляху боротьби з епідемією ВІЛ під час війни.” - зазначив Ігор Семененко, національний спеціаліст з питань ВІЛ та гепатитів представництва ВООЗ в Україні. Важливо підкреслити, що кожна із залучених організацій ефективно долала нові виклики, що поставали в умовах повномасштабної війни, розширюючи спектр діяльності своїх організацій там де це можливо.

Варто зазначити, що таку гнучкість могли собі дозволити тільки благодійні, громадські та міжнародні організації (включно з проектом технічної підтримки), оскільки державні установи/підприємства чітко зарегульовані діючим законодавством України. Таким чином, відповідь на виклики була розширена не тільки в частині допомоги ЛЖВ, але й загалом, спрямована на підтримку громадян України, які зіштовхнулись із трагічними наслідками війни. Так, наприклад, Євгенія Руденька, керівник відділу закупівель БО “100% життя” зазначила, що їх організація займалась забезпеченням і військових (купували те, що їм потрібно: будівельні матеріали, ліки, які потрібні та ін); була надана допомога людям, які тимчасово змушені переселитися, з більш небезпечної зони на захід України; розбудовою шелтерів.

Говорячи про виклики військового часу та те, як з ними впорались Едем Адаманов звернув увагу на високий рівень комунікації, який сприяв в подальшому всебічній підтримці закупівельного процесу з боку постачальників: “Крім того, щоб подолати вищезазначені виклики ми налагодили ефективну оперативну комунікацію із постачальниками та інформували їх про всі зміни, а також зробили все можливе, щоб вони вірили в Україну, як надійного партнера, так само як ми в неї віримо. Ми ніколи не сумнівалися у нашій перемозі та виконанні покладених на нас зобов'язань. Ми дуже вдячні всім постачальникам та партнерам за те, що вони теж ризикнули і повірили нам.”

Аналіз відповідей на наступне питання щодо того як вдалось подолати нові виклики, спричинені повномасштабною війною показав, що всі стейкхолдери, залучені до протидії ВІЛ та СНІД доклали, без перебільшень, титанічних зусиль для стабілізації ситуації, особливо, що склалась у перші дні війни, коли логістичні ланцюги були повністю зруйновані (авіа- та залізничне сполучення з за кордону, а перевезення всередині країни було заблоковано трафіком, спричиненим панічним виїздом або переміщенням громадян по всій території України), частина медичних закладів зазнала (і досі зазнає) ракетних атак, а також був ризик можливого бліц-кригу із зміною влади та застосуванням зброї

масового ураження в цілому. В той же час максимальні зусилля були докладені в період відключень електроенергії а також хакерських атак на електронну систему охорони здоров'я задля отримання доступу про інформацію про медичні заклади, склади зберігання лікарських засобів та персональні дані пацієнтів - громадян України.

Яна Парфілова звернула увагу на питання психічного здоров'я пацієнтів-підлітків: “почастішали панічні атаки та суїцидальні настрої. Чийсь батьки пішли на фронт, чийсь втратили роботу. Щоб підтримати якомога більше таких підлітків, ми вже надали понад 16 тисяч психологічних консультацій у 2022, а до кінця 2023 року хочемо збільшити їх кількість до 50 тисяч.

Ігор Семененко надав дуже влучну характеристику національної відповіді на виклики військового часу: “Можливо, щось можна було б зробити краще, але в таких умовах важко оцінювати, де ми не допрацювали та вимагати більшого. Тому я вважаю, що загалом країна разом із партнерами впоралася із викликом утримання епідемії ВІЛ.”

Наступні питання стосувались саме цілей “95-95-95” в частині можливості їх досягненню, чинникам, які стоять на заваді, чинникам, що можуть сприяти пришвидшенню прогресу та можливих інтервенцій, що мають бути впроваджені на національному рівні з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в Україні.

Що стосується можливості досягнення цілей “95-95-95”, то вражає різниця в відповідях, отриманих від державного сектору та недержавного. Респонденти з числа підприємств/установ/організацій державного сектору вважають, що поставлені цілі є цілком реальні для досягнення, в той час як громадські організації, які знають про всі незадокументовані “болі” пацієнтів мають значні сумніви та занепокоєння. В той же час, не завжди будучи проінформовані, щодо того які темпи набрала злагоджена робота, що ведеться державним сектором для стабілізації і утримання ситуації з ВІЛ та СНІД на довоєнному рівні, благодійні організації можуть не вірити в можливість досягнення такої амбітної мети в

відносно короткий проміжок часу та ще й в умовах повномасштабної війни. Ольга Клімова - лікарка-інфекціоністка відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції ДУ “ЦГЗ МОЗ України” відмітила, що ДУ ЦГЗ МОЗ України ще з 2018 року розроблявся протокол лікування, це тривало 3 роки. Проте поки вони його розробили, сталися вже інші зміни і він став неактуальний. “На сьогоднішній день цей наш стандарт протоколу лікування 2092, він був зроблений за півроку” - зазначає Ольга. Тому позиція державних організацій/установ/підприємств, які розуміючи цінність та важливість своєї роботи та докладаючи значних зусиль щиро вірять в можливість досягнення. Цікавою є в цьому аспекті позиція міжнародних організацій або проектів, які тверезо оцінюючи виклики, все таки роблять все можливе аби підтримати Україну на шляху до подолання епідемії ВІЛ. Голова представництва компанії Гетеро Лабз Лімітед , яка покриває близько 30% світових потреб в АРВ-терапії та вважається найбільшим постачальником трьох комбінацій ліків, Sailesh Raiendra Pillai, також погоджується, зазначаючи що це є “практично складно, але маємо намагатись досягти.”. І ці зусилля, спрямовані на досягнення цілей “95-95-95” мають чітке відображення на ситуації, яку доволі швидко вдалось стабілізувати, залучивши всі наявні в країні внутрішні ресурси, але й не без допомоги міжнародної підтримки.

Відповіді респондентів на запитання щодо перепон для досягнення цілей “95-95-95” варіюються в залежності від того, які аспекти допомоги ЛЖВ надається опитуваним стейкхолдером. В той же час, всі опитувані кажуть, що головною перепорою для України є війна. Так, наприклад, представник ВООЗ зазначає, що мир має настати в Україні, щоб було розуміння, яка буде ситуація із подальшим фінансуванням, представник ДП “Медичні закупівлі України” виражає занепокоєння через те, що має місце незнання реальної ситуації в тимчасово окупованих територіях і це є перепорою, а представниця ДЦ “ЦГЗ МОЗ України” звертає увагу на моніторинг і оцінку епідеміологічних даних, які і в довоєнних умовах були не дуже надійними (в той час як зараз на певних територіях, вони взагалі недоступні). Але є і наші перепони, на які звертають

увагу ряд державних установ та підприємств, що не пов'язані а ні з війною, а ні з роботою державних та недержавних органів, а саме - ставлення до себе, до свого здоров'я та майбутнього. “Якщо лише держава буде включатися у цей процес, ми ніколи не досягнемо жодної мети. Це має бути синергія” - зазначив заступник генерального директора з управління поставками ДП “Медичні закупівлі України”. Схожа позиція була і в Наталії Гусак, голови Національної служби здоров'я України: “Попри те, що в Україні не скорочується обсяг фінансування по програмі медичних гарантій є інша сторона – сам пацієнт, який дуже часто безвідповідально ставиться до власного здоров'я. Відкладені проблеми зі здоров'ям будуть, тому одна з головних функцій сімейних лікарів спонукати пацієнтів слідкувати за своїм здоров'ям, щоб у майбутньому ми мали менше відкладених проблем.”

Відповідаючи на запитання щодо того, що саме необхідно покращити або які інструменти застосувати для досягнення прогресу в подоланні ВІЛ.

77,7% опитуваних (7 з 9 учасників інтерв'ю) зазначили що питання, яке вимагає покращення - є недостатня інформація в населення про ВІЛ та СНІД, а також високий рівень дискримінації ЛЖВ через таке незнання. Едем Адаманов звернув увагу на необхідність посилення державної інформаційної кампанії щодо питань, пов'язаних з ВІЛ та СНІД: “Наша держава вже вкладає багато ресурсів, але треба ще більше. Це мають бути якісь соціальні програми, відео на телебаченні про наслідки інфікування та заклики до тестування (як це було раніше), промоція цієї історії.”

66,6% опитуваних (6 із 9 учасників інтерв'ю) підкреслили важливість та необхідності посилення заходів із тестування населення на ВІЛ інфекцію.

В той же час всі респонденти - представники підприємств та установ державного та недержавного сектору різної форми власності навіть своїм зацікавленням в проведенні дослідження, що дало б змогу сформуванню системне бачення ситуації вірять, що докладаючи максимальних зусиль на своїх рівнях прийняття рішень, вони зможуть розробити та імплементувати необхідні зміни.

“Українці – це нація, яка вже нічого не боїться. Тому, мені здається, всі вже готові відкрито говорити на цю тему і не бояться осуду з боку суспільства” підкреслила Наталія Гутнік в рамках відповіді на поставлене запитання з огляду на проблему стигматизації ЛЖВ.

Доволі цікавими були відповіді усіх респондентів на останнє запитання інтерв'ю, представники різних установ мали уявити, що їх повноваження не обмежені функціоналом установи, до якої вони належать, законодавством України або іншими чинниками, що б вони запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в Україні. Голова правління благодійної організації “Позитивні Жінки” вказала на законодавчі прогалини, що мають вплив на формування стигми: “якби у мене були відповідні повноваження, я б видалила статтю 130 із Кримінального кодексу України, яка криміналізує передачу ВІЛ іншій людині. Я вважаю її дискримінаційною і такою, що порушує права людей, які живуть із цим статусом. Якщо подивитися на міжнародний досвід, то ця стаття в інших країнах замінюється на статті про нанесення шкоди тяжкої або середньої тяжкості. Тобто, в Кримінальному кодексі є статті, які застосовуються при грубому порушенні здоров'я іншої людини та підкріплюються іншими статтями, які можуть бути використані. Наприклад 122, 123 - вчинення середньої або інших ступенів тяжкості шкоди іншій людині. Тобто, вони можуть бути застосовані у таких випадках. Але стаття 130 криміналізує передачу ВІЛ (в тому числі ненавмисно), підвищує рівень стигми, дискримінації, а також страх людей, які живуть з ВІЛ, якимось чином бути покараними або бути із розкритим статусом та дискримінованими у суспільстві.”

Голова Представництва компанії Гетеро Лабз Лімітед в Україні, як представник фармацевтичного ринку вказав на проблеми, що також вимагають державного врегулювання, але наразі не є можливими, відповідно до чинного законодавства: “Ми би зробили доступною для населення постконтактну профілактику передачі ВІЛ внаслідок можливого інфікування. Така профілактика має відбуватися шляхом прийому препарату

Тенофовір/емтрицитабін протягом 72 годин з моменту можливого інфікування, Наразі постконтактну профілактику можна здійснити тільки в спеціалізованому закладі охорони здоров'я, пройшовши тестування. В умовах повномасштабної війни це не завжди можливо зробити, враховуючи маршрут пацієнта з моменту можливого інфікування до отримання препарату в закладі охорони здоров'я. Було б легше, якби препарати для постконтактної профілактики були наявні в аптеках. Гетеро Лабз Лімітед разом із БО "100% життя" звертались до МОЗ України попередньо для вирішення даної проблеми, але через відсутність показань до застосування для постконтактної профілактики в оригінального лікарського засобу, внести відповідні зміни в затверджений в Україні інструкції для лікарського засобу неможливо."

Керівниця відділу закупівель БО "100% життя" звертає увагу на складність процесу реєстрації нових лікарських засобів в Україні: "В закупівлях це є велика проблема, коли закуповуються ліки, які на момент проведення тендеру не мають реєстрації. У результаті – ліки не доїжджають до пацієнтів вчасно, тому що постачальники не можуть вчасно зареєструвати лікарські засоби. Я не бачу проблеми в тому, щоб повністю спростити цей механізм, адже головне – це якість ліків. І якщо ліки приїжджають навіть в іноземній упаковці без реєстрації, я не бачу в цьому проблеми. Оскільки ці препарати потім проходять лабораторний аналіз якості, після підтвердження якої відвантажуються кінцевим набувачам. Хіба це не замінює реєстрацію? Звісно, так. Треба українська інструкція? Це зробити не важко, бо це звичайний технічний момент. Тобто, для вирішення цієї проблеми достатньо задіяти проведення розгорнутого лабораторного аналізу лікарських засобів. Без сторії про реєстрацію ліків."

Заступник генерального директора з управління поставками, В.О. Генерального директора ДП "Медичні закупівлі України" зазначив, що будучи посадовою особою публічного права точно не може відповідати на поставлене питання. Але в той же час виразив свою особисту думку, що це абсолютно добровільна історія про те, чи проходить людина тестування, як доглядає за

собою, як харчується та які напої вживає. “Я б намагався донести людям ідею спільної відповідальності з боку як системи охорони здоров'я так і особисто кожного громадянина. Багато з нас взагалі не розуміють ідеї нинішньої медичної реформи, тому що радянська система охорони здоров'я була побудована таким чином, що громадянин нікому нічого не винен в контексті піклування про себе. Тобто, ви можете вживати алкоголь, палити, не займатися спортом, а потім прийти до лікарні, у якій вас безкоштовно вилікують. Нинішня медична реформа – про те, що це партнерська історія. Держава ніколи не зможе зібрати достатню суму податків з людей, щоб в такій системі охорони здоров'я зробити націю більш здоровою. Бо це неможливо. Тому, на мій погляд, потрібно вкладати достатньо ресурсів в те, щоб люди це зрозуміли. Як приклад, у вас є автомобіль і ви відповідаєте за його технічний стан. Ви систематично робите технічний огляд, замінюєте мастила кожні кожні десять тисяч кілометрів тощо. Так само це працює і в цьому контексті. Ви маєте піклуватися про своє здоров'я: регулярно робити комплексне обстеження організму, займатися спортом тощо. Тобто, допомогти державі берегти вас, бо лише за таких умов нація стане більш здоровою.”

Тобто питання подолання ВІЛ та СНІД - дуже глибоке і комплексне, що вимагає злагодженої кросс-секторальної взаємодії стейкхолдерів, при якій наявні можливості бути почутими - з одного боку та можливості почути та допомогти - з іншого. Україна зробила прорив, завдяки тому що громадяни країни працювали 24/7, роблячи все можливе для стабілізації ситуації та допомоги людям, які опинились в складних життєвих ситуаціях, бо на жаль, всі розуміють, що сьогодні допомога потрібна комусь, а завтра ти можеш опинитися в такій самій ситуації, або навіть гірше, бо в країні війна. В межах проведеного інтерв'ю національний спеціаліст з питань ВІЛ та гепатитів представництва ВООЗ в Україні зазначив, що в питаннях подолання ВІЛ та СНІД немає швидких рішень: “це кропітка робота, яку я б починав із здійснення верифікації даних, на які можна буде спиратися під час прийняття рішень. Наступний крок – пошук

необхідних ресурсів та реалізація низки процесів. Проблеми із ВІЛ епідемією повинні вирішуватися першочергово. Адже вчасне виявлення цього захворювання дозволяє запобігти виникненню більш серйозних проблем у майбутньому.”

## **РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПОСИЛЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЗАДЛЯ ДОСЯГНЕННЯ ПРОГРЕСУ В ПОДОЛАННІ ВІЛ ТА СНІД В УМОВАХ ПОВНОМАСШТАБНОЇ ВІЙНИ В УКРАЇНІ**

Відповідно до результатів проведеного дослідження за допомогою інтерв'ювання державних та недержавних організацій, а також наявної інформації щодо поточного стану епідемії ВІЛ та СНІД, з урахуванням існуючих напрацювань та планів пропонуються для впровадження заходи щодо посилення державної політики задля досягнення прогресу у наступних напрямках:

- 1) законодавчі/бюрократичні зміни;
- 2) зміни в підходах до тестування, лікування, а також моніторингу та оцінки ситуації з ВІЛ та СНІД;
- 3) модернізація аналітичних та ІТ інструментів;
- 4) міжсекторальна взаємодія.

Ряд стейкхолдерів зазначає що для досягнення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД необхідно внести зміни у відповідні нормативні-правові акти, що наразі або обмежують та дискримінують права ЛЖВ, не сприяють доступу пацієнтів до лікування або наданню допомоги, зокрема це наступні зміни:

відміна законодавчої норми щодо криміналізації людей, які живуть з ВІЛ статусом;

декриміналізація секспраці;

декриміналізація наркотиків та легалізація медичного канабісу;

зміни до затверджених процедур реєстрації лікарських засобів;

можливість використання препаратів поза показаннями (out of label);

можливість отримання препаратів в аптеках;

створення чіткої вертикалі підпорядкування ДОЗів, ЗОЗів та ЦКПХ;

можливість укладання Зрічних договорів на закупівлю лікарських засобів та виробів медичного призначення;

врегулювання питання обігу гуманітарної допомоги;

створення державного органу або структури, в сфері підпорядкування МОЗ України - координатора гуманітарної допомоги та проектів технічної підтримки; обов'язкові щорічні чек-апи стану здоров'я, що включають тестування на ВІЛ інфекцію населення в рамках ПМГ.

Враховуючи що зміни в законодавство вимагають скликання засідань, узгодження, юстування великою кількістю інстанцій, такі зміни не можуть бути впроваджені в короткостроковій перспективі.

Надані рекомендації були сформовані з урахуванням точки зору однією організації, тому при ініціації внесення змін можуть мати місце також певні обмеження або спротив з боку інших організацій, залучених до проблеми подолання ВІЛ та СНІД в Україні. Враховуючи вищезазначене, було б доцільно створити кросс-секторальну робочу групу для обговорення необхідності внесення змін в ряд нормативно-правових актів, розробити план дій та широким колом затвердити зміни, щоб не створювати юридичної колізії.

Проведене дослідження дозволяє також надати рекомендації щодо впровадженні змін в підходах до тестування, лікування, а також моніторингу та оцінки ситуації з ВІЛ та СНІД. Що стосується лікування, то варто зазначити, що клінічний протокол АРТ враховує рекомендації ВООЗ, специфічні особливості системи охорони здоров'я України, спектр антиретровірусних препаратів, зареєстрованих в Україні, можливості контролю проведення терапії.<sup>34</sup> В той же час зміни в протокол АРТ (або адаптація українських протоколів АРТ, а також протоколів лікування туберкульозу та вірусних гепатитів під останні рекомендації ВООЗ) займає певний час. За результатами інтерв'ювання фахівців ДУ “ЦГЗ МОЗ України” було отримано інформацію, що на момент опрацювання та внесення змін згідно з останньою редакцією рекомендацій ВООЗ, ВООЗ вже зробив оновлення документу.

---

<sup>34</sup> Наказ МОЗ України від 12.07.2010 № 551 “Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0551282-10#Text>

Рекомендації щодо тестування спираються на отриману інформацію в межах інтерв'ю з представником ВООЗ.

Варто зазначити, що з перших днів повномасштабного вторгнення саме ВООЗ було організовані регулярні зустрічі хелс-кластеру, до яких було долучено всіх стейкхолдерів, що задіяні прямо або опосередковано до формування або імплементації державної стратегії щодо подолання ВІЛ та СНІД з метою швидкого реагування на нові виклики війни. Національний спеціаліст з питань ВІЛ та гепатитів представництва ВООЗ в Україні - Ігор Семененко прокоментував це питання наступним чином: “Ми були і є постійно на зв'язку із ДУ “ЦГЗ МОЗ України” і наша роль полягала у тому, щоби допомогти скоординувати зусилля для оперативного забезпечення країни необхідними препаратами і медичними виробами. Також ми намагалися бути на зв'язку з лікарями в регіонах, надаючи їм психологічну підтримку, оскільки їм було дуже важливо відчувати, що вони не залишилися наодинці. Спочатку ми організовували онлайн зустрічі, допомогу, координацію процесів, потім – з липня минулого року почали проводити в регіонах наші семінари та воркшопи. Під час зустрічей ми сприяли більшому забезпечили більше охоплення тестуванням на ВІЛ і, звісно, лікуванням тих, хто цього потребує, а також допомогу Центру громадського здоров'я і регіональним центрам. Це досвід і авторитет, який має ВООЗ і до якого прислуховуються, але я б не відокремлював командний підхід під час вирішення робочих завдань, тому що коли виникають певні суперечки між організаціями з будь-яких питань, експертна спільна думка допомагає у пошуку правильних рішень.”

Наразі є плани щодо долучення роботи ВООЗ в Україні ще до того, щоби допомогти поширити наші підходи щодо тестування на ВІЛ-інфекцію. Важливим елементом цього є проведення безпосереднього тестування, але не всі вміють це робити та не всі мають тести. “Саме тому, навчання за темою гендерного насилля та навчання щодо тестування допоможе вирішити це питання. Тобто, необхідно долучити якомога більше людей у цей процес:

пояснити їм, чому це важливо і навчити їх робити тестування. Крім того, необхідно в цілому покращити статистику тестувань на ВІЛ, тобто, вжити заходів, щоб якомога більше людей могли пройти тестування відповідно до клінічних настанов, стандартів лікування, діагностики тощо.” - зазначає Ігор Семененко.

Також Ігор звернув увагу на той факт, що дуже важливо мати дієву систему моніторингу без дублювання даних, завдяки якій буде можливість отримаємо правдиву інформацію, на основі якої приймають рішення, це стосується й охоплення населення тестуванням. “Ми знаємо, що групи ризику важливо і потрібно тестувати. Але ми повинні зробити так, щоб всі ті, хто потребує тестування згідно клінічного стану, були обстежені. У деяких країнах, які мають більше коштів у державному бюджеті, зокрема, у Казахстані, запроваджено щорічне тестування на ВІЛ, витрати на яке покриваються державою. Якщо громадянин не пройшов тестування – він обмежується у наданні відповідної допомоги. Подібні ініціативи мають бути запроваджені й у нашій країні.”

Значимість посилення інтервенцій щодо тестування населення була зазначена представниками 6 з 9 організацій при відповіді на питання щодо того які заходи необхідно ввести для посилення національної відповіді на епідемію ВІЛ та СНІД. Але тільки ВООЗ має розуміння як долати епідемію ВІЛ максимально ефективно в умовах повномасштабної війни. “Варто зазначити, що у світі недостатньо досвіду, який наочно показує порядок дій під час лікування хронічних захворювань в умовах війни. Тому це важке завдання, але ми продовжуємо підтримувати Україну на шляху боротьби з епідемією ВІЛ під час війни. І на цьому шляху дуже важливо зберегти всі напрацювання та розробити механізми подолання певних викликів, зокрема, як проводити тестування у нових реаліях. Для вирішення зазначеного питання ВООЗ пропонує використовувати алгоритм діагностики ВІЛ за допомогою швидких діагностичних тестів.” - зазначив Ігор Семененко у відповідь на одне з питань інтерв'ю.

Ще одна група рекомендацій щодо посилення державної політики задля досягнення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні полягає в необхідності модернізації аналітичних та ІТ інструментів.

Як було зазначено в свот-аналізі, та що я знаю з особистого досвіду, працюючи в ДП “Медичні закупівлі України”, великий масив інформації щодо АРТ обробляється та аналізується вручну, шляхом заповнення фахівцями так званих “електронних інструментів”, що по суті є електронними таблицками “Google sheet” з розширеним доступом на всіх, кого ця інформація може стосуватись. Таблички заповнюються вручну, а обрахунки робляться шляхом підтягування формул, що має великий ризик допущення технічної помилки при обрахунку стратегічної інформації, на основі якої приймаються рішення державного значення. В той же час, проблемою є те, що не всі стейкхолдери розуміють важливість та необхідність впровадження діджитал інструментів, які, по-перше, спростять роботу, а по-друге, мінімізують вірогідність допущення технічної помилки. Особливо це помітно, при зборі потреби. Відповідно до Постанови Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. № 298 “Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я” потреба на закупівлю лікарських засобів збирається і подається МОЗ України та Державному підприємству “Медичні закупівлі України” з використанням інформаційно-аналітичної системи “MedData”<sup>35</sup>. Незважаючи на те, що система “MedData”, маючи недолік в не завжди швидкому реагуванні при внесенні даних, але маючи зручний функціонал розрахунку кількості лікарських засобів до закупівлі з урахуванням разового застосування та кількості застосувань на рік, вже затверджена на законодавчому рівні як інструмент для збору потреби, деякі установи все ж намагаються повернути збір потреби до звичного для них табличного формату.

---

<sup>35</sup> Постанови Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. № 298 “Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF#Text>

Наразі ведуться певні розробки в питанні посилення ай-ті та аналітичних інструментів в частині закупівель та збору потреби АРВП. Але нерозуміння деякими стейкхолдерами важливості та зручності імплементації подібних інструментів, ускладнює їх запуск. В той же час, є інші стейкхолдери: проекти технічної підтримки та міжнародні організації, які мають сучасне бачення шляхів вирішення поставлених задач перед системою охорони здоров'я та виділяють донорське фінансування на закриття потреб держави в подібних інструментах.

Група рекомендацій, що стосується міжсекторальної взаємодії вимагає чи не найменших інтервенцій, оскільки в питанні подолання епідемії ВІЛ та СНІД, кросс-секторальна комунікація в питаннях АРТ є найбільш ефективною з-поміж інших напрямків, де підтримка донорів або пацієнтських та благодійних організацій не є системною, а має точковий характер. Тим не менш, залишається актуальною потреба збільшення комунікації, яка особливо була ускладнена в перші тижні повномасштабного вторгнення та в часи відключень електроенергії в різних областях України в різні проміжки часу. Відсутність електроенергії, в свою чергу, обмежувало доступ до інтернету, а інколи, навіть до мобільного зв'язку. Рекомендації, що стосуються міжсекторальної взаємодії, сформовані з урахуванням інформації, отриманої в рамках дослідження: велика кількість проблем та викликів, що постають перед одними організаціями та не є можливими для врегулювання самостійно через обмеженість функціоналу тієї установи можуть бути вирішені іншими організаціями, але через відсутність належної комунікації вирішення цих проблем ніяк не рухається, що не дає досягнути прогресу в деяких питаннях протидії ВІЛ інфекції.

До такої групи рекомендацій належить встановлення комунікація між наступними організаціями та установами задля вирішення питань зазначених нижче:

1. Долучення БО «Позитивні жінки» та БО «TEENERGIZER» до кросс-секторальної групи реагування, оскільки зазначені організації проводять дослідження якості надання послуг для ЛЖВ, створюють психологічні групи

підтримки для ЛЖВ, надають параюридичну допомогу та знають про всі “болі” та виклики, що постають перед ЛЖВ, але не оперуючи такими бюджетами, як, наприклад, ДУ “ЦГЗ МОЗ України” та БО “100% життя” що отримує гранти від таких міжнародних організацій як PEPFAR, ГФ та інших, не можуть вирішити всі питання, що мають системне відображення по країні та утворюють прогалини при подоланні ВІЛ інфекції, про які інші стейкхолдери навіть не здогадуються. Так, наприклад, Яна Панфілова - лідерка руху для ВІЛ-позитивних підлітків та засновниця міжнародного громадського руху Teenergizer зазначила наступне: “Якщо ми подивимось глобально, зараз в Україні ВІЛ “не на часі”. Тобто, прогрес щодо виконання цієї цілі багато в чому також залежить від політичної волі в країні. Звісно, мені хочеться, щоб ми досягли цієї цілі і зробили великий прогрес, але з війною все буде лише погіршуватись. В той час як Ігор Семененко вже не в межах інтерв'ю, почувши таку відповідь Яни Панфілової сказав, що такого не може бути: ВООЗ проводить велику кількість зустрічей в регіонах і багато чули щодо того, що в певних організаціях при отриманні запитів може бути надана відповідь, що установа не уповноважена на врегулювання такого запиту або перенаправлення до інших установ/підприємств/організацій, але точно ніхто не казав, що проблема ВІЛ під час війни є не “ на часі”.

Голова правління благодійної організації “Позитивні Жінки” - Олена Стрижак виокремила іншу проблему, що стосується доступу пацієнтів до отримання препаратів та проведення терапії. “Нам пишуть, що для того, щоб дістатися до місця отримання препаратів антиретровірусної терапії, потрібно витратити 1000 гривень на дорогу з населеного пункту і така жінка вирішує направити ці гроші на потреби дитини. До війни цей процес був налагоджений – відбувалися безоплатні відправки препаратів за допомогою логістичних операторів, зокрема, Нової Пошти, яка працювала в кожному маленькому містечку, тоді як зараз маємо багато знищених медичних закладів, а оператор нині не доїжджає в важкодоступні регіони. Наприклад, деокупована Чернігівська область на межі з Білоруссю, куди навіть транспорт не їздить.”. Варто

підкреслити, що в той же час Євгенія Руденька - керівниця відділу закупівель БО “100% життя” в межах інтерв’ю серед викликів, що були принесені повномасштабним вторгненням виокремлювала виклик доставки АРВП на такі території: “Ми доставляли препарати у прифронтові зони. Для цього ми шукали постачальників, які були готові їздити в небезпечні зони, та проводили для них щось на кшталт тренінгів. Також ми організовували доставки за кордон тим українцям, які виїхали і потребували антиретровірусної терапії. Наступне питання – безпекові заходи. Для чого їх потрібно було вжити? Для того, щоб люди їхали по відновленим дорогам, які є безпечними. Ми робили це в координації із обласними адміністраціями. Звісно, так само, коли відбулася окупація певних регіонів, Чернігова та Херсона, ми через волонтерів також відправляли антиретровірусну терапію в ці регіони. Ми робили це таємно для того, щоб не провокувати мешканців цих міст та через побоювання похитнути і без того чутливі логістичні шляхи, які були прокладені волонтерами.”

2. Законодавчі прогалини, озвучені в рамках проведення інтерв’ю БО “Позитивні жінки”, БО “TEENERGIZER” та БО “100% життя” щодо врегулювання наступних питань:

реєстрації лікарських засобів;

відсутність електронного документообігу при логістичному супроводі лікарських засобів;

відміна законодавчої норми щодо криміналізації людей, які живуть з ВІЛ статусом;

декриміналізація секспраці;

декриміналізація наркотиків та легалізація медичного канабісу;

проблема із пацієнтами замісної терапії, частка яких теж отримує лікування від ВІЛ. І відповідно всі інструменти, рішення, практики мають бути направлені саме на такі проблемні категорії. “Варто зосередитись саме на вразливих групах, щоб посилити національну відповідь епідемії” - зазначає Євгенія Руденька, керівниця відділу закупівель БО “100% життя”.

3. Комунікація між ДУ “ЦГЗ МОЗ України” та проектом Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) SAFEMed “Безпечні та доступні ліки для українців” - В межах проведення інтерв’ю Ольга Клімова - лікарка-інфекціоністка відділу управління та протидії ВІЛ-інфекції ДУ “ЦГЗ МОЗ України” виокремила 2 проблеми: вертикаль (вимоги повинні виконуватись обов’язково всіма департаментами та закладами охорони здоров’я, а не за бажанням) та децентралізація (велика кількість закладів не подались на ПМГ в частині ВІЛ, в той же час впливу на такі області не має). До врегулювання першого із зазначених вище питань може бути долучений проект SAFEMed “Безпечні та доступні ліки для українців”, який маючи відповідне фінансування може звернутись до юридичної компанії Правовий Альянс (Legal Alliance Company), до якого вони систематично звертаються з метою врегулювання інших питань регулювання діяльності в сфері охорони здоров’я. Друге із зазначених питань щодо децентралізація може бути врегульовано МОЗ України за наявності на то необхідної політичної волі та виділення кадрових ресурсів.

4. Комунікація між проектом Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) SAFEMed “Безпечні та доступні ліки для українців” та МОЗ України - серед питань, щодо інструментів посилення національної відповідь епідемії ВІЛ та СНІД Віра Горovenко - старший медичний радник проекту SAFEMed зазначила, що наразі не вистачає національного координатора, який направлятиме всю міжнародну допомогу у правильне русло. “Крім того, варто під час підготовки запитів держави на донорську допомогу досконально їх перевіряти для того, щоб у подальшому уникнути додаткових питань та уточнень зі сторони донорів, які можуть зашкодити країні і відштовхнути подальше надання такої допомоги” - зазначила Віра Горovenко. Це ж питання було піднято представницею ДУ “ЦГЗ МОЗ України” Ольгою Клімовою. “В Україну заходить дуже багато проектів, але далеко не всі вони, дуже велика кількість, йдуть не через Центр громадського здоров’я, а напямую. В принципі, це дуже добре, що в кожного є рівні можливості. Ті, хто подається на різні гранти, проекти, виграють

їх та працюють далі по проекту. Але якщо на це подивитися з іншого боку, є дуже багато задвоювання, затроювання однієї і тієї ж діяльності. І відповідно ці проекти інформують про результати, що вони всього досягли, але якщо подивитися на національному рівні і все підсумувати, це можуть виявитися одні і ті ж самі люди, які пройшли через кілька проектів. Відповідно, на національному рівні ми не можемо досягнути цю ціль, не дивлячись на те, що зайшла велика кількість проектів і кожен з них працює, і ніби все працює правильно. Всі намагаються виконати всі ці цілі. От те ж тестування на ВІЛ (якщо взяти першу 95): в нас настільки багато тестують. Вже де тільки можна отримати це тестування і воно дуже швидко робиться. Але ми не досягаємо першої 95. Я думаю, що потрібно скоординувати проекти, які заходять, з національного боку. Через Міністерство охорони здоров'я або Центр громадського здоров'я, це не має значення. Але значення має те, що хтось повинен координувати, хто і що робить по країні, для того щоб можна було координувати цю діяльність і спрямовувати туди, куди потрібно. Тому що, більшість сконцентровано працюють в обласних центрах, а водночас, в глибинці, є частина регіонів, де на жодних сайтах ніхто ніколи не був в цих районних центрах, жодний проект ніколи там не працював, хоча там є над чим працювати. Можна було б туди перелокувати частину коштів і все ж таки там щось зробити.”

5. Комунікація між ДУ “ЦГЗ МОЗ України”, ВООЗ та можливими надавачами донорського фінансування - представники ДУ “ЦГЗ МОЗ України” та ВООЗ акцентують увагу на відсутності аналітичної інформації, яка надала б змогу приймати необхідні рішення щодо лікувальної стратегій, тестування населення, а також моніторингу та оцінки. В той час, як ДП “Медичні закупівлі України” для реалізації частини проектів, що вимагають удосконалення задією проекти міжнародного співробітництва для фінансування своїх потреб.

6. Комунікація між ДУ “ЦГЗ МОЗ України”, ВООЗ та БО “Позитивні жінки”, БО “TEENERGIZER” - представники ДУ “ЦГЗ МОЗ України” та ВООЗ акцентують увагу на відсутності аналітичної інформації, яка надала б змогу

приймати необхідні рішення щодо зменшення стигматизації та дискримінації ЛЖВ. Так, наприклад, голова правління благодійної організації “Позитивні Жінки” Олена Стрижак повідомила, що вони продовжують допомагати жінкам у захисті їхніх прав та подоланні певних юридичних бар’єрів під час отримання низки послуг, оскільки їхні права продовжують порушуватися не лише в медичних закладах, а й у інших сферах. Після інтерв’ю Олена Стрижак поділилась дослідження, що проводилось в 2016 році БО “Позитивні жінки”, в якому було відзначено, що третина жінок, які живуть з ВІЛ, не вірять, що медпрацівники не розголошують їх ВІЛ-статус, або будь-які інші деталі без їх згоди. Тож, збереження конфіденційності, а саме таємниці діагнозу медпрацівниками, залишається важливим питанням для ВІЛ-позитивних жінок.<sup>36</sup> В той час, як вже поза межами інтерв’ю представник ВООЗ - Ігор Семененко, зазначив, що у випадку наявності релевантної актуальної інформації станом на сьогодні (зокрема актуальні дослідження щодо стигматизації населення), могли б бути впроваджені певні інтервенції, спрямовані на допомогу ЛЖВ, але такої аналітики не має наразі.

7. Представники фармацевтичного ринку та полісі мейкери та інфлюенсери на . Голова представництва компанії Гетеро Лабз Лімітед, Sailesh Raiendra Pillai серед нагальних проблем виокремив надання доступу до пост-контактної профілактики поза показаннями, а також можливості купівлі таких препаратів в аптеках. В той же час, проектом SAFEMed “Безпечні та доступні ліки для українців” (із залученням фахівців МОЗ України, ДУ “ЦГЗ МОЗ України”, ДП “Медичні закупівлі України” та БО “100% життя”) розробляється дорожня карта щодо видачі АРВП сме через аптечну мережу, а питання щодо застосування препарату поза показаннями може бути врегульовано новою редакцією ЗУ “Про лікарські засоби”. В той же час через брак належної комунікації не було досягнуто позитивних зрушень. “Гетеро Лабз Лімітед разом

---

<sup>36</sup> Сексуальне і репродуктивне здоров’я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. - Режим доступу: [https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr\\_ukraine\\_2016.pdf](https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr_ukraine_2016.pdf)

із БО “100% життя” звертались до МОЗ України попередньо для вирішення даної проблеми, але через відсутність показань до застосування для постконтактної профілактики в оригінального лікарського засобу, внести відповідні зміни в затверджений в Україні інструкції для лікарського засобу неможливо.” повідомив Sailesh Raiendra Pillai.

Перелічені вище питання свідчать про значну прогалину в комунікації, що може призвести до погіршення ситуації та нейтралізації позитивного прогресу, що було досягнуто протягом останніх років колосальними зусиллями як державних так і міжнародних інституцій в сфері подолання ВІЛ та СНІД. Підняті питання є не менш важливими і також вимагають термінового реагування. Бо якщо відповідати на виклики військового часу із затримкою, то кількість викликів буде збільшуватись темпами “сніжного кому” і в один момент система охорони здоров’я, навіть маючи значну донорську підтримку не зможе ефективно долати епідемію ВІЛ, виклики якої наразі додатково ускладнені повномасштабною війною.

Таким чином, аби досягти прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в Україні необхідно впровадити певні заходи та адаптувати державну політику під умови повномасштабної війни. Протягом останніх років було досягнуто значного прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД, хоча проблема поширення та передачі ВІЛ інфекції тільки загострюється з часом не тільки в Україні, але й у світі. В той же час, важливо розуміти, що в умовах війни, коли активна лінія фронту складає більше 1500 км, а певна частина території України знаходилась під окупацією держави-агресора, певна знаходиться ще й досі - то ризики поширення інфекції зростають в геометричній прогресії. Більше того, країна агресор не зацікавлена в подоланні епідемії ВІЛ в середині своєї держави, відповідно питання про турботу щодо здоров’я та благополуччя громадян України - в країні-агресора не постає абсолютно.

Враховуючи вищенаведене, в рамках проведеного дослідження запропоновані можливі інтервенції задля посилення національної відповіді

епідемії ВІЛ. Протягом інтерв'ю велика кількість стейкхолдерів, зацікавлених у подоланні ВІЛ епідемії та проведенні дослідження, аналогів якому не було навіть у довоєнний час, виразили бажання, за можливості, отримати доступ до результатів дослідження та прийняти активну участь у напрацюванні проектів змін та впровадженні інтервенцій, що могли б посилити державну політику в питаннях протидії ВІЛ та СНІД.

## ПЕРЕЛІК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. СНІД І ВІЙНА: ЯК УКРАЇНА БОРЕТЬСЯ З ВІЛ/СНІДОМ У 2022 РОЦІ. - Режим доступу: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/snid-i-viyna-yak-ukrayina-boretsya-z-vil/snidom-u-2022-rotsi>
2. Goals of 2030 Agenda Hang in Balance as Ukraine War Causes Massive Suffering, Deputy Secretary-General Tells United Nations Economic Commission for Europe. - Режим доступу: <https://press.un.org/en/2022/dsgsm1715.doc.htm>
3. СНІД І ВІЙНА: ЯК УКРАЇНА БОРЕТЬСЯ З ВІЛ/СНІДОМ У 2022 РОЦІ. - Режим доступу: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/snid-i-viyna-yak-ukrayina-boretsya-z-vil/snidom-u-2022-rotsi>
4. 2021 UNAIDS Global AIDS Update. - Режим доступу: <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2021/2021-global-aids-update>
5. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки . – Режим доступу: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Natsionalna\\_strategia\\_testuvannia\\_na\\_VIL\\_v\\_Ukraini\\_2019-2030.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/uploads/files/Natsionalna_strategia_testuvannia_na_VIL_v_Ukraini_2019-2030.pdf)
6. Розпорядження Кабінет Міністрів України від 30 листопада 2016 р. № 1013-р “Про схвалення Концепції реформи фінансування системи охорони здоров’я”. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1013-2016-%D1%80>
7. NATIONAL RESPONSE OF HIV, TB, VH AND SMT PROGRAMS TO FULL-SCALE RUSSIAN INVASION. – Режим доступу: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Report\\_eng\\_final\\_compressed\\_1.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Report_eng_final_compressed_1.pdf)
8. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р “Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року”. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text>
9. Звіт “Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІД в Україні станом на початок 2022 року”. - Режим доступу: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna\\_otsinka\\_sytuatsyi\\_z\\_VIL\\_SNIDu\\_v\\_Ukraini\\_na\\_pochatok\\_2022.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsyi_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2022.pdf)
10. Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за квітень 2023 року. - Режим доступу:

[https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv\\_aids\\_statistics\\_operinfo\\_2023.04.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/hiv_aids_statistics_operinfo_2023.04.pdf)

11. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Україні станом на 01.04.2023. - Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>

12. Національна відповідь програм протидії віл, тб, вг та зпт на широкомасштабне вторгнення росії. - Режим доступу: [https://drive.google.com/file/d/1FUgL8nT\\_ewUr536-b1fVEVbz3yq\\_SN3M/view](https://drive.google.com/file/d/1FUgL8nT_ewUr536-b1fVEVbz3yq_SN3M/view)

13. Як Україна долає епідемію ВІЛ в умовах війни: результати форуму громадських ініціатив. - Режим доступу: <https://phc.org.ua/news/yak-ukraina-dolae-epidemiyu-vil-v-umovakh-viyni-rezultati-forumu-gromadskikh-iniciativ>

14. Analysis: Surge in Russia's defence and security spending means cuts for schools and hospitals in 2023. - Режим доступу: <https://www.reuters.com/world/europe/surge-russias-defence-security-spending-means-cuts-schools-hospitals-2023-2022-11-22/>

15. Mugavero, MJ (2008). Improving engagement in HIV care: What can we do?. Top HIV Med 16 (5): 156–161. PMID 19106431. - Режим доступу: <https://clinicalinfo.hiv.gov/en/guidelines/hiv-clinical-guidelines-adult-and-adolescent-arv/what-start-initial-combination-regimens?view=full>

16. Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. - Режим доступу: [https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr\\_ukraine\\_2016.pdf](https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr_ukraine_2016.pdf)

17. Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. - Режим доступу: [https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr\\_ukraine\\_2016.pdf](https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr_ukraine_2016.pdf)

18. Heath K1, Levi J, Hill A. Reaching UNAIDS 95-95-95 targets worldwide: predicted benefits and treatment costs with generic manufacture. - Режим доступу: <https://europepmc.org/article/med/34115649>

19. Johnson & Johnson Announces New Clinical Data on Mosaic-based HIV Preventive Vaccine Regimen. - Режим доступу: <https://www.jnj.com/johnson-johnson-announces-new-clinical-data-on-mosaic-based-hiv-preventive-vaccine-regimen>

20. Johnson & Johnson and Global Partners Announce Results from Phase 2b Imbokodo HIV Vaccine Clinical Trial in Young Women in Sub-Saharan Africa. - Режим доступу: <https://www.jnj.com/johnson-johnson-and-global-partners->

[announce-results-from-phase-2b-imbokodo-hiv-vaccine-clinical-trial-in-young-women-in-sub-saharan-africa](#)

21. Janssen and Global Partners to Discontinue Phase 3 Mosaico HIV Vaccine Clinical Trial. - Режим доступу: <https://www.jnj.com/janssen-and-global-partners-to-discontinue-phase-3-mosaico-hiv-vaccine-clinical-trial>

22. Що означають новини про успішне лікування ВІЛ у світі та чому варто пройти тестування в Україні. Історії «берлінського», «лондонського», «бразильського» та інших пацієнтів. Режим доступу: <https://www.the-village.com.ua/village/knowledge/questions/329071-likuvannya-vil>

23. Війна та ВІЛ: як убезпечитись від інфікування та продовжити терапію? - Режим доступу: <https://www.ukrinform.ua/rubric-society/3487702-vijna-i-vilnid-ak-viziti-infikovanim-i-vberegitsa-zdorovim.html>

24. Балакірева О. (2006). Соціально-економічні аспекти епідемії ВІЛ/СНІД в Україні. Економіка. - Режим доступу: [https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/04/107-124\\_no-2\\_vol-13\\_2006\\_UKR.pdf](https://ukr-socium.org.ua/wp-content/uploads/2006/04/107-124_no-2_vol-13_2006_UKR.pdf)

25. Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. - Режим доступу: [https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr\\_ukraine\\_2016.pdf](https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr_ukraine_2016.pdf)

26. Закон України “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1972-12#Text>

27. Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4004-12#Text>

28. Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров'я”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2801-12#Text>

29. Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1645-14#Text>

30. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 23 листопада 2007 року N 740/1030/4154/321/614а “Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини”. - Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1405-07#Text>

31. Національний банк України. Інфляційний звіт (2023). - Режим доступу: [https://bank.gov.ua/admin\\_uploads/article/IR\\_2023-Q2.pdf?v=4](https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/IR_2023-Q2.pdf?v=4)

32. ЛУЦЕНКО Б (2023). Кримінологічна складова під час деокупації тимчасово окупованої території України. Злочинність і протидія їй в умовах

війни: глобальний, регіональний виміри. Вінниця. - Режим доступу: <https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/e9a77499-e714-4229-8468-b4e17803b33c/content>

33. Нова система громадського здоров'я: з 1 липня в усіх регіонах країни з'являться Центри контролю та профілактики хвороб. - Режим доступу: <https://moz.gov.ua/article/reform-plan/nova-sistema-gromadskogo-zdorov%e2%80%99ja-z-1-lipnja-v-usih-regionah-kraini-z%e2%80%99javljatsja-centri-kontrolju-ta-profilaktiki-hvorob>

34. Наказ МОЗ України від 12.07.2010 № 551 “Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків”. - Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0551282-10#Text>

35. Постанови Кабінету Міністрів України від 17 березня 2011 р. № 298 “Про затвердження Порядку використання коштів, передбачених у державному бюджеті для виконання програм та здійснення централізованих заходів з охорони здоров'я”. - Режим доступу:

<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/298-2011-%D0%BF#Text>

36. Сексуальне і репродуктивне здоров'я, гендерна рівність та права людини, гендерне насильство, економічні та політичні можливості жінок, які живуть з ВІЛ в Україні. - Режим доступу: [https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr\\_ukraine\\_2016.pdf](https://pw.org.ua/wp-content/uploads/2022/12/srhr_ukraine_2016.pdf)

## ДОДАТКИ

*Додаток А*

**СТРАТЕГІЧНА ЦІЛЬ 1. ЗМЕНШЕННЯ РІВНЯ ЗАХВОРЮВАНOSTІ  
НА ВІЛ-ІНФЕКЦІЮ ТА ЗНИЖЕННЯ РІВНЯ СМЕРТНОСТІ ВІД  
ХВОРОБ, ЗУМОВЛЕНИХ СНІДОМ (ОПЕРАТИВНІ ЦІЛІ ТА ЗАВДАННЯ)**

	Оперативна ціль	Завдання
1.	Запобігти новим випадкам інфікування ВІЛ-інфекцією	<p>досягти елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;</p> <p>впровадити комплексні комунікаційні програми громадського здоров'я, спрямовані на загальне населення, зокрема підлітків і молодь, та системні навчальні заходи для професійних та пріоритетних груп - працівників правоохоронних органів, закладів освіти, військовослужбовців тощо;</p> <p>забезпечити доступність замісної підтримувальної терапії, зокрема у місцях позбавлення волі;</p> <p>унеможливити інфікування ВІЛ-інфекцією під час отримання медичної допомоги, зокрема під час переливання крові, її компонентів, трансплантації органів та тканин;</p> <p>забезпечити доступ до послуг медикаментозної доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції ключовим групам населення;</p> <p>забезпечити надання послуг медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції всім особам, що її потребують.</p>
2.	Удосконалити систему ефективного виявлення випадків ВІЛ-інфекції	<p>досягти високого рівня обізнаності населення щодо свого ВІЛ-статусу;</p> <p>забезпечити повне охоплення послугами тестування на ВІЛ-інфекцію усіх хворих на туберкульоз, клієнтів програм замісної підтримувальної терапії та отримувачів комплексних профілактичних послуг серед ключових груп населення;</p> <p>забезпечити повне охоплення послугами</p>

		<p>тестування та раннього виявлення ВІЛ-інфекції у вагітних жінок та їх партнерів;</p> <p>забезпечити доступність тестування на ВІЛ-інфекцію шляхом розширення мережі закладів, що надають відповідні послуги, залучення аптечної мережі, тестування на рівні спільнот та промоції самостійного тестування;</p> <p>забезпечити раннє виявлення ВІЛ-інфекції у всіх дітей, народжених матерями з числа осіб, які живуть з ВІЛ-інфекцією;</p> <p>гарантувати якість надання лабораторних послуг, зокрема шляхом впровадження заходів з моніторингу якості виробів медичного призначення, що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції, розроблення ефективних алгоритмів діагностики та програм зовнішньої оцінки якості.</p>
3.	<p>Забезпечити всебічний доступ до лікування ВІЛ-інфекції</p>	<p>забезпечити розширення антиретровірусної терапії до повного задоволення потреб у ній;</p> <p>забезпечити початок антиретровірусної терапії відразу після встановлення діагнозу та в найкоротші строки;</p> <p>забезпечити доступ до нових препаратів відповідно до кращих міжнародних практик та налагодити систему їх безперервного постачання;</p> <p>забезпечити проведення своєчасного та ефективного моніторингу та супровід лікування, контроль над побічними реакціями, лікування опортуністичних інфекцій та інших соматичних станів;</p> <p>забезпечити подальший розвиток та впровадження системи нагляду та профілактики розвитку резистентних форм ВІЛ-інфекції;</p> <p>забезпечити ефективність лікування та досягнення невизначального рівня вірусного навантаження ВІЛ-інфекції;</p> <p>забезпечити доступ та сприяти отриманню профілактичного лікування туберкульозу особам, які живуть з ВІЛ-інфекцією.</p>

**SLERT-АНАЛІЗ ЧИННИКІВ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА  
ФОРМУВАННЯ ТА РЕАЛІЗАЦІЮ НАЦІОНАЛЬНОЇ СТРАТЕГІЇ ЩОДО  
ПОДОЛАННЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ В УКРАЇНІ**

Фактори	Оцінка	Вага	Зважена оцінка
<b>Соціально-культурні чинники</b>			
Демографічна ситуація	-8	0,8	-6,4
Ріст ін'єкційного вживання наркотиків	-4	0,3	-1,2
Зміни в сексуальній поведінці сучасної молоді	-4	0,5	-2
Стигматизація ЛЖВ	-8	0,8	-6,4
Соціальні проблеми ЛЖВ	-10	1	-10
Проблема щодо ВІЛ інфікованих новонароджених	-6	0,4	-2,4
Знання про ВІЛ та СНІД	-9	1	-9
Темпи поширення ВІЛ інфекції	-7	1	-7
<b>Всього</b>			<b>-38</b>
<b>Правове середовище</b>			
Закон України “Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ”	8	1	8
Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні на 2019–2030 роки	8	1	8
Закон України “Про забезпечення санітарного та епідемічного	9	1	9

благополуччя населення”			
Закон України “Основи законодавства України про охорону здоров’я”	10	0,7	7
Закон України “Про захист населення від інфекційних хвороб”	9	1	9
Наказ МОЗ України від 23.11.2007 № 740/1030/4154/321/614а “Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей”	9	0,7	6,3
Всього			53,7
Економічні чинники			
Соціально-економічна криза та загальна нестабільність	-10	1	-10
Дефіцит державного бюджету	-9	0,3	-2,7
Високий рівень безробіття	-5	0,6	-3
Рівень інфляції та девальвація національної валюти	-5	0,6	-3
Стабільність національної валюти/ девальвація	-10	0,9	-9
Донорська підтримка	10	0,9	9
Погіршення криміногенної ситуації	-7	0,5	-3,5
Доступ до генеричних АРВП	10	1	10
Всього			-12,2
Політичні чинники			
Державна влада	10	1	10
Стійка підтримка міжнародних організацій	9	1	9

Нова система громадського здоров'я	8	0,8	6,4
Всього			15,4
Технологічні чинники			
Обов'язкова прекваліфікація лікарських засобів ВООЗ або наявність схвалення/умовного схвалення в країнах із сильною регуляторною політикою	7	0,5	3,5
Поточні клінічні дослідження вакцини від ВІЛ.	10	0,1	1
Дослідження щодо можливості вилікування ВІЛ	10	0,1	1
Всього			5,5
ВСЬОГО з урахуванням всіх SLEPT факторів			18

**ОПИТУВАЛЬНИК ДЛЯ ПРОВЕДЕННЯ ГЛИБИННОГО ІНТЕРВ'Ю**

Вітаю,

мене звати Марина, я студентка магістерської програми Школи Охорони Здоров'я - Менеджмент в Охороні Здоров'я (Національний університет «Києво-Могилянська академія»).

В першу чергу дякую, що погодились поділитись експертизою на наявну інформацією в сфері протидії ВІЛ та СНІД, а також розказати про поточні плани, виклики та ініціативи, з яким наразі стикається державний/недержавний сектор з урахуванням складної соціально-економічної ситуації, додатково послабленою військовим станом, введеним на території України в рамках дослідження, що проводиться з метою посилення державної політики задля досягнення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в умовах повномасштабної війни в Україні.

Дослідження, в межах якого проходить інтерв'ю дозволить оцінити вплив військової агресії на досягнутий прогрес у сфері протидії ВІЛ/СНІД, розкрити проблематику поточних викликів та запропонувати нові ініціативи в коротко-, середньо- та довгостроковій перспективах задля посилення національної відповіді у подоланні епідемії ВІЛ в Україні.

Принагідно повідомляємо, що відомості, надані Вами під час цього опитування не можуть бути застосовані в межах інших досліджень, без вашої попередньої письмової згоди.

1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?

2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?

3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?

4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?

5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?

6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ та СНІД?

7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або інш чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в Україні

Вдячні вам за участь!

**ІНТЕРВ'Ю №1. НАЦІОНАЛЬНА СЛУЖБА ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ -  
НАТАЛІЯ ГУСАК (ГОЛОВА НАЦІОНАЛЬНОЇ СЛУЖБИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

Один із найбільш значущих моментів – це трансформація системи охорони здоров'я, яка відбулася ще до початку пандемії і до війни. Це дало нам можливість впродовж усього найскладнішого року вільно отримувати медичну допомогу не за принципом прив'язаності до окремого закладу, а за принципом “гроші ходять за пацієнтом”.

Саме тому пацієнти, які були змушені переїхати із небезпечних місць у більш безпечні, змогли продовжити свою своє лікування у закладах, розташованих поруч з їхнім новим місцем проживання, тобто, фактично без переривання терапії.

По-друге, війна зовсім не вплинула на реалізацію програми медичних гарантій. Тобто, всі раніше визначені напрямки реалізуються, зокрема, психологічне і ментальне здоров'я українців, реабілітація. Роботу з останнім напрямком ми наразі ще більш посилили.

Звісно, війна вплинула на українців, але ми не зупиняємося на шляху до реалізації своїх цілей. Минулоріч ми розвинули наші онлайн інструменти та інші речі, що стосуються внутрішніх процесів.

**2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Ці виклики можна умовно розділити на два блоки: організаційно-управлінські та виклики, пов'язані з реалізацією програм медичних гарантій.

Якщо говорити про перший блок, то основний виклик – це збереження команди в умовах війни. І нам вдалося забезпечити сталість кадрових ресурсів, незважаючи на переміщення деяких людей у більш безпечні місця, обмеженість фінансових ресурсів на оплату праці та скорочення фонду оплати праці для державних структур.

Основними викликами, з якими ми стикнулися під час реалізації програми медичних гарантій, стали: як забезпечити сталість фінансування закладів охорони здоров'я, у яких значно зменшилася кількість пацієнтів.

Другий виклик – стале функціонування електронної системи охорони здоров'я. Ми розуміли, що на окремих територіях, де були зосереджені окупанти, вони почали цікавитися, що собою являє електронна система охорони здоров'я. Ми відреагували одразу: вперше почали відключати окремі заклади від цієї системи. В цілому, цей функціонал показав свою стійкість, за виключенням декількох закладів.

Третій виклик – забезпечення безперервної діяльності підприємства в умовах періодичних відключень електроенергії. Вся наша структура функціонує виключно на електронних даних, тобто, ми маємо постійну потребу в наявності Інтернету, при цьому, для нас також було важливо, щоб інша сторона мала ті ж самі умови. Ми подолали цей виклик за рахунок збільшення кількості місць для внесення даних в електронну систему охорони здоров'я. Крім того, ДП також мав застосунок стосовно додаткового живлення, яке дало можливість безперервно працювати.

**3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Обсяг фінансових ресурсів на реалізацію програми медичних гарантій, яким ми розпоряджаємося, вперше, до речі, скоротився у цьому році. Це також стало для нас одним із викликів. Нам необхідно переоцінити ефективність використання бюджетних коштів.

Для нас також важливо нарешті стати стратегічним закупівельником медичних послуг. В цьому році ми вперше уклали тримісячний контракт з окремими закладами, і не закуповували надалі в них медичні послуги, тому що вважаємо, що таку медичну послугу маємо можливість закупити більш комплексну для українців на окремих територіях, але ми б хотіли рухатися далі у межах стратегічних закупівель у межах середньострокових контрактів.

Крім того, цього року ми вперше ввели плани лікування за окремими напрямками, що дало можливість не тільки ідентифікувати всіх пацієнтів, а й побачити сукупно послугу, що надається українцям за тим чи іншим напрямком. Щоб кожен українець отримав медичну послугу та відчував, що весь обсяг медичної допомоги йому надано. Тому що раніше ми бачили лише фрагментарні речі, тоді як зараз ми маємо можливість бачити повний комплекс. Це якісні зміни, тому ми й надалі будемо рухатися у цьому напрямку.

#### **4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

На жаль, війна наразі ці плани дещо сповільнює. Однак, паралельно ми наразі маємо багато мобілізованих людей, для яких передбачається проведення обов'язкового тестування на ВІЛ, що є дуже важливим для зупинення епідемії.

Крім того, маємо багато людей – внутрішньо переміщених осіб та тих, хто виїхав за кордон, які мають можливість пройти комплексні обстеження організму, які не пройшли своєчасно у свого сімейного лікаря.

Паралельно з цим, обсяг медичної допомоги стосовно виявлення і діагностики ВІЛ в програмі медичних гарантій на зменшується. Попри зменшення загального об'єму фінансування, за цим напрямком ми маємо навпаки ріст фінансування. Це дуже важливо для того, щоб продовжувати виконувати ці цілі.

Крім того, ми й надалі будемо працювати із сімейними лікарями стосовно оцінки якісних показників їхньої роботи з людьми з груп ризику, куди безпосередньо входять пацієнти, хворі на ВІЛ, СНІД.

Тому мені здається, що до 2030 року ми маємо всі можливості для досягнення цілі 95-95-95 із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ.

**5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

Одна з перепон – це певні групи населення, що важко контролюються, зокрема, в зоні бойових дій. Тому що за даними міжнародних організацій, Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією будь-яка війна дуже негативно впливає на інфекційні захворювання.

Другий стримуючий фактор – самі пацієнти. Попри те, що в Україні не скорочується обсяг фінансування по програмі медичних гарантій є інша сторона – сам пацієнт, який дуже часто безвідповідально ставиться до власного здоров'я.

Відкладені проблеми зі здоров'ям будуть, тому одна з головних функцій сімейних лікарів спонукати пацієнтів слідкувати за своїм здоров'ям, щоб у майбутньому ми мали менше відкладених проблем.

**6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

Українці – це нація, яка вже нічого не боїться. Тому, мені здається, всі вже готові відкрито говорити на цю тему і не боятись осуду з боку суспільства.

На цьому шляху важливо посилити професійну спроможність лікарів первинної ланки під час співпраці з пацієнтами для ефективного виявлення ВІЛ/СНІД.

Багато чого вже зроблено у законодавчому полі, зокрема, громадські організації отримали право робити тестування на ВІЛ/СНІД. Це розширює можливості вибору місця для тестування у разі, якщо пацієнти не хочуть або бояться це робити через своїх сімейних лікарів.

Але якщо говорити про справжню довіру – вона має бути побудована саме між пацієнтом та його сімейним лікарем.

**ІНТЕРВ'Ю №2. ДЕРЖАВНА УСТАНОВА “ЦЕНТР  
ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
УКРАЇНИ” - ОЛЬГА КЛІМОВА (ЛІКАРКА-ІНФЕКЦІОНІСТКА ВІДДІЛУ  
УПРАВЛІННЯ ТА ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

Вектор нашої діяльності направлений на заходи протидії ВІЛ-інфекції. Він таким був до війни, є і залишиться. Єдине, що через війну перед нами постали нові бар'єри та виклики.

Ми розуміли, що війна – це збільшення випадків поширення інфекційних захворювань, зокрема, ВІЛ-інфекції, тому ми посилили зусилля щодо протидії ВІЛ по всім напрямкам. Заходи протидії ВІЛ-інфекції в першу чергу:

-доступ до лікування абсолютно в усіх куточках України, особливо під час війни;

-наявність ліків;

-моніторинг ефективності лікування;

-наявність діагностичних приладів, реагентів та іншого обладнання;

- діагностика, тобто тестування на ВІЛ-інфекцію;

-профілактика ВІЛ-інфекції, яка складається з доконтактної профілактики, постконтактної профілактики, передачі ВІЛ від матері до дитини.

Реалізацію всіх цих заходів ми зберегли навіть в умовах війни.

**2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

-проблема із закупівлями ліків, в тому числі антиретровірусних препаратів, діагностикою, тобто, все, що пов'язано із закупівлями за державні кошти;

- зовнішня та внутрішня міграція пацієнтів (пацієнти часто виїжджали без медичних документів, і відповідно, не були дуже обізнані, які ліки отримували, що ускладнювало лікувальний процес);

- проблеми із проведенням діагностики на ВІЛ-інфекцію, її профілактикою та лікуванням на територіях, де велися активні бойові дії або які були під окупацією.

Безмежно вдячні всім донорам за те що, вони дуже швидко зібралися та на 2-3-й день війни організували робочу групу, яка збиралась раз на тиждень і під час якої обговорювались всі важливі питання та їх шляхи їх вирішення. Як результат – вже у квітні препарати були доставлені в Україну. До червня була поставлена повністю річна потреба у ліках, вони були розвезені навіть у важкодоступні регіони. Тобто ми вирішили цю проблему.

### **3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Нам вдалося забезпечити безперервний доступ до ліків у кожному регіоні. Були випадки, коли препарати видавалися пацієнтам на місяць, в той час як деякі люди виїжджали за межі країни або регіону і хотіли мати ліки на 3 місяці, але покрити ліками такий період ми не могли, тому що ми не знали, де пацієнти будуть знаходитися.

Крім того, нам вдалося розробити алгоритм, відповідно до якого люди, де б вони не були та скільки разів б не переміщувалися, могли звернутися у найближчі медичні центри без медичної картки та отримати лікування.

Спочатку ми здійснювали всі необхідні заходи вручну: запустили гарячу лінію, робили чергування між собою, щоб можна було подивитися всю медичну історію по електронному реєстру, бо швидкого доступу не було.

Тобто, кожен бачив історію лікування пацієнта на своєму рівні, далі ми давали доступ лікарю за згоди пацієнта до цих даних, завдяки чому пацієнт отримував подальшу терапію і не прив'язувався до місця проживання. Тобто ми вирішили проблему з міграцією та доступом до ліків. Також ми відчували певні проблеми через міграцію медичних працівників.

Крім того, була проблема щодо діагностики кількості клітин – CD4, втім це не першочергова задача під час війни.

Також ми забезпечили можливість для пацієнтів зателефонувати в СНІД-центр, щоб вирішити питання в телефонному режимі. Крім того, розробили алгоритм для клінік з Європи, які надали згоду на це. Він полягав у тому, що вони заповнювали згоду пацієнта та заявку від лікаря зі своєю потребою від нас, а ми зі своєї сторони надавали на англійській мові коротку виписку історії лікування пацієнта. Це було необхідно для продовження терапії за кордоном.

Крім того, для цього був створений чат-бот, у якому вже з квітня можна було подивитися найближче розташування клініки та години роботи, зокрема за кордоном, у якій країні і куди звернутися. Також працювала гаряча лінія, де люди могли також отримати інформацію: куди звертатися, у якій країні тощо.

Одне із таких питань, було пов'язане із закупівлями. У зв'язку з законом про гуманітарну допомогу, нині все, що зараз поставляється в країну безкоштовно – це гуманітарна допомога. Відповідно до законодавства, останній набувач, який отримує, являється кінцевим набувачем. Для нас це проблема, адже раніше розвозили в обласний центр СНІДу, який вже розвозив далі. Зараз доставка відбувається у зазначений обласний заклад, а далі ні – бо це є порушення зазначеного закону, тому що не можна гуманітарну допомогу далі комусь передавати. Відповідно, це збільшило вартість логістики та кількість документації, яку необхідно оформити.

І теж ми з юридичного боку маємо подивитися, куди внести зміни. Тому що вносити зміни в Постанову - це займає багато часу. А часу немає, це все потрібно було зробити “на вчора”.

І під час війни ще можна сказати за нормативку, так, в цілому. Ніби зараз є така можливість робити нормативні зміни більше і швидше. Тому що, не дивлячись на війну, всі схеми лікування відповідають рекомендаціям ВООЗ та європейським рекомендаціям. Ми не спустились ні на крок вниз. Абсолютно всі препарати та схеми відповідають тому, що запроваджено в Європі. Єдине, що в нас можуть бути генерики, але схема - абсолютно та ж сама, яка є за кордоном.

Але юридично хочеться змін. На кожному кроці юристи є чомусь бар'єром, а не допомогою. Вони кажуть, що багато що не можна, це порушення того чи іншого. Але скажіть, як? Не дивлячись на війну це є, і це сповільнює всі прийняті зміни.

**4. Наступне питання стосується досягнення цілей 95/95/95. Чи вважаєте ви можливим досягнення Україною цієї амбітної цілі до 2030 року і з подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Можу сказати, що друга та третя - це взагалі абсолютно досягнуті цілі. Перша 95 розраховується від оціночної кількості. Зараз в абсолютних цифрах вона залишилась та ж, яку ми розраховували до війни. Але ми розуміємо, що кількість людей зараз є набагато меншою. А реальна цифра пацієнтів, яка має бути на обліку залишається тією ж самою. Тут потрібно або переглянути оціночну кількість, або потрібно дивитись по кількості населенні і, можливо, переглянути цю оціночну кількість, щоб все ж таки досягнути цих 95. Тому, що ми розуміємо, що якщо це буде нереальна цифра (оціночна кількість), то, відповідно, ми ніколи не досягнемо першої 95.

**5. Що, на вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні цілей 95/95/95?**

В Україну заходить дуже багато проектів, але далеко не всі вони, дуже велика кількість, йдуть не через Центр громадського здоров'я, а напряду. В принципі, це дуже добре, що в кожного є рівні можливості. Ті, хто подається на різні гранти, проекти, виграють їх та працюють далі по проекту. Але якщо на це подивитися з іншого боку, є дуже багато задвоювання, затроювання однієї і тієї

ж діяльності. І відповідно ці проекти інформують про результати, що вони всього досягли, але якщо подивитися на національному рівні і все підсумувати, це можуть виявитися одні і ті ж самі люди, які пройшли через кілька проектів. Відповідно, на національному рівні ми не можемо досягнути цю ціль, не дивлячись на те, що зайшла велика кількість проектів і кожен з них працює, і ніби все працює правильно. Всі намагаються виконати всі ці цілі. От те ж тестування на ВІЛ (якщо взяти першу 95): в нас настільки багато тестують. Вже де тільки можна отримати це тестування і воно дуже швидко робиться. Але ми не досягаємо першої 95.

Я думаю, що потрібно скоординувати проекти, які заходять, з національного боку. Через Міністерство охорони здоров'я або Центр громадського здоров'я, це не має значення. Але значення має те, що хтось повинен координувати, хто і що робить по країні, для того щоб можна було координувати цю діяльність і спрямовувати туди, куди потрібно. Тому що, більшість сконцентровано працюють в обласних центрах, а водночас, в глибинці, є частина регіонів, де на жодних сайтах ніхто ніколи не був в цих районних центрах, жодний проект ніколи там не працював, хоча там є над чим працювати. Можна було б туди перелокувати частину коштів і все ж таки там щось зробити.

І ще, якщо брати в стратегічному плані, ми повинні бачити нашу працю в цифрах. Тобто це стратегічна наша інформація, це моніторинг і оцінка наших епідданих. На сьогоднішній день в нас не вирішено питання, хто буде займатися цим моніторингом і оцінкою саме по направленню ВІЛ. Я вважаю, що це дуже велика проблема, особливо на рівні регіонів, тому що вже почалося перекидування (хто це буде робити) і на сьогоднішній день є проблемою зібрати цифри. Якщо це ще пів року так протягнетя, ми взагалі на кінець року не зможемо зібрати актуальні цифри і, відповідно, не зможемо планувати надалі видаток коштів на цю діяльність. Бо кошти плануються, виходячи з цифр, які ми отримали (тобто це центри профілактики захворювань ЦКПХ, або це центри СНІДу, або це обласні надкластерні лікарні?). Не вирішено хто буде займатися

моніторингом і оцінкою ВІЛ, бо в Законі України «Про систему громадського здоров'я» чітко не прописано. Це підвішено у повітрі. Регіони самі не знають, поки що все тягнеться так як і було. Тобто в центрі СНІДу це може бути, цих 0,25 ставки, і він збирає ці дані. Але їх важко зібрати. Або це може бути центр контролю та профілактики хвороб (ЦКПХ), або ще десь залучитися центри громадського здоров'я в регіонах, і там може бути епідеміолог.

Тобто, потрібно прийняти рішення і повідомити регіони про те, хто саме повинен займатися збором цієї стратегічної інформації.

Також для того щоб досягнути всі ці цілі, потрібною є більш чітка вертикаль. В нас зараз, відповідно до реформи, будуть надкластерні та кластерні лікарні. І це дуже добре, тому що всі ці роки вертикалі не було, не було підпорядкування. До закладу йшли рекомендації національного рівня, з області, і заклад не ніс відповідальності за невиконання цих рекомендацій. Це неправильно. Ми працюємо з інфекційними хворобами і ВІЛ-інфекцію ми взагалі ніколи не подолаємо, якщо кожен робитиме те, що хоче. Повинна бути чітка директива і всі повинні її виконувати, а не вирішувати, чи виконувати, чи не виконувати рекомендації.

Тобто, якщо повторитися, важливим є збір цієї стратегічної інформації, тобто МіО, і чітка вертикаль.

## **6. Що на вашу думку, які інструменти, рішення, практики, можуть посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

Я думаю, на першому місці повинна бути все ж таки вертикаль, тому що це повинні виконувати обов'язково всі, а не за бажанням. І децентралізація. На сьогоднішній день заклади мають право подаватися на пакети НСЗУ. Це дуже добре, але вже в цьому році ми побачили зменшення кількості закладів, які подалися на пакети ВІЛ. Вони вважають, що це їм не потрібно, і "примусити" їх не може ніхто. Тобто в нас в регіонах з'являються громади, території, де взагалі немає жодного закладу, який буде надавати допомогу з нашого напрямлення. Це означає, що пацієнтам доведеться їздити в областний центр. І ми розуміємо, до

чого це призведе, тим більш враховуючи нашу логістику в умовах війни. І вплинути на це не може ніхто. Ну от, наприклад, заклад охорони здоров'я (ЗОЗ) не подався, Департамент може йому рекомендувати, подзвонити, дивлячись, які там відносини, чому вони не подалися. Але не вистачає чіткої вказівки, за наказом, що у них повинен бути запит і вони повинні визначитися, хто буде надавати допомогу за цим направленням. І я вважаю, що це повинно спускатися з нашого національного рівня.

Зараз розглядається, що кожен сайт із 400 повинен надавати потреби в АРВП на наступний рік, але вони не готові на сьогоднішній день взагалі. Вони не розуміють, як можна подати на рік цю потребу, враховуючи, що це не одна схема, не дві схеми. Але на рівні регіону його можна було б перелокувати, тобто пацієнт сюди мігрує, і цю схему, що рідко зустрічається, її можна було б передати.

Якщо ми зараз будемо чітко розподіляти на цей заклад, а там не буде цього пацієнта, або, навпаки, він з'явиться, а заклад на це не розраховував, то виникне проблема. Дуже багато лікарів не мають стратегічного бачення, що йому потрібно подати цю кількість і як на це вийти. Це дуже важко. І тому це потрібно робити на рівні області, регіону. І хтось на рівні області повинен відповідати за це і координувати, робити за потреби перерозподіл.

Що стосується щодо забезпечення саме антиретровірусними препаратами, то тут ситуація ускладнюється ще тим, що відповідно до наказу МОЗ, яким затверджена методологія збору, передбачено збір потреби навіть не на рік, а на 24 місяці, з урахуванням буферу. І тому буде ще важче.

Якщо регіон збирає потребу, це нормально. В регіоні перерозподілити ці таблетки набагато простіше. Тим більше, що робити коли сайт взагалі закривають. Або відкриється хтось новий, в якого не було плану на ці таблетки, де йому їх взяти.

**7. Якби ваші повноваження, я маю на увазі повноваження, обмежені функціоналом вашої організації, або законодавством України або іншими**

**чинниками, якби вони не були обмежені, що б ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД в Україні?**

Я б все рівно зробила чітку вертикаль. І також нормативні зміни повинні в нас прийматися набагато швидше, бо все рівно йде досить велика затримка, в тому числі через дрібниці. І воно того не варто. В одному кабінеті хтось два тижні розглядає, потім в іншому. Це неправильно. Бо ці зміни чекають всі. Вони приймаються відповідно до чогось і вони повинні прийматись швидко. І все ж таки юридична допомога має бути допомогою, а не перешкодами, якими вона є сьогодні абсолютно на кожному рівні.

Тому - юридична допомога, вертикаль. А з кадрами і з таблетками ми вже щось вирішимо. Більш думаю, що потрібно зверху щось зробити, якби була така можливість. Тому що люди, кадри - вони готові. Медичні сестри, лікарі, не дивлячись ні на що, на проблеми з оплатою, вони віддані своїй справі. Вони працюють, залишаються після роботи. Тобто вони все рівно готові і людський фактор нікуди не дівся в Україні.

Це викликає велику повагу та вдячність. Навіть якщо ми не є тими пацієнтами. Навіть залишаючись збоку, ти не можеш не пишатись цією українською нацією, про яку зараз говорить увесь світ.

З питанням документальних змін ми також зіштовхуємось. Але моє спостереження, що вони хоч і заповільні для тих умов, в яких ми наразі знаходимось, але не можна не відмітити той прогрес, який ми досягнули. Всі розуміють, що зміни мають відбуватися швидко і всі сторони стараються бути максимально корисними і працювати ефективно задля досягнення спільного результату. Тому сподіваюсь, що ми досягнемо своєї мети у затвердженні термінів, не зважаючи на документальні, бюрократичні узгодження.

Я в Центрі громадського здоров'я працюю з 2018 року і тоді наш протокол лікування робився три роки і так і не зробився. Поки ми його робили, сталися вже інші зміни і він став неактуальний. На сьогоднішній день цей наш стандарт протоколу лікування 2092, він був зроблений за півроку.

**ІНТЕРВ'Ю №3. ДЕРЖАВНЕ ПІДПРИЄМСТВО “МЕДИЧНІ  
ЗАКУПІВЛІ УКРАЇНИ” - ЕДЕМ АДАМАНОВ (ЗАСТУПНИК  
ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА З УПРАВЛІННЯ ПОСТАВКАМИ, В.О.  
ГЕНЕРАЛЬНОГО ДИРЕКТОРА)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

Закупівельний цикл нашої організації побудований таким чином, що ми закуповуємо медичні товари у попередньому році, які будуть отримані у наступному. Тобто, для того щоб препарати були доставлені навесні 2022 року, їх потрібно законтрактувати та оплатити у 2021 році.

Чому так відбувається? У кожного лікарського засобу є певний lead time – проміжок часу на виготовлення, пакування, доставку, проходження контролю якості і розвезення до кінцевих набувачів. Станом на 24 лютого 2022 року, початок повномасштабного вторгнення в Україну у нас були чинні оплачені контракти 2021 року, більшість з яких нам вдалося зберегти та виконати. Звісно, були контракти, які частково не були виконані. Однак, на допомогу Україні прийшли міжнародні партнери, які нівелювали “вузькі” місця потенційного дефіциту лікарських засобів завдяки своїм поставкам, за що їм безмежно дякуємо.

Що змінилося після повномасштабного вторгнення? З метою економії бюджетних коштів Україна звернулася до міжнародних партнерів із проханням підтримати країну і забезпечити пацієнтів ліками для протидії ВІЛ, на що отримала позитивну відповідь.

Саме тому, починаючи з 2022 року закупівлю і постачання лікарських засобів, що стосуються громадського здоров'я, зокрема ВІЛ, здійснюють

міжнародні партнери. Це донатія для України, тому що наша держава не витрачає кошти державного бюджету на цей напрям.

## **2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Їх дуже багато, тому перелічу ключові з них:

збереження команди та забезпечення її безпечними умовами праці. Тому що основою та найбільшою цінністю будь-якої організації є люди, які є рушієм змін. З цим викликом ми впоралися: в перші тижні війни команда МЗУ швидко переформатувала режим роботи, пріоритизувала поставки гуманітарних товарів та необхідного транспорту, а також ліквідувала наявні на той час дефіцити препаратів;

форс-мажорні обставини в логістиці. До вторгнення багато ліків з країн-нерезидентів доставлялися в Україну літаками, після – автомобільним транспортом до нашого складу, де проходили контроль якості та подальше розвезення в регіони. Станом на зараз єдиний можливий транспортний коридор – це автомобільні траки з Європи. Звісно, цей фактор зробив логістичний процес більш складним та дорожчим;

юридична та курсова невизначеність. Тобто, в країні у стані війни можливість або неможливість компаній страхувати вантаж, а також незрозуміла ситуація з курсом валют у майбутньому, адже ми маємо багато постачальників-нерезидентів, в той час як держбюджет та бюджетна програма України у національній валюті;

загальна невизначеність ситуації. Ніхто не знав, що буде завтра та як швидко будуть звільнені окуповані території, чи буде електроенергія після атак на нашу інфраструктуру тощо;

міграція пацієнтів і необхідність коригування потреби у ліках в певному регіоні. Наприклад, в одному регіоні було зафіксовано набагато менше пацієнтів, ніж місяць назад. Це складно оперативно коригувати, тому що ми оперуємо закупівлями у величезних обсягах на мільярди гривень. Крім того, потреба у

ліках формується на рік наперед, а коли відбувається міграція пацієнтів – необхідно терміново коригувати потребу.

Ми не маємо такої кількості ресурсів, щоб керувати цим процесом швидко та ефективно, тому ми багато інвестуємо в розвиток наших ІТ-інструментів, які допоможуть у вирішенні цієї проблеми. Зокрема, мова про e-Stock, MedSupply, SAP Ariba.

В цьому і наступному роках ми продовжимо курс на максимальну автоматизацію всіх бізнес процесів. Зокрема, розпочнемо впровадження глобального внутрішнього цифровізаційного проєкту – ERP системи планування ресурсів підприємства. Він покриватиме всі процеси на підприємстві, у тому числі логістичні, бухгалтерські, закупівельні тощо.

Крім того, щоб подолати вищезазначені виклики ми налагодили ефективну оперативну комунікацію із постачальниками та інформували їх про всі зміни, а також зробили все можливе, щоб вони вірили в Україну, як надійного партнера, так само як ми в неї віримо. Ми ніколи не сумнівалися у нашій перемозі та виконанні покладених на нас зобов'язань. Ми дуже вдячні всім постачальникам та партнерам за те, що вони теж ризикнули і повірили нам.

Станом на зараз абсолютно всі зобов'язання у сфері медичних закупівель ми виконали, тому у постачальників немає жодних сумнівів щодо того, чи зможемо ми оплатити та отримати замовлені медичні товари.

**3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Що нам вдалося? Нам вдалося вирішити логістичні проблеми. Нам вдалося збільшити кількість складських приміщень, якими ми оперуємо, для того, щоб бути більш гнучкими і мінімізувати ризики непоставки або знищення ліків через обстріли. Зараз у нас є три логістичних партнера з Київської області, де ми зберігаємо свої ліки. Ми побудували з ними ефективні маршрути доставки до кінцевих набувачів.

Станом на зараз немає ризику недовіри або відмови від постачання з боку контрагентів. Ми співпрацюємо з визнаними світовими компаніями, які виготовляють інноваційні ліки. У кожної з них є свої комплаєнс-процедури, згідно яких вони перевіряють МЗУ. Ми також перевіряємо усіх постачальників.

Крім того, з переважною більшістю контрагентів ми намагаємося працювати по стовідсотковій передоплаті за товари. Тобто, одразу після того, як ми уклали договір, ми вимагаємо банківську гарантію або акредитив. Таким чином, ми використовуємо всі можливі фінансові інструменти хеджування ризиків неповернення бюджетних коштів.

#### **4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Скажу чесно, це буде дуже складно, але реально, якщо перемога України буде в цьому році. Єдиний ризик – коли ми повернемо всі тимчасово окуповані території, на яких ми не знаємо реальної ситуації, тому це може ускладнити досягнення цієї цілі. Але якщо там ситуація не гірша, ніж в інших областях України, то скоріш за все, ця мета є досяжною.

Водночас в цьому питанні дуже багато залежить не тільки від держави, а й від людей та громадських й пацієнтських організацій. Тому що, на жаль, через повномасштабне вторгнення всі змінили фокус на гуманітарну та військову підтримку, що є абсолютно правильним рішенням. Але є й інші проблеми, про які не варто забувати. Також важливо продовжувати підтримку існуючих проєктів громадських організацій, бо лише тоді спільними зусиллями ця мета є досяжною.

#### **5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

Один із факторів, що стоїть на заваді – незнання реальної ситуації в тимчасово окупованих територіях. Ще один стримуючий фактор – закупівельна політика щодо громадського здоров'я. Якщо ми говоримо про антиретровірусну

терапію, як метод лікування ВІЛ-інфекції та СНІДу, то дуже важливо, щоб у пацієнта не було жодних переривань у лікуванні.

Водночас закупівлі – це планування. Нині ми знаходимося у ситуації, коли бюджетне і закупівельне законодавство орієнтовані на річні контракти та поставки, і коли ти, будучи частиною системи, знаходишся у стресі завжди є ризик переривання і цей стрес відчує вся система.

Тому 100% треба переглядати планування і як мінімум фокусуватися на трирічних контрактах щодо циклу постачання лікарських засобів по громадському здоров'ю. Для цього мають відбутися певні зміни у законодавстві. Ми та Міністерство охорони здоров'я точно будемо рухатися в цьому напрямку стратегічного планування.

Крім того, досягнення цих цілей залежить від людей, від їхнього ставлення до себе, до свого здоров'я та майбутнього. Бо якщо лише держава буде включатися у цей процес, ми ніколи не досягнемо жодної мети. Це має бути синергія.

#### **6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

Це особисто моя думка, але я вважаю, що чим більше людей буде робити тестування на ВІЛ/СНІД, тим менше буде наслідків. Тобто, обізнаність людей щодо свого здоров'я може зупинити подальше зростання кількості інфікованих людей. Тому що, на жаль, багато людей не знають, що вони інфіковані.

Тому, найперше, що треба робити – це тестування. Наша держава вже вкладає в це багато ресурсів, але треба ще більше. Це мають бути якісь соціальні програми, відео на телебаченні про наслідки інфікування та заклики до тестування (як це було раніше), промоція цієї історії.

Далі – подальша робота з інфікованими людьми. Тобто, це має бути якісна політика держави, у якій такі пацієнти відчують себе абсолютно повноцінними членами суспільства, в якому немає розмежування на певні групи інфікованих та неінфікованих. Бо саме такі негативні речі дуже впливають на свідомість людей,

які не хочуть тестуватися, тому що бояться, що у разі позитивного результату вони опиняться в певній категорії людей, яку суспільство не сприймає. Це дуже складне комплексне питання, рішення якого варто починати з цих заходів.

**7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або інш чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД в Україні?**

Я, як посадова особа публічного права точно не можу відповідати на це питання. Але моя особиста думка полягає в тому, що це абсолютно добровільна історія про те, чи проходить людина тестування, як доглядає за собою, як харчується та які напої вживає.

Я б намагався донести людям ідею спільної відповідальності з боку як системи охорони здоров'я так і особисто кожного громадянина. Багато з нас взагалі не розуміють ідеї нинішньої медичної реформи, тому що радянська система охорони здоров'я була побудована таким чином, що громадянин нікому нічого не винен в контексті піклування про себе.

Тобто, ви можете вживати алкоголь, палити, не займатися спортом, а потім прийти до лікарні, у якій вас безкоштовно вилікують.

Нинішня медична реформа – про те, що це партнерська історія. Держава ніколи не зможе зібрати достатню суму податків з людей, щоб в такій системі охорони здоров'я зробити націю більш здоровою. Бо це неможливо.

Тому, на мій погляд, потрібно вкладати достатньо ресурсів в те, щоб люди це зрозуміли. Як приклад, у вас є автомобіль і ви відповідаєте за його технічний стан. Ви систематично робите технічний огляд, замінюєте мастила кожні кожні десять тисяч кілометрів тощо.

Так само це працює і в цьому контексті. Ви маєте піклуватися про своє здоров'я: регулярно робити комплексне обстеження організму, займатися спортом тощо. Тобто, допомогти державі берегти вас, бо лише за таких умов нація стане більш здоровою.

**ІНТЕРВ'Ю №4. ВСЕСВІТНЯ ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я  
- ІГОР СЕМЕНЕНКО (НАЦІОНАЛЬНИЙ СПЕЦІАЛІСТ З ПИТАНЬ ВІЛ  
ТА ГЕПАТИТІВ ПРЕДСТАВНИЦТВА ВООЗ В УКРАЇНІ)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

До сфери компетенцій нашого відділу входять питання протидії поширенню епідемії ВІЛ. Ми не змінили вектор роботи у період повномасштабної війни. Офіс ВООЗ в Україні допомагає реагувати на невідкладні ситуації в країні, які були пов'язані з впливом пандемії Ковід-19 та продовжує надавати допомогу для забезпечення сталості системи охорони здоров'я після початку повномасштабної війни. Для цього в організації існують відповідні підрозділи, які відповідають за даний напрям, тому як я не можу коментувати як саме ВООЗ підтримує країну. Для отримання більш детальної інформації про об'єми та види допомоги, я пропоную звернутись до офіційних джерел.

**2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Перш за все, надання технічної допомоги у галузі ВІЛ-інфекції було ускладнено обмеженням у пересуванні, у доступі до інформації з регіонів, (які почалися ще до війни через епідемію Ковіду), відповідно ми отримували обмежені дані дистанційним шляхом.

Ще один виклик – зменшення рівня залученості широкого кола стейкхолдерів до комунікації із приводу протидії поширенню епідемії ВІЛ. Оскільки це питання потребує залучення всіх дотичних до надання допомоги сторін — необхідна масова комунікація. В той же час були певні обмеження у

проведенні заходів, де можна було б вирішувати нагальні питання, сумісно опрацьовувати рішення.

Третій виклик – це обмеженість нашого впливу і доступу до певних регіонів, яка розпочалася ще до початку повномасштабних воєнних дій, після яких ця проблема лише погіршилася, оскільки певні регіони були уражені (від Чернігівської до Миколаївської областей), тому надання допомоги відбувалося не в той спосіб, як це мало б бути.

Перш за все, мова про охоплення тестуванням людей, які звертаються за медичною допомогою; тестування на ВІЛ груп ризику, які отримують допомогу; призначення лікування й відповідних обстежень для людей, які отримують антиретровірусну терапію; тестування вагітних жінок, зокрема, жінок з ВІЛ-інфекцією після народження дітей.

Ми були і є постійно на зв'язку із Центром громадського здоров'я МОЗ України і наша роль полягала у тому, щоби допомогти скоординували зусилля для оперативного забезпечення країни необхідними препаратами і медичними виробами.

Також ми намагалися бути на зв'язку з лікарями в регіонах, надаючи їм психологічну підтримку, оскільки їм було дуже важливо відчувати, що вони не залишилися наодинці.

Спочатку ми організовували онлайн зустрічі, допомогу, координацію процесів, потім – з липня минулого року почали проводити в регіонах наші семінари та воркшопи.

Під час зустрічей ми сприяли більшому забезпечили більше охоплення тестуванням на ВІЛ і, звісно, лікуванням тих, хто цього потребує, а також допомогу Центру громадського здоров'я і регіональним центрам. Це досвід і авторитет, який має ВООЗ і до якого прислуховуються, але я б не відокремлював командний підхід під час вирішення робочих завдань, тому що коли виникають певні суперечки між організаціями з будь-яких питань, експертна спільна думка допомагає у пошуку правильних рішень.

Варто зазначити, що у світі недостатньо досвіду, який наочно показує порядок дій під час лікування хронічних захворювань в умовах війни. Тому це важке завдання, але ми продовжуємо підтримувати Україну на шляху боротьби з епідемією ВІЛ під час війни.

І на цьому шляху дуже важливо зберегти всі напрацювання та розробити механізми подолання певних викликів, зокрема, як проводити тестування у нових реаліях. Для вирішення зазначеного питання ВООЗ пропонує використовувати алгоритм діагностики ВІЛ за допомогою швидких діагностичних тестів.

### **3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Можливо, щось можна було б зробити краще, але в таких умовах важко оцінювати, де ми не допрацювали та вимагати більшого. Тому я вважаю, що загалом країна разом із партнерами впоралася із викликом утримання епідемії ВІЛ.

Зараз з'явився ще один виклик – насилля, яке відбувається з боку агресора по відношенню до українців. Ми не можемо спиратись на якісь дані, тому що ця чутлива тема не підлягає реальному звітуванню. Однак, ми маємо план щодо розгортання програми протидії ВІЛ для такої категорії людей, а саме: надання допомоги та необхідного обстеження всім постраждалим внаслідок травми, нанесеної у результаті насилля.

Потрібно також забезпечити можливість надання вчасної та повноцінної допомоги постраждалим людям з усіх регіонів у зв'язку із виникненням таких ситуацій: інфекції, які передаються статевим шляхом; фізичні та психологічні травми; попередження небажаної вагітності.

Зокрема, якщо мова про попередження ризику інфікування ВІЛ жертви насилля, то така допомога має бути надана протягом 72 годин від настання такого випадку. Якщо цього не відбулося – це втрачені можливості, і одна із них – через те, що не всі можуть надати цю допомогу.

ВООЗ зараз докладає зусиль задля забезпечення медичних працівників спеціальними наборами для надання такої допомоги. Також хочемо долучитися ще до того, щоб допомогти поширити наші підходи щодо тестування на ВІЛ-інфекцію. Важливим елементом цього є проведення безпосереднього тестування, але не всі вміють це робити та не всі мають тести.

Саме тому, навчання за темою гендерного насилля та навчання щодо тестування допоможе вирішити це питання. Тобто, необхідно долучити якомога більше людей у цей процес: пояснити їм, чому це важливо і навчити їх робити тестування.

Крім того, необхідно в цілому покращити статистику тестувань на ВІЛ, тобто, вжити заходів, щоб якомога більше людей могли пройти тестування відповідно до клінічних настанов, стандартів лікування, діагностики тощо.

Також не менш важливим є попередження вертикальної передачі ВІЛ, сифілісу та гепатитів від матері до дитини. І тут багато роботи, яку треба зробити, бо є прогалини.

Тобто, існує дуже багато стратегічних моментів, яким потрібно приділити більше уваги, зокрема, це до-контактна профілактика, оптимізація режимів лікування, допомога у реалізації програми протидії ВІЛ, раціоналізація мережі лабораторій, консолідація зусиль всіх партнерів задля досягнення спільної мети.

Крім того, багато лікарів та пацієнтів досі не знають, що АРТ є ефективною, бо має місце дискримінація інфікованих людей. Вихід може бути в об'єднанні всіх, в тому числі спільнот людей, які живуть із ВІЛ, у подоланні таких перешкод, але на це потрібен час.

З іншого боку, дієвим способом подолання цього є реагування на випадки осуду чи дискримінації. Є закони, і відповідні органи мають контролювати їх виконання: якщо хтось їх порушить, то має нести за це відповідальність.

Також мають бути конкретні дії щодо надання допомоги підліткам у цих питаннях. Має бути окрема агенція, яка б опікувалася молоддю на рівні

державних установ. Саме тому це складне питання, що потребує комплексного вирішення за рахунок взаємодії всіх зацікавлених сторін.

Також дуже важливо мати дієву систему моніторингу без дублювання даних, завдяки якій ми отримуємо правдиву інформацію, на основі якої приймають рішення. Це саме стосується й охоплення населення тестуванням. Ми знаємо, що групи ризику важливо і потрібно тестувати. Але ми повинні зробити так, щоб всі ті, хто потребує тестування згідно клінічного стану, були обстежені.

Особливої уваги потребує до-контактна профілактика ВІЛ: люди мають володіти інформацією щодо того, коли її потрібно використовувати і вірити в те, що вона є ефективною.

Наразі на державному рівні впроваджується програма з підтримки психічного здоров'я (mental health). ВООЗ підтримує цю державну ініціативу і створює платформи для розвитку зазначеного напрямку та поліпшення ситуації.

Держава має бути впевненою, що вона охоплює усіх громадян профілактикою та лікуванням, що дасть змогу зменшити епідемію. Ми очікуємо, що до 2030 року Україна впорається із цим, зокрема, зменшить випадки захворювання на туберкульоз та ВІЛ. І часу на це маємо не так багато, але ця ціль є цілком реальною.

#### **4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Так, я вважаю, що це реалістичний план. По-перше, є люди, яким це потрібно, відповідно, буде і запит на це.

По-друге, є умови для досягнення прогресу, для цього має бути всебічний контроль, який допоможе знайти правильні рішення.

У деяких країнах, які мають більше коштів у державному бюджеті, зокрема, у Казахстані, запроваджено щорічне тестування на ВІЛ, витрати на яке покриваються державою. Якщо громадянин не пройшов тестування – він обмежується у наданні відповідної допомоги. Подібні ініціативи мають бути запроваджені й у нашій країні.

**5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

Найголовніші стримуючі фактори – війна, брак фінансування та обмеженість спостережень.

Крім того, розголошення деякими лікарями ВІЛ-статусу пацієнтів. Саме тому вони мають нести відповідальність не лише за це, а навіть за розголошення факту звернення до медичного закладу.

Також люди не повинні боятися повідомити про свій статус та про те, що їм відмовляють у лікуванні. Можливо, варто застосувати такий підхід, за яким система сама допомагає визначити, чи є в людини певне захворювання, для того щоб лікар міг прийняти правильне рішення і, розуміючи чутливість цього питання, відповідно знайти підхід до пацієнта: не з обвинуваченнями, чому він не повідомив про свій статус, а з розумінням його ситуації.

Ще один стримуючий фактор – непрозорість процесів надання медичних послуг. Саме тому для вирішення цього питання має бути забезпечено відкритість даних, а саме яка послуга мала бути надана, чи була вона надана і в який спосіб. Люди також мають знати, куди можна звернутися у випадку зневажливого ставлення до них зі сторони лікарів.

Також має настати мир в Україні, щоб було розуміння, яка буде ситуація із подальшим фінансуванням: на що можна розраховувати і на коли планувати.

На реалізацію вищезазначених заходів потрібен час, тому що швидких рішень, на жаль, немає.

**6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

Посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД можуть такі речі, як тестування, до-контактна та пост-контактна профілактика, допомога при гендерному насиллі, попередження вертикальної передачі інфекції від матері до дитини, якісний моніторинг даних.

**7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або іншими чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД в Україні?**

Тут немає швидких рішень. Тому що це кропітка робота, яку я б починав із здійснення верифікації даних, на які можна буде спиратися під час прийняття рішень. Наступний крок – пошук необхідних ресурсів та реалізація низки процесів.

Бачимо нині тенденцію щодо створення ще більшої кількості спеціалізованих закладів, але це хибний шлях. Проблеми із ВІЛ епідемією повинні вирішуватися першочергово. Адже вчасне виявлення цього захворювання дозволяє запобігти виникненню більш серйозних проблем у майбутньому.

**ІНТЕРВ'Ю №5. ПРОЕКТ SAFEMED “БЕЗПЕЧНІ ТА ДОСТУПНІ  
ЛІКИ ДЛЯ УКРАЇНЦІВ” - ПРОЕКТ АГЕНТСТВА США З  
МІЖНАРОДНОГО РОЗВИТКУ (USAID) - ВІРА ГОРОВЕНКО, ДМИТРО  
НЕСТОР, МИХАЙЛО МУРЗА (РАДНИКИ ПРОЕКТУ)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

Дійсно, вектор нашої діяльності дуже кардинально змістився саме в бік організації та координації отримання гуманітарної допомоги в Україну. Тобто, наша команда допомагала державі практично з нуля побудувати всю систему отримання гуманітарної допомоги: контрактування складів національного рівня, організація складів в регіонах, розробка відповідного модуля обліку такої допомоги на базі інформаційно-аналітичної системи MedData, відслідковування та розподіл такої допомоги згідно реальних потреб.

Одна з основних активностей щодо доставки препаратів для лікування ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів з регіонального рівня до надавачів послуг, так звана Lastmile. Ця і інші наші активності, що стосувалися ВІЛ-напрямку, тимчасово були поставлені на паузу, оскільки команда була вимушена займатися організацією доставки гуманітарної допомоги. Приблизно за декілька місяців ми повернулися до цих питань, коли вже почала з'являтися певна стабільність.

Більшість активностей, які стосуються ВІЛ-напрямку, зокрема, з розробки інструменту розрахунку потреби в АРВ-препаратах, направлені на певну сталість. Тобто, ми розробляємо моделі, які мають бути сталими, постійними, надійними тощо. І якраз в умовах війни, це стало не дуже актуальним, оскільки

на той час були важливі протилежні речі – швидкість, оперативність і креативність в діях, ніж сталі послуги.

## **2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Ми зіткнулися, мабуть, як і всі інші, з такими викликами: міграція пацієнтів і медичного персоналу; розбомблена інфраструктура тощо. Проблеми, які всіх торкнулися абсолютно в усіх сферах, здебільшого однакові. Війна для всіх постала дуже великою проблемою.

## **3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Що стосується нашої активності з розвезення препаратів Lastmile, ми і надалі будемо підтримувати регіони в цих розвезеннях, бо у будь-якому випадку витратити зараз додаткові кошти на цю логістику сайтам не дуже зручно. І скільки ми можемо, ми будемо їм допомагати і брати вирішення питання логістики на себе.

Плануємо інституціоналізувати логістичні послуги і, коли держава зможе взяти це на себе, сподіваємося, що перемога вже близько і, в принципі, багато роботи, яку зараз на себе взяли донори, повернеться все таки до держави. І це буде одна з них – логістика Lastmile, витрати на яку можна закласти в держбюджет. Для цього ми і робимо цей пілот.

Ми робимо сталі інтервенції для того, щоб в майбутньому все працювало більш стабільно і оптимізовано, щоб держава могла скористатися інструментом для розрахунку АРВ-препаратів, над яким ми зараз працюємо.. Щоб це робилося не “на колінці”, не в excel-табличках, а було інтегровано в загальну ІТ-систему. Наразі це виконується на базі MedData та e-Stock.

Також ще один такий вагомий напрямок, яким ми нині займаємось, це видача АРВП пацієнтам через аптеки. Це дуже класний проєкт, якого всі чекали.

Коли відбулися зміни в законі про ВІЛ, нарешті відкрилась юридична можливість розпочати роботу в цьому напрямку. В принципі, ми плануємо

працювати над цим проєктом протягом наступних кількох років, тому сподіваємося багато чого встигнути зробити і по ВІЛ-напрямку в тому числі.

#### **4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Це те, чого ми всі дуже прагнемо, дуже сподіваємось і віримо всіма силами, що Україна зможе цього досягти.

Особисто моя думка полягає у тому, що ця війна відкинула нас на кілька років назад в досягненні цих цілей і, на жаль, навіть коли перемога буде за нами і все це закінчиться, все одно буде багато наслідків, які залишить за собою ця війна. Я не впевнена, що вони дадуть нам змогу досягти цих цілей саме в такі терміни.

Очевидно, будь-яка війна завжди приносить погіршення епідеміологічної ситуації у всіх інфекційних захворюваннях, тому що має місце поранення людей, насилля. Тобто, багато проблем, пов'язано з тим, що через війну ВІЛ продовжує розповсюджуватися. Але країна робить неймовірні зусилля, щоб все ж таки досягти вищезазначених цілей.

Я бачу, що держава і всі стейкхолдери, в принципі, докладають усіх можливих зусиль для того, щоб це сталося. І ми у межах проєкту робимо все можливе для досягнення цих цілей. Тому працюємо в цьому напрямку і сподіваємось, що все так і буде.

#### **5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

Стигма – одна з таких найболючіших проблем, що стоїть на заваді прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей. Особливо ця проблема спостерігається в сільській місцевості, не в мегаполісах. І над цим треба працювати.

Україна робить все можливе, донори допомагають, препарати в країні є, профілактика працює. Тобто, робиться все можливе для вирішення цієї проблеми.

Також, на мою думку, проблема – в людях. Тому що, на жаль, як і до так і під час війни люди не приділяють достатньо уваги своєму здоров'ю.

Коли вже є проблеми, людина йде до лікаря, натомість профілактикою захворювань дуже мало хто займається. Крім того, війна змінила фокус та пріоритети людей: всі думають про те, як вижити, а не про те, що треба зробити тестування на ВІЛ-інфекцію.

Водночас, є і зворотня тенденція - війна навчила трохи більше цінувати те, що в нас є. І якщо раніше ми просто сприймали це як належне, то зараз, розуміючи, який ризик для нас усіх існує, ми почали більше думати про піклування про себе, тому що завтра може не бути такої можливості. Сподіваємось, що саме в напрямку ВІЛ така тенденція також прослідкуватиметься і люди будуть більше приділяти уваги своєму здоров'ю.

Саме тому має бути проведена інформаційна робота із населенням про те, що таке ВІЛ, що з ним можна жити, що є підтримуючі препарати, що необхідно періодично робити тестування, яке наразі всюди доступне.

Таку інформацію треба більше і більше надавати населенню, розпочавши зі шкіл та ВНЗ. Молоде населення мусить мати більше інформації про цей напрямок, тому що, на мою думку, поки цієї інформації у них не достатньо. Саме такі речі також допоможуть нам досягти основної мети.

Також одна із перешкод для досягнення цілей – це неготовність чи неспроможність лікарів первинної ланки до впровадження змін щодо боротьби із ВІЛ. Вони мають закликати пацієнтів робити відповідне тестування, але вони не мають такого бажання, тому що звикли, що це тестування проводиться в спеціальному кабінеті довіри.

Крім того, необхідно посилити роботу державних інституцій, які займаються координацією усіх державних заходів щодо реалізації стратегії протидії ВІЛ. Наразі є величезна донорська підтримка, але якщо її забрати, то все рухне. Немає стабільності, про яку всі говорять. І ми повинні рухатись так, щоб усі наші процеси були в системі.

Зараз в країні через різні причини, серед яких, зокрема, брак кадрів, підвищену завантаженість, я не бачу лідерів, які мають стратегічне бачення розвитку системи ОЗ з достатніми компетенціями для управління продовження реформи та імплементації заходів з відновлення системи ОЗ.

Зважаючи на те, що з часом донорська підтримка буде направлена також на відбудову України та на оновлення системи охорони здоров'я, потрібна дуже сильна координація і зміцнення потенціалу власне державних структур, щоб вони були здатні координувати ці процеси та скеровувати донорів. Бо зараз, здається, виглядає навпаки, що донори скеровують уряд.

**6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

Зі свого боку я б ще раз наголосила на посиленні просвітницької роботи із населенням. Тобто, має бути інформаційно-роз'яснювальна кампанія про те, що таке ВІЛ та СНІД, антиретровірусні препарати та заклик до тестування. Тому що для того, щоб змінити своє сприйняття, треба володіти інформацією.

Крім того, необхідно проводити наукові дослідження – це стане дуже вагомим внеском у посиленні національної відповіді і допоможе нам найшвидше все це вирішити.

**7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або іншими чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД в Україні?**

Беручи до уваги нашу боротьбу з цим, аналогічний світовий досвід, вигадати щось нове, якийсь новий велосипед, чесно кажучи, дуже важко.

Я думаю, що нині всі ті зусилля, які зараз прикладаються, і та робота, яка ведеться, є в правильному напрямку. Цю діяльність треба посилювати, масштабувати та ні в якому разі не зупинятися.

Звісно, якщо подолати бюрократизацію, якісь процеси пішли б легше та швидше. Але з іншого боку, якісь процеси були б менш структуровані, бо в деяких випадках буває так, що без цієї бюрократії ніяк.

Також нам не вистачає національного координатора, який направлятиме всю міжнародну допомогу у правильне русло. Крім того, варто під час підготовки запитів держави на донорську допомогу досконально їх перевіряти для того, щоб у подальшому уникнути додаткових питань та уточнень зі сторони донорів, які можуть зашкодити країні і відштовхнути подальше надання такої допомоги.

**ІНТЕРВ'Ю №6. БО “100% ЖИТТЯ” (РАНІШЕ - ВСЕУКРАЇНСЬКА  
МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ, ЩО ЖИВУТЬ З ВІЛ) - ЄВГЕНІЯ РУДЕНЬКА  
(КЕРІВНИЦЯ ВІДДІЛУ ЗАКУПІВЕЛЬ)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

З початку війни виникли труднощі виконання поставок препаратів для ВІЛ-позитивних пацієнтів, кількість яких наразі перевищує 120 тисяч, що потребують лікування в Україні. Тобто, всі ці пацієнти опинилися під загрозою переривання лікування, що є критичним для їхнього здоров'я та, без перебільшення, життя.

Щоб цьому запобігти, коли розпочалося повномасштабне вторгнення, ми одразу разом із Центром громадського здоров'я провели перемовини щодо повного покриття потреби у ліках для всіх цих пацієнтів за рахунок коштів американського уряду.

Вони були успішні і наша організація взяла на себе функцію доставки ліків, що закуповувалися за кошти американського уряду. Ми розпочали здійснювати поставки ліків з-за кордону в Україну через Польщу практично на початку війни, коли логістичні мережі були зруйновані, а основний аеропорт “Бориспіль”, що зазвичай приймає ліки, не працював.

Зокрема, ми налагодили комунікацію з польською Агенцією по стратегічним запасам. Також разом з “Укрзалізницею” організували поставки, спочатку з Польщі, а потім через звичайні логістичні компанії в Україну через склади у Львові.

Тобто, по суті, будували логістичні мережі з нуля в умовах війни. Це швидке рішення допомогло нам забезпечити ліками всіх пацієнтів та уникнути переривання їхнього лікування.

Також ми стикнулися із великою міграцією пацієнтів, коли розвезення препаратів потребувало збору потреб і постійного оновлення. Цим збором потреб займався Центр громадського здоров'я, а ми допомогли з координацією актуальних поставок.

Також ми доставляли препарати у прифронтові зони. Для цього ми шукали постачальників, які були готові їздити в небезпечні зони, та проводили для них щось на кшталт тренінгів. Також ми організовували доставки за кордон тим українцям, які виїхали і потребували антиретровірусної терапії.

Наступне питання – безпекові заходи. Для чого їх потрібно було вжити? Для того, щоб люди їхали по відновленим дорогам, які є безпечними. Ми робили це в координації із обласними адміністраціями. Звісно, так само, коли відбулася окупація певних регіонів, Чернігова та Херсона, ми через волонтерів також відправляли антиретровірусну терапію в ці регіони.

Ми робили це таємно для того, щоб не провокувати мешканців цих міст та через побоювання похитнути і без того чутливі логістичні шляхи, які були прокладені волонтерами.

## **2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Звісно, це не лише забезпечення ВІЛ-позитивних пацієнтів необхідним лікуванням. А загалом, забезпечення військових, допомога людям, які стали тимчасовими переселенцями через війну тощо.

Тобто, крім вищезгаданих викликів, наша організація також активно здійснювала закупівлі для забезпечення військових. Ми купували те, що їм було потрібно.

## **3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Незважаючи ні на що, нам вдалося продовжити нашу діяльність у нових реаліях, війна не вплинула якісно на наші процеси. Тобто, ми не відмовилися від проєктів через війну, ми просто “переналаштувалися”.

Щодо планів – продовжувати роботу, зокрема, розбудову шелтерів для жінок.

Крім того, варто перевести все в цифру. Я дуже рада, що наша держава рухається в бік цифровізації товарно-транспортних накладних, видаткових накладних. Але варто це зробити обов’язковим, тому що це дуже полегшує та пришвидшує всі процеси та унеможлиблює зловживання.

#### **4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Ця ціль залежить від масштабів тестування на ВІЛ-інфекцію та від наявності ліків в Україні. Ці обидва компоненти, в тому числі, реалізуються ЦГЗ і нами. Ми не можемо жалітися на відсутність тестів та ліків, оскільки Україна це має. Тому, якщо говорити про товарну частину, все можливе для того, щоб досягти цілей, держава має.

Втім, є проблема на окупованих територіях, на яких ми не знаємо реальної ВІЛ-ситуації. Лише є припущення, що росія, як агресор, абсолютно не зацікавлена у потребах пацієнтів. Я не думаю, що з моменту окупації доступ до ліків або до тестів якось спогресував, а навпаки – регресував.

#### **5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

В умовах війни дійсно є всі ці проблеми, які пов’язані із переміщенням осіб як за кордон. Тому що там інколи для людей не є доступним лікування, яке доступне в Україні. Адже у Європі схеми лікування, які розповсюджені в Україні, є дороговартісними і можуть не призначатися лікарями, тому що вони дорогі і їх обмежена кількість. Це одна із перепон на цьому шляху в досягненні цілі.

**6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

У нас є дуже велика проблема із пацієнтами замісної терапії, частка яких теж отримує лікування від ВІЛ. І відповідно всі інструменти, рішення, практики мають бути направлені саме на такі проблемні категорії, варто зосередитись саме на вразливих групах, щоб посилити національну відповідь епідемії.

**7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або іншими чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД в Україні?**

Я б кардинально змінила якість надання статистичної інформації, яка є дуже важливою для обліку ВІЛ-інфікованих пацієнтів. Така інформація має бути якісною та доступною для подальшого аналізу. Бо я стикнулася із проблемою, яка полягала у необхідності збору даних про медичні закупівлі з метою оцінки проблеми в тестуванні на ВІЛ. На опрацювання отриманих даних у мене пішло два дні. Тому що отримані мною витяги були абсолютно неінформативні.

Інше проблемне питання – реєстрація лікарських засобів. В закупівлях це є велика проблема, коли закуповуються ліки, які на момент проведення тендеру не мають реєстрації. У результаті – ліки не доїжджають до пацієнтів вчасно, тому що постачальники не можуть вчасно зареєструвати лікарські засоби.

Я не бачу проблеми в тому, щоб повністю спростити цей механізм, адже головне – це якість ліків (навіть ліки приїжджають в іноземній упаковці без реєстрації). Оскільки ці препарати потім проходять лабораторний аналіз якості, після підтвердження якої відвантажуються кінцевим набувачам. Хіба це не замінює реєстрацію? Звісно, так. Треба українська інструкція? Це зробити не важко, бо це звичайний технічний момент. Тобто, для вирішення цієї проблеми достатньо задіяти проведення розгорнутого лабораторного аналізу лікарських засобів. Без сторії про реєстрацію ліків.

**ІНТЕРВ'Ю №7. БО «ПОЗИТИВНІ ЖІНКИ» - ОЛЕНА СТРИЖАК  
(ГОЛОВА ПРАВЛІННЯ БЛАГОДІЙНОЇ ОРГАНІЗАЦІЇ “ПОЗИТИВНІ  
ЖІНКИ”)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

Дійсно, наш вектор змінився. До повномасштабного вторгнення основний фокус діяльності організації був адвокаційний та направлений на захист прав жінок. Тобто, це була адвокація доступу жінок до послуг сексуального та репродуктивного здоров'я, участь в координаційних органах для значущої участі в процесах прийняття рішень.

Ще один важливий напрямок – нині елімінація, тобто, це глобальна стратегія ВООЗ – валідація елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини, над яким ми активно працюємо.

Оскільки Україна готувалась до отримання сертифікату ВООЗ, починаючи з 2019 року, ми брали активну участь у регіональних міжсекторальних робочих групах із валідації елімінації передачі ВІЛ від матері до дитини і нашим завданням було відстоювати ті послуги, які мають надаватися в межах програми медичних гарантій від місцевої влади і від держави. Тобто, це – адвокаційна діяльність і захист прав таких пацієнток.

Крім того, ми зосередилися на проведенні моніторингу дотримання прав людини серед жінок, які живуть з ВІЛ. Також ми проводили моніторинг насильства серед ВІЛ-позитивних жінок в межах існуючих державних програм та програм Глобального фонду з догляду і підтримки, профілактики ВІЛ, які впроваджуються в Україні. Наразі ці програми також існують, але фінансування

цих активностей змінилося у зв'язку з війною. Оскільки ключовий фокус та інтереси держави – це направлення коштів на оборонні потреби нашої країни.

У 2021 році ми розпочали роботу параюридичної служби. Така робота проводилася й раніше, вона називалась інакше та не носила системний характер. А зараз це загальна база даних фіксації правопорушень різних спільнот, тому в Україні було створено хаб параюридичної допомоги.

Коли розпочалося повномасштабне вторгнення, ми дуже сильно змінили фокус нашої діяльності, тому що ми відгукнулися на нові потреби жінок. Це – необхідність надання прямих послуг, а саме супроводу, переадресації, доступу до антиретровірусної терапії, а також допомога із продуктами, гігієною, памперсами, молочними сумішами. Також виникали запити щодо допомоги із пошуком нового місця проживання через міграцію у зв'язку з війною. З жінками із такими потребами ми були постійно на зв'язку та допомагали їм у всьому.

Зокрема, з початку березня минулого року ми створили чотири шелтери для жінок з усіма необхідними умовами проживання: в Чернівцях, Черкасах, Хмельницькому та Києві. Крім того, ми також відкрили чотири безпечних простори – місця без проживання та проведення тестування на ВІЛ-інфекцію, куди може звернутися будь-яка жінка.

Тобто, ми змінили фокус щодо категорії жінок, якими ми опікуємося: наркозалежні жінки, ВІЛ-позитивні, а також ті, які опинилися в кризовій ситуації, тоді як до цього ми надавали допомогу лише жінкам, які живуть з ВІЛ.

Чоловікам ми допомогу не надаємо, однак, можемо їх переадресувати або надати екстрену допомогу. Окремої організації для ВІЛ-позитивних чоловіків немає, але є всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ – "100 % Життя». Натомість в Україні є окрема спільнота для ув'язнених та колишніх ув'язнених, у якій основний фокус діяльності зосереджено на допомозі таким чоловікам. Зараз ми з ними розпочинаємо співпрацю щодо жінок, які були ув'язнені або досі знаходяться в місцях позбавлення волі.

Нині наша мережа налічує 32 параюристки, чия допомога є дуже важливою. Як на війні неможливо без парамедиків досягти перемоги, точно так само і ми не досягнемо успіхів на нашому фронті боротьби з ВІЛ без параюридичної допомоги.

Ми розвиваємо цей напрямок: перелік послуг, які надають наші параюристки є дуже широким. Зокрема, це медико-соціальна, юридична допомога; переадресація у випадках, коли потрібна професійна правова допомога; супровід до медичних закладів; допомога із препаратами та пошуком місця проживання. Тобто, це комплекс послуг для жінки, яких вона потребує. Також працюють служби психологічної допомоги і групи підтримки.

## **2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Виклики – це всі зміни у нашій діяльності, про які я зазначила вище. Якщо підсумувати, то ми почали надавати більше прямих послуг. Якщо раніше це була адвокація та захист прав жінок, нині – це прямі послуги та адвокація і захист прав.

## **3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Важко сказати, що вдалось, а що ні, тому що потреби дуже змінюються з огляду на ситуацію в країні.

Втім, за допомогою донорської допомоги нам вдалося залучити для роботи з жінками лікаря-психіаторку. Ця послуга зараз дуже затребувана, тому що звертається дуже багато жінок.

Від початку війни ми забули про графік, всі працюємо у режимі 24/7. Раніше в нас також були перевантаження та ненормований графік, а зараз його взагалі немає. Тому вдалося дуже багато, зокрема, покриття актуальних потреб, бо ми змогли переформатуватися – це наше досягнення.

Однак, ми не зупиняємося на цьому: ми перебуваємо в постійних пошуках фінансування та додаткових можливостей для того, щоб покрити нові потреби жінок.

Крім того, продовжуємо допомагати жінкам у захисті їхніх прав та подоланні певних юридичних бар'єрів під час отримання низки послуг, оскільки їхні права продовжують порушуватися не лише в медичних закладах, а й у інших сферах.

#### **4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Я у цьому не впевнена. Я знаю, що в нас були дуже амбітні плани щодо досягнення цієї глобальної цілі, і всі програми були направлені на це. Ми йшли до цього: десь менше, десь більше, десь ефективніше, десь не дуже. Але війна порушила ці плани і зараз ми бачимо дуже великі прогалини в лікуванні. Доступ до ліків погіршився, багато медичних закладів зруйновано або пошкоджено. Якщо раніше люди знали конкретно, де отримати допомогу та до кого звернутись, нині маємо дуже багато людей, які “випали” і продовжують “випадати” з лікування через недостатність інформації.

Крім того, зараз маємо дуже багато ініціатив та активностей для проведення тестування та заохочення до цього. Але показники наразі знижуються, тому що медична система та система супроводу дуже постраждали. Це негативно впливає на всі сектори нашої роботи. Якби не відбулося повномасштабного вторгнення, думаю, що ці цілі та їх часовий проміжок – 95-95-95 до 2030 року були б реальними і досяжними.

Я вірю в те, що ми будемо робити все можливе, але система страждає, тому нині у мене немає впевненості щодо досягнення цієї цілі.

#### **5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

Багато чого треба подолати для досягнення цих цілей. Зокрема, складність доступу пацієнтів до отримання препаратів та проведення терапії. Наприклад,

нам пишуть, що для того, щоб дістатися до місця отримання препаратів антиретровірусної терапії, потрібно витратити 1000 гривень на дорогу з населеного пункту і така жінка вирішує направити ці гроші на потреби дитини.

До війни цей процес був налагоджений – відбувалися безоплатні відправки препаратів за допомогою логістичних операторів, зокрема, Нової Пошти, яка працювала в кожному маленькому містечку, тоді як зараз маємо багато знищених медичних закладів, а оператор нині не доїжджає в важкодоступні регіони. Наприклад, деокупована Чернігівська область на межі з Білоруссю, куди навіть транспорт не їздить.

Ще один бар'єр пов'язаний із доступом ВІЛ-позитивних матерів, що народжували в підвалах чи інших складних умовах, до проходження вірусного навантаження та проведення ПЦР дитини.

Часто такі жінки не мають доступу до чистої води. Саме тому вони будуть годувати груддю – в такому випадку їм необхідно обов'язково проходити діагностику щомісячного вірусне навантаження, а також робити дитині ПЦР-тестування, щоб контролювати, показник невизначального вірусного навантаження для безпечного годування груддю.

Якщо така діагностика неможлива, то рекомендується штучне вигодовування. Але у мами може не бути доступу до молочних сумішей або чистої води. Ми не знаємо точної кількості таких жінок, які проживають в таких складних умовах.

Станом на кінець 2021 року був 1.3 – 1.6% передачі ВІЛ від матері до дитини, зараз цей показник потрохи зростає. Зокрема, у деяких областях може бути взагалі 0% передачі інфекції від матері до дитини, а в інших – 3%, 3.9%.

## **6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

Ми повинні робити усе можливе для того, щоб подолати вищезазначені бар'єри та виклики. Зробити загальнодоступною можливість отримання препаратів та проведення терапії для людей, що живуть з ВІЛ.

Ми маємо зробити все для надання людям втрачених можливостей задля того, щоб вони почували себе так само, як і до початку повномасштабного вторгнення.

Якщо говорити про стратегічні речі, то ми прямуємо до нульової передачі ВІЛ від матері до дитини. Це глобальна стратегія, тобто елімінація передачі ВІЛ від матері до дитини. У цифрах це має бути менше 2% частота передачі або менше 50 випадків ВІЛ-позитивних дітей на 100 тисяч новонароджених дітей.

Посилити національну відповідь на епідемію можна також за рахунок оперативного реагування та моніторингу ситуацій в усіх регіонах України, забезпечення діагностики та соціального супроводу, тобто, повного спектру послуг для всіх жінок, які цього потребують.

Нині забезпеченість препаратами у нас є, тож, нині варто сфокусуватися на пошуку жінок зі статусом ВІЛ та забезпеченні їхнього повного супроводу.

**7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або інш чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД в Україні?**

Не дивлячись на війну, для мене важливо продовжувати адвокацію і профільну роботу на законотворчому, законодавчому рівні. Для цього створена Парламентська платформа. Це група людей, серед яких народні депутати, професійні юристи, адвокати, які працюють із законотворчістю, до чого долучена і я від нашої спільноти.

Якби у мене були відповідні повноваження, я б видалила статтю 130 із Кримінального кодексу України, яка криміналізує передачу ВІЛ іншій людині. Ми над цим давно працюємо, але досі ця стаття залишається чинною. Я вважаю її дискримінаційною і такою, що порушує права людей, які живуть із цим статусом.

Якщо подивитися на міжнародний досвід, то ця стаття в інших країнах замінюється на статті про нанесення шкоди тяжкої або середньої тяжкості.

Тобто, в Кримінальному кодексі є статті, які застосовуються при грубому порушенні здоров'я іншої людини та підкріплюються іншими статтями, які можуть бути використані. Наприклад 122, 123 - вчинення середньої або інших ступенів тяжкості шкоди іншій людині. Тобто, вони можуть бути застосовані у таких випадках. Але стаття 130 криміналізує передачу ВІЛ (в тому числі ненавмисно), підвищує рівень стигми, дискримінації, а також страх людей, які живуть з ВІЛ, якимось чином бути покараними або бути із розкритим статусом та дискримінованими у суспільстві.

Саме тому люди бояться проходити тестування, звертатися за допомогою в медичні заклади тощо.

Згідно чинного законодавства, люди, які живуть з ВІЛ і стають на облік, підписують повідомлення, де прописана стаття за ненавмисну передачу ВІЛ іншій особі. Такі речі напряду дискримінують і порушують права, що людина за свій діагноз і свій статус повинна нести відповідальність.

Тобто, щоб змінити і систему, і людей, які живуть з ВІЛ, і ставлення суспільства до таких людей, вкрай важливим є видалення цієї статті, що є пережитком минулого. Останні два-три роки вона навіть не має практики застосування. Але для людей, які стають на облік, це є певним стресом і дискримінацією за ознакою захворювання.

Згідно результатів дослідження, найвищий рівень стигми і дискримінації жінки відчувають в медичних закладах. Чому такий високий рівень стигми? Тому що, зокрема, існує вищезазначена кримінальна стаття.

Нам не потрібно придумувати велосипед, потрібно лише перейняти досвід інших країн, які позбулися подібних законів, при цьому не збільшивши кількість нових випадків інфікування та підвищивши рівень толерантності у суспільстві. Те саме має бути і у нас.

**ІНТЕРВ'Ю №8. БО «TEENERGIZER» - ЯНА ПАНФІЛОВА  
(ЛІДЕРКА РУХУ ДЛЯ ВІЛ-ПОЗИТИВНИХ ПІДЛІТКІВ ТА  
ЗАСНОВНИЦЯ МІЖНАРОДНОГО ГРОМАДСЬКОГО РУХУ  
TEENERGIZER)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

Війна змінила багато чого. Зокрема, велика кількість підлітків із ВІЛ статусом виїхали з України. Дякуючи пандемії COVID-19, ми розуміли як налаштувати роботу онлайн, тому оперативно відновили проведення онлайн занять у групах підтримки ВІЛ-позитивних підлітків, з якими працюють психологи для покращення їхнього стану.

Така підтримка дуже важлива, оскільки ми вже втрачали їх, зокрема, в період ковіду ми втратили одну дитину. Багато підлітків через стигму та нерозуміння перестають приймати терапію, що може призвести до СНІДу, а згодом, навіть до смерті.

Багато таких підлітків народжені з ВІЛ, їхні батьки померли від СНІДу, тому здебільшого вони живуть з опікунами чи з бабусями з Радянського Союзу, які не розуміють багато речей про ВІЛ і стигматизують цих підлітків.

Крім того, підлітки також не можуть поговорити з лікарями, тому що згідно норм Цивільного кодексу, їм заборонено говорити з лікарями. Потрібно, щоб лікарі говорили із батьками, піклувальниками або тими, хто досяг 18 років, тому що ми часто не знаємо про місцезнаходження підлітків та деталей щодо стану їхнього здоров'я.

За період війни, за даними Громадського здоров'я виявлено на 21% більше випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, ніж було у 2021 році. Є всі підстави вважати, що ця негативна тенденція збережеться й надалі.

Погіршує ситуацію ще й те, що за останньою інформацією, на окупованих територіях росія каже людям з ВІЛ отримувати російські паспорти, шантажуючи тим, що вони не даватимуть їм терапію від ВІЛ.

Якраз у Донецькій та Луганській областях було найбільше ВІЛ-позитивних людей: на цих територіях була концентрація цієї епідемії у порівнянні з іншими регіонами.

Ця війна має дуже значний негативний психологічний вплив. На фоні цього підлітки, яких налічується близько трьох мільйонів в Україні, можуть почати приймати наркотики та займатися більш активним, ризикованим сексом. Враховуючи, що основний шлях передачі ВІЛ – сексуальний, це призведе до того, що ВІЛ та інші захворювання, зокрема, гепатит В, С, папіломавірус людини, будуть й надалі розповсюджуватись. У нас немає сексуальної освіти, а підлітки через високі ціни не купують презервативи, тобто, це замкнуте коло.

Росія зараз входить в трійку лідерів по поширенню ВІЛ-інфекції, у Південній Африці взагалі нараховується один мільйон ВІЛ-позитивних підлітків. Загалом у світі понад 40 мільйонів хворих, а в 2021 році цей показник не перевищував 38 мільйонів.

## **2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Перший виклик – це переїзд команди. В нас є дві команди: перша – постійний штат працівників, роботу яких ми оплачуємо кожного дня; друга – штат із 150 консультантів, які працюють на безкоштовній основі, надаючи безоплатні екстрені психологічні консультації підліткам.

Другий виклик – блекаут, відключення світла. Ми надали за 2023 рік 16000 онлайн-консультацій для підлітків, здебільшого в Україні. Цей показник виріс, що теж стало для нас викликом.

Третій виклик – ментальне здоров'я та число підлітків із суїцидальними намірами. За даними ВООЗ, ще до війни в Україні спостерігалася велика кількість людей, дітей, підлітків, які хочуть скоїти суїцид та нанести собі тілесні ушкодження. Також ментальні проблеми, що виникають серед молоді, впливають на зростання рівня вживання наркотиків.

Крім того, наша організація проводить тренінги в школах – щодо ВІЛ, сексуальної освіти, психології. На цьому шляху перепорою для нас став доступ до навчальних закладів, тому що багато дітей перебували у підвалах.

**3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

За рік великої війни ми помітили, як змінилися запити підлітків, зокрема почастішали панічні атаки та суїцидальні настрої. Чийсь батьки пішли на фронт, чийсь втратили роботу. Щоб підтримати якомога більше таких підлітків, ми вже надали понад 16 тисяч психологічних консультацій у 2022, а до кінця 2023 року хочемо збільшити їх кількість до 50 тисяч.

Великим викликом для України буде ментальне здоров'я. Бо нині є дуже багато надій та сподівань, що національна програма по ментальному здоров'ю «Ти як?» ініційована першою леді України Оленою Зеленською буде успішною, та допоможе людям відновитися від ментальних шрамів цієї війни! І для цього ми готові працювати, щоб нікого не залишити позаду.

Тому що у нас взагалі відсутня культура піклування про себе, про своє здоров'я, культура звернення до лікарів та психологів за допомогою. Ще одна проблема у цій сфері – зменшення кількості кваліфікованих психологів, психіатрів, психотерапевтів. Вищезазначена програма виконується Урядом, і не залучає у свій склад професійних психологів, які дійсно розуміють, що відбувається насправді.

**4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Якщо чесно, в мене є дуже великі сумніви щодо реалістичності цієї цілі до 2030 року. Країна знаходиться у стані війни, яка буде відштовхувати всі плани та зрушення назад.

Ще один стримуючий фактор – окуповані території, де було багато ВІЛ/СНІДу. Нині ми не знаємо, яка там реальна ситуація із захворюваннями, чи приймають люди зі статусом терапію чи ні. Багато людей через стрес мають випадкові інтимні зв'язки. Держава не може покривати все та виділяти кошти на подолання епідемії ВІЛ/СНІД.

Якщо ми подивимось глобально, зараз в Україні ВІЛ «не на часі». Тобто, прогрес щодо виконання цієї цілі багато в чому також залежить від політичної волі в країні. Звісно, мені хочеться, щоб ми досягли цієї цілі і зробили великий прогрес, але з війною все буде лише погіршуватись.

Крім того, багато лікарень було зруйновано через військові дії, тому держава надасть перевагу реалізації проєкту великої відбудови медичних закладів, а не фінансуванню активностей по боротьбі з ВІЛ.

Також якщо говорити про вакцинацію, наприклад, проти вірусу папіломи людини, вона дуже дорого коштує, але дуже необхідна підліткам. Тому у цьому питанні Україна має звернутися до постачальників, фармкомпаній, які продають вакцини/таблетки таблетки, тест-системи чи вірусне навантаження та запропонувати укласти угоду на 10 років щодо постачання таких медичних товарів по зниженній вартості.

Якщо говорити про вакцину від ВІЛ, яка наразі проходить клінічні випробування, у разі її успішності, спочатку вона буде доступна для розвинутих країн. Нині в Німеччині є терапія, за якої потрібно двічі на місяць робити вакцину і далі можна більше нічого не робити. В Україні це лікування наразі недоступне через високу вартість.

Можливо, ця вакцина надійде в Україну лише через 10 років, можливо і раніше. Але потрібно розуміти глобальну систему: всі країни G7 повинні збільшити об'єм коштів для кроку вперед у подоланні ВІЛ/СНІД. Але, наприклад,

Британія не зробила внесок для глобального фонду. І багато країн робитимуть великі внески в оборонну систему, а не в систему охорони здоров'я. Тобто, питання 95/95/95 не є питанням для Німеччини, Америки, але є питанням для нас.

Ми також повинні враховувати той факт, що біля наших кордонів розташована росія, у якої пандемія ВІЛ, яка не реалізує жодної програми для її подолання, а навпаки, лише дискримінує і стигматизує людей зі статусом.

**5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

За останні 20 років ми знизили смертність від СНІДу на 65% у порівнянні з 2004 роком. Люди почали приймати терапію і смертей від СНІД стало менше.

Втім, на шляху подолання епідемії є досі багато перепон. Одні з таких – стигматизація, ЛГБТ, тому що наша держава дискримінує останню категорію людей, іноді навіть всередині родини не приймають їх.

Я думаю, що така ж ситуація і з людьми, які вживають наркотики або працюють в сфері надання інтимних послуг. У нас дуже серйозна парадигма, що спричиняє передачу ВІЛ-інфекції, а також гепатитів, сифілісу. У нас немає жодної сексуальної освіти, яка б допомогла зменшити кількість випадків передачі ВІЛ та навіть згвалтувань.

**6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД?**

Посилити національну відповідь епідемії ВІЛ/СНІД можуть такі речі:

введення сексуальної освіти в Україні;

відміна законодавчої норми щодо криміналізації людей, які живуть з ВІЛ статусом;

декриміналізація секспраці;

декриміналізація наркотиків та легалізація медичного канабісу;

збільшення кількості тестувань на ВІЛ серед населення;

потужна психоемоційна підтримка людей, які живуть з ВІЛ;

підвищення рівня поінформованості населення у цих питаннях;  
необхідність інвестування в здоров'я підлітків.

**7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або інш чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД в Україні?**

Мої пропозиції задля пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ/СНІД містяться у відповіді на попереднє питання.

**ІНТЕРВ'Ю №9. ПРЕДСТАВНИЦТВО HETERO LABS LIMITED В  
УКРАЇНІ - SAILESH RAIENDRA PILLAI (COUNTRY HEAD, UKRAINE)**

**1. Зусилля Вашої організації не один рік спрямовані на підтримання системи охорони здоров'я України, підкажіть будь ласка, як змінився вектор діяльності Вашої організації в сфері подолання ВІЛ після початку повномасштабної війни на території України?**

Ми прийняли всі виклики воєнного часу. Враховуючи те, що існував ризик, що люди які живуть з ВІЛ в Україні та інші хворі могли залишитися без антиретровірусної терапії, без інших необхідних ліків, працівники нашої компанії доклали і продовжують докладати максимум зусиль для забезпечення необхідних ліків. Так само як українці мужньо ведуть боротьбу з російськими окупантами, так само з перших днів війни компанія «Гетеро Лабз Лтд» надає підтримку і гуманітарну допомогу. За цей час ми співпрацювали з багатьма лікарнями, благодійними організаціями та представниками МОЗ, надавши гуманітарну допомогу згідно запиту більш ніж на 1,5 млн доларів.

Ми продовжуємо боротися, надаючи гуманітарну допомогу та наближаючись до перемоги. Разом ми сильніші і лише спільними зусиллями ми переможемо!

Поки наші військові боронять Україну на передовій, ми працюємо на перемогу на власному фронті, зберігаючи найважливіше – людське життя.

**2. Які нові виклики постали перед Вашою організацією після початку повномасштабної війни на території України?**

Виклики постали перед всією країною... Війна спричинила значну міграцію українців, які змушені були тікати до інших країн, ще частина залишається внутрішньо переміщеними особами, велика кількість медичних закладів припинили свою роботу... але, те, що нас не вбиває, робить нас тільки

сильнішими. Ні СНІД, ні війна не вб'ють Україну, яка вийде з викликів сильнішою та витривалішою, ніж будь-коли!

**3. Як ви вважаєте, що з переліченого вище вдалось Вашій організації, що не вдалось, що постає в планах на майбутнє?**

Компанія Гетеро Лабз Лтд покриває близько 30% світових потреб в АРВ-терапії. Найбільший постачальник трьох комбінацій ліків! В Україні компанія Гетеро була провідним постачальником Асоціації пацієнтів (Людей, які живуть з ВІЛ) до 2020 року! Тоді міжнародні агентства безпосередньо постачали ЛЖВ (включно з нашою продукцією). Тож роль Гетеро у стабілізації ВІЛ-інфекції та покращенні якості життя пацієнтів в Україні є значною. Ми продовжуємо розвиватись та реєструвати нові лікарські засоби.

**4. Чи вважаєте ви реальною досягнення цілі 95-95-95 Україною до 2030 року із подальшим зупиненням епідемії ВІЛ?**

Практично складно, але маємо намагатись досягти.

**5. Що на Вашу думку, стоїть на заваді національному прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД та досягненні глобальних цілей 95-95-95 до 2030 року?**

Для того щоб зупинити епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу, необхідно в ідеалі виявити усіх ВІЛ-інфікованих осіб, сформувати у них прихильність до лікування та забезпечити охоплення антиретровірусною терапією. Крім того, необхідно провести інформаційно-роз'яснювальну роботу серед населення взагалі та груп ризику зокрема, спрямовану на профілактику передачі ВІЛ усіма можливими шляхами.

**6. Що на Вашу думку (які інструменти/рішення/практики) може посилити національну відповідь епідемії ВІЛ та СНІД?**

Головним важелем у попередженні поширення ВІЛ-інфекції в країні є дотримання здорового способу життя, відмова від ризикованої щодо інфікування ВІЛ поведінки, насамперед вживання наркотиків, обов'язкове використання при

статевих контактах засобів індивідуального захисту. Свідоме ставлення до свого здоров'я забезпечить захист від ВІЛ та СНІДу.

Контроль над епідемією у великих містах значною мірою сприятиме контролю над епідемією на національному рівні, досягнення нульового рівня дискримінації та стигматизації ЛЖВ тощо..

**7. Якби Ваші повноваження не були обмежені функціоналом Вашої організації, законодавством України або інш чинниками, що б Ви запропонували змінити з метою пришвидшення прогресу в подоланні ВІЛ та СНІД в Україні**

Підвищення доступності та якості послуг з лікування, тестування та профілактики ВІЛ, до вдосконалення чинних законів, політик та практики з метою усунення стигми та дискримінації, з якими стикаються люди, які живуть з ВІЛ, і а також учасники ключових спільнот, а також забезпечення доступності сучасних технологій та новітніх наукових розробок у сфері ВІЛ.

В той же час, ми зробили би доступною для населення постконтактну профілактику передачі ВІЛ внаслідок можливого інфікування. Така профілактика має відбуватися шляхом прийому препарату Тенофовір/емтрицитабін протягом 72 годин з моменту можливого інфікування. Наразі постконтактну профілактику можна здійснити тільки в спеціалізованому закладі охорони здоров'я, пройшовши тестування. В умовах повномасштабної війни це не завжди можливо зробити, враховуючи маршрут пацієнта з моменту можливого інфікування до отримання препарату в закладі охорони здоров'я. Було б легше, якби препарати для постконтактної профілактики були наявні в аптеках. Гетеро Лабз Лімітед разом із БО "100% життя" звертались до МОЗ України попередньо для вирішення даної проблеми, але через відсутність показань до застосування для постконтактної профілактики в оригінального лікарського засобу, внести відповідні зміни в затверджений в Україні інструкції для лікарського засобу неможливо.