



В.І. Степаненко, О.Є. Федоренко, С.В. Іванов, С.Г. Свирид,  
Р.Л. Степаненко, К.В. Коляденко, Т.С. Коновалова  
Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, Київ

## Реалізація програми боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні. Необхідність невідкладності рішучих дій у період війни (огляд літератури)

В Україні на початку 2022 р., за офіційними оціночними даними, було 245 тис. осіб із позитивним ВІЛ-статусом. Для частини з них надання подальшого лікування опинилося під загрозою припинення через повномасштабну агресію московитів, яка створила критичні проблеми в ефективній протидії ВІЛ/СНІДу. Надання всього спектра послуг із профілактики та лікування значно ускладнилося, насамперед для пацієнтів у південних і східних регіонах країни через значну активність бойових дій, руйнування медичної інфраструктури, масову вимушену міграцію населення, недосконалий моніторинг внутрішньо переміщених осіб із позитивним ВІЛ-статусом. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні є проблемою загальнодержавного масштабу, що значно ускладнює прогнозування її подальшого розвитку та бажані шляхи її подолання.

**Мета роботи** — оцінити інтегровані шляхи реалізації моніторингу, сучасну діагностику та принципи лікування та профілактики ВІЛ-інфекції як основи стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні з міжнародною гуманітарною допомогою.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано документи щодо міжнародної політики в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я, зміни в політиці в галузі охорони здоров'я України, міжнародні стратегії та підходи до подолання епідемії ВІЛ, динаміку захворюваності на шкірні та венеричні хвороби в Україні, прогнозування моніторингу ймовірних національних і глобальних епідемій ВІЛ-інфекції в найближчі роки.

**Результати та обговорення.** На підставі вивчення статистичної та фахової наукової інформації проаналізовано ключові напрями зміцнення системи моніторингу-контролю та стан епідемії ВІЛ-інфекції в Україні, а також бажану оптимізацію профілактичних заходів і специфічного лікування в умовах воєнного стану в країні.

**Висновки.** Вимушене масове переміщення населення частково сприяло кращому розумінню нагальної потреби в оптимізації діагностики ВІЛ-інфекції в країнах ЄС/ЄЕЗ у 2022–2024 рр., важливості своєчасної профілактики, швидкого тестування та догляду за виявленими носіями ВІЛ. Розуміння ВІЛ-інфекції, як загрози суспільному здоров'ю, є одним із актуальних завдань вітчизняної системи охорони здоров'я. Україна належить до країн, в яких збільшується кількість випадків зараження ВІЛ та летальність унаслідок СНІДу. Це зумовлює потребу в перегляді низки нормативних і методологічних документів на принципах доказової медицини з дотриманням рекомендацій ВООЗ, максимальній їхній адаптації до нинішньої надзвичайної ситуації, розробці нових дієвих оперативних підходів і клінічних маршрутів, які гарантуватимуть своєчасне отримання ВІЛ-позитивними пацієнтами, вагітними та дітьми, народженими ВІЛ-позитивними жінками, повноцінних комплексних фахових медичних послуг і антиретровірусної терапії. Приведення національних стандартів у відповідність до кращих світових практик у сфері протидії ВІЛ-інфекції сприятиме суттєвому підвищенню ефективності такої боротьби, стане основою для подолання епідемії ВІЛ-інфекції в Україні та збільшення тривалості життя ВІЛ-інфікованих осіб.

### Ключові слова

Захворюваність на ВІЛ/СНІД у світі та Україні, чинники ризику, медико-профілактичні заходи.

Глобальні фахові заходи у відповідь на подальше стійке та невинне поширення епідемії вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ)/синдрому набутого імунодефіциту (СНІД) останнім часом «перебувають на роздоріжжі». Їхній успіх чи невдача залежатимуть від вибору шляху боротьби з цією епідемією. Якщо чинні програми з протидії ВІЛ-інфекції залишаться на нинішньому рівні, то, за прогнозами Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС), у 2050 р. близько 46 млн людей житимуть із ВІЛ. Навіть якщо будуть досягнуті заплановані цілі на 2025 р. й отримані результати зберігатимуться, то у 2050 р. у світі буде 30 млн людей, які живуть із ВІЛ. Кожен з них потребуватиме довічного бюджетного лікування та підтримки через інфікованість цим вірусом. Нинішнє поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні класифіковано експертами ООН як концентрована епідемія та має найзагрозливіший характер в Європейському регіоні, хоча сучасна система епідеміологічного нагляду дає змогу провести інтегральну оцінку ефективності профілактичних і лікувальних програм протидії цій хворобі.

Сорок років тому в США вперше зафіксували СНІД людини. Відтоді офіційно підтверджено лише два випадки повного одужання від СНІДу. Нині 38 млн людей у світі живуть із ВІЛ, 36 млн померли від СНІДу з початку поширення цього вірусу на планеті [32, 33, 36].

В Україні на початку 2022 р., за офіційними оціночними даними, було 245 тис. осіб із позитивним ВІЛ-статусом. Для частини з них надання подальшого лікування опинилося під загрозою припинення через повномасштабну агресію московитів, яка створила критичні проблеми в ефективній протидії ВІЛ/СНІДу. Надання всього спектра послуг із профілактики та лікування значно ускладнилося, насамперед для пацієнтів у південних та східних регіонах країни через значну активність бойових дій, руйнування медичної інфраструктури, масову вимушену міграцію населення, недосконалий моніторинг внутрішньо переміщених осіб із позитивним ВІЛ-статусом [6, 12, 14].

Війна стала найбільшим викликом для системи охорони здоров'я. У 2022–2024 рр. Україна пережила безпрецедентну міграційну кризу. Понад 8 млн осіб були змушені покинути свої домівки, що стало найбільшим вимушеним переміщенням населення в Європі з часів Другої світової війни.

Наслідки війни очікувано відчули всі галузі в Україні. Система громадського здоров'я також опинилася під ударом. Бойові дії спричинили внутрішні та зовнішні міграційні процеси. Сотні

тисяч людей шукали і шукають прихисток в інших регіонах країни та за кордоном.

В умовах російської воєнної агресії проти України вітчизняні медичні державні та неурядові організації, а також професійні спільноти продовжують надавати критично важливі послуги для особливо вразливих верств населення. Незважаючи на виклики війни, відбуваються інновації в програмах охорони здоров'я. Так, у 2022 р. почалося впровадження трирічного регіонального проекту «Сталість послуг для ключових груп у регіоні Східної Європи та Центральної Азії (SoS\_project 2.0), загальний бюджет якого становить 13 млн дол. США. Фінансовим донором є Глобальний фонд боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. У результаті реалізації цієї стратегії очікується підсилення стабільності систем охорони здоров'я щодо профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, запобігання його стигматизації в 14 країнах, зокрема в Україні. Попри ці та інші виклики, наша країна впевнено продовжує рух у напрямі досягнення зазначених цілей [34, 53, 61].

**Мета роботи** — оцінити інтегровані шляхи реалізації моніторингу, сучасну діагностику та принципи лікування та профілактики ВІЛ-інфекції як основи стратегії подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні з міжнародною гуманітарною допомогою.

### Матеріали та методи

Проаналізовано документи щодо міжнародної політики в галузі охорони здоров'я та громадського здоров'я, зміни в політиці в галузі охорони здоров'я України, міжнародні стратегії та підходи до подолання епідемії ВІЛ, динаміку захворюваності на шкірні та венеричні хвороби в Україні, прогнозування моніторингу ймовірних національних і глобальних епідемій ВІЛ-інфекції в найближчі роки.

Проведено пошук релевантної інформації в наукометричних базах даних Web of Science, Scopus, Google Scholar, Science Direct, Pub Med за такими ключовими словами, як «HIV», «AIDS», «tuberculosis», «war», «militaryactions», «morbidity», «epidemiology», «military conflicts», і аналіз офіційної статистики, зокрема епідеміологічних показників щодо ВІЛ/СНІДу і туберкульозу, за 2017–2024 рр.

### Результати та обговорення

Унаслідок російської військової агресії проти України відбулося вимушене переміщення мільйонів осіб, суттєво порушена логістика, значно зруйнована соціальна та медична інфраструктура. Як наслідок, з'явилися нові потреби та моти-

вації для подальшої праці в галузі охорони здоров'я. Понад 14 млн осіб були змушені залишити свої домівки, з них понад 8 млн як біженці в ЄС від війни, 7 млн як внутрішньо переміщені особи. Згідно з офіційними даними Євростату, станом на 31 грудня 2023 р. 4,31 млн осіб, які не є громадянами ЄС та були змушені виїхати з України внаслідок російського вторгнення 24 лютого 2022 р., отримали статус тимчасового захисту в країнах ЄС. Це близько 1 % населення ЄС. Найбільша кількість вимушених переселенців з України — у Польщі, Німеччині та Чехії [13].

Порівняно з кінцем 2022 р. у грудні 2023 р. (тобто за один рік) кількість громадян країн, що не входять до ЄС, але які перебувають під тимчасовим захистом в ЄС, зросла на 486 715 осіб, або на 12,7 %.

У 2022 р. у світі кількість людей, які живуть із позитивним ВІЛ-статусом (ЛЖВ), досягла 38,4 млн, із них 75 % отримували антиретровірусну терапію (АРТ). Не знають про свій ВІЛ-статус 5,9 млн ЛЖВ. Якщо тенденції до поширення епідемії ВІЛ-інфекції у світі залишаться без суттєвих змін, то у 2025 р. ще додатково 1,2 млн осіб будуть інфіковані ВІЛ, що втричі більше, ніж прогнозований на 2025 р. цільовий показник 370 тис. нових випадків інфікування. Для усунення недоліків у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу до 2030 р. необхідно спрямувати основні зусилля на реалізацію заходів за багатьма напрямками. Протидія СНІДу найближчими роками суттєво залежатиме від успішного поповнення Глобального фонду ООН, який потребує швидкого залучення близько 18 млрд дол. США для збереження щонайменше 20 млн життів [42, 43].

У країнах ЄС кількість пацієнтів з установленним діагнозом ВІЛ-інфекції в 2022 р. зросла вперше за десятиліття. Це частково пов'язане з відновленням належного обсягу медичних послуг, тестування та епіднадзора після COVID-19. Із вперше діагностованих ЛЖВ у 2022 р. у країнах ЄС/ЄЗ 48,9 % (11 103) були мігрантами. За даними 2023 р., обсяг обстежень на ВІЛ у медичних закладах України зріс на майже 40 % (2 250 940 порівняно з 1 612 841 у 2022 р.). За даними Центру громадського здоров'я України, у 2023 р. виявлено 12 925 випадків ВІЛ і призначено АРТ 10 836 особам [7, 44, 60].

Нині Україна загалом контролює епідеміологічну ситуацію з ВІЛ/СНІДом, але посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ЛЖВ. За експертними оцінками, це понад 244,8 тис. осіб, близько 30 % із них не знають про свій ВІЛ-статус. Прогнозовані загальні тенденції розвитку епідемії ВІЛ-інфекції

в Україні збігаються із загальносвітовими, зокрема щодо подовження життя хворих, які отримують АРТ, очікуваної стабілізації кількості ЛЖВ, зниження показників захворюваності та збільшення кількості хворих, які потребуватимуть призначення АРТ. За результатами останнього моделювання експертами МОЗ визначено, що оціночна чисельність ЛЖВ в Україні на початку 2022 р. становила в середньому 245 тис. (215–281 тис.), зокрема 200 тис. осіб на підконтрольних Україні територіях. Станом на квітень 2023 р. 152 992 ЛЖВ перебували під медичним наглядом.

До кінця 2025 р. очікується повільне збільшення кількості ЛЖВ до 252 тис., що пов'язане насамперед зі збільшенням тривалості їхнього життя під впливом АРТ [12, 15, 26]. Найбільшу кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, як і раніше, зареєстровано у віковій групі 30–49 років, у статевій структурі переважають чоловіки (66 %). У середньому щодня в Україні реєстрували 33 випадки ВІЛ-інфекції, 9 випадків захворювання на СНІД і 5 смертей від захворювань, спричинених СНІДом. Серед шляхів інфікування ВІЛ переважає статевий шлях (73,9 %), друге місце посідає парентеральний шлях інфікування внаслідок вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом (25,4 %). Порівняно з першим кварталом 2022 р. відзначено тенденцію до збільшення випадків статевого шляху передачі [2, 5, 13, 16, 24, 25, 28]. Станом на 01.07.2024 р. у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебувало 156 529 ЛЖВ (381,8 на 100 тис. населення). За офіційними даними, найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції на 100 тис. населення зареєстрований, як і в попередній період, в Одеській (1104,9), Дніпропетровській (941,4), Миколаївській (750,9) областях та м. Києві (651,7). Порівняно з першим півріччям 2023 р. ця диспансерна група в Україні практично не змінилася, також спостерігається збереження тенденції до зменшення кількості осіб на обліку в 12 областях.

За перше півріччя 2024 р. зареєстровано 1587 випадків захворювання на СНІД (3,9 на 100 тис. населення), що на 5,1 % менше, ніж за шість місяців 2023 р. За ці 6 міс зареєстровано 608 смертей від СНІДу. Показник смертності становив 1,5 на 100 тис. населення, що на 21,4 % менше порівняно з аналогічним періодом 2023 р. (1,9 на 100 тис.). Високі показники смертності зареєстровано в Одеській (5,8), Дніпропетровській (4,5), Чернігівській (2,6) Київській (2,1), Полтавській (1,9) областях та м. Києві (1,8).

Антиретровірусна терапія є одним з ключових чинників для зменшення ризику передачі вірусу та зниження захворюваності й смертності, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, у ЛЖВ. Незважаючи

на критичні виклики, реалізуються заходи щодо розширення АРТ та прихильності до лікування тих, хто його отримує. Кількість ЛЖВ, які отримували АРТ, станом на 01.07.2024 р., за даними звітної форми № 56, становила 117 679 осіб [2, 13, 28], з них схему терапії з фіксованим дозуванням (1 таблетка на добу, що підвищує зручність прийому та поліпшує прихильність до такого лікування) використовували 88,7 %. Серед пацієнтів, які отримували АРТ, 87 % дотримувалися схеми прийому ефективного і безпечного препарату долутеґравіру (DTG), який має високий генетичний бар'єр, у край низьку токсичність та мінімальну взаємодію з іншими лікарськими засобами. Також для запобігання перериванню лікування й поліпшення прихильності до такої терапії пріоритетною є видача препаратів на тривалий термін. Так, станом на 01.04.2023 р., 38 % пацієнтів отримали запас препаратів на термін понад 6 міс, 51 % — на термін від 3 до 6 міс, 11 % — на термін менше ніж 3 міс [30].

Відомо, що ВІЛ-інфекція є найбільш значущим чинником ризику розвитку туберкульозу, зокрема його шкірних клінічних форм. ВООЗ та уряди більшості країн докладають значних зусиль для боротьби з епідемією туберкульозу. Однак цю недугу не вдалося подолати в жодній країні через розвиток резистентності збудника хвороби до наявних препаратів, невдалі законодавчі колізії, економічну неспроможність деяких країн виділити потрібне фінансування для боротьби з туберкульозом, масову міграцію під час війни.

Після оголошення епідемії туберкульозу в Україні досягнуто значних успіхів у боротьбі з цією хворобою, але події останніх років у нашій країні суттєво загальмували цей процес. У 2019–2021 рр. пандемія COVID-19 завдала значної шкоди роботі протитуберкульозної служби, обмеживши доступ хворих на туберкульоз до спеціалізованої медичної допомоги. 2021 рік став початком дуже повільного відновлення протитуберкульозної допомоги після спалаху COVID-19 як на рівні держави, так і в регіонах. Проте невдовзі Україна зіткнулася з ще більшим викликом — широкомасштабними воєнними діями в багатьох регіонах, що очікувано призвело до формування великих внутрішніх і зовнішніх міграційних хвиль [47].

Глобальне поширення COVID-19 та ВІЛ-інфекції також відіграло значну роль у виникненні вторинної епідемії туберкульозу навіть у тих країнах, де впродовж десятиліть відзначали значне зниження захворюваності на цю недугу. Останнім часом саме ВІЛ-інфекція є найвагомим чинником ризику розвитку клінічних виявів

туберкульозу в осіб, які з дитинства інфіковані мікобактерією туберкульозу. Нині туберкульоз і ВІЛ-інфекція/СНІД є глобальними проблемами системи громадської охорони здоров'я. Туберкульоз — це головна причина смерті осіб, що живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, а ВІЛ — найважливіший чинник, що зумовлює розвиток епідемії туберкульозу в країнах із високою поширеністю ВІЛ-інфекції.

На думку багатьох науковців, туберкульоз залишається головною ко-інфекцією в ЛЖВ, що значно збільшує ризик поліорганного туберкульозного ураження та/або реактивації «сплячої» туберкульозної ендогенної інфекції [10, 18, 21]. Тяжкість клінічних виявів туберкульозу та інших ко-інфекцій тим більша, чим менша кількість CD4<sup>+</sup>-Т-лімфоцитів циркулює в периферичній крові, а діагностика на тлі ВІЛ-інфекції при рівні CD4<sup>+</sup>-клітин < 200/мм<sup>3</sup> крові значно утруднена.

Нині в Україні одночасно мають місце епідемії двох соціально небезпечних хвороб — туберкульозу та ВІЛ-інфекції. Понад 30 % ВІЛ-інфікованих хворіють на туберкульоз, із них 40–70 % помирають. За офіційними даними Центру громадського здоров'я МОЗ України, у 2023 р. кількість уперше зареєстрованих в країні випадків захворювання на туберкульоз разом із його рецидивами становила 19 851, або 48,4 на 100 тис. населення, що на 7,3 % більше показника 2022 р. (18 510, або 45,1 на 100 тис. населення). Станом на 01.07.2024 р. у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебували 156 529 ЛЖВ, або 381,8 на 100 тис. населення, вперше зареєстровано 1587 випадків захворювання на СНІД (3,9 на 100 тис. населення). Захворюваність на активний туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією порівняно з 2022 р. збільшилася на 5,1 % і становить 8,2 на 100 тис. населення (3350 випадків захворювання у 2023 р., 3191 — у 2022 р.).

Об'єктивні перешкоди для швидкого доступу до медичних послуг, скринінгу та методів профілактики збільшили кількість пацієнтів із ко-інфекцією туберкульоз/ВІЛ. Захворюваність на ВІЛ у світі зросла з 10 % у 2019 р. до 13 % у 2022 р. Це призвело до зменшення ефективності лікування хворих на туберкульоз/ВІЛ з 57 % у 2019 р. до 47 % у 2020 р. Серед ВІЛ-інфікованих осіб активний туберкульоз розвивається в 14–18 разів частіше. Без належного лікування близько 60 % ВІЛ-негативних пацієнтів із туберкульозом і майже всі ВІЛ-позитивні пацієнти швидко помирають від активного туберкульозу. Подібний епідеміологічний «спільний» інфекційний вектор виявлено лише в двох країнах Східної Європи з високим загальним тягарем туберкульозу: Республіці Молдова та Україні [47].

Було встановлено, що на початковій стадії ВІЛ-інфікування, коли кількість CD4<sup>+</sup>-Т-лімфоцитів є ще великою (500–350 CD4<sup>+</sup>-Т-лімфоцитів/мм<sup>3</sup> крові), клінічні вияви туберкульозу можуть бути типовими і не відрізняються від клінічної та рентгенологічної картини у ВІЛ-негативних хворих. На стадії СНІДу, коли розвиваються опортуністичні інфекції, а кількість CD4<sup>+</sup>-Т-лімфоцитів становить 200–100/мм<sup>3</sup>, поряд із легеневиими ураженнями (або замість них) часто виявляють позалегенові локалізації туберкульозу. Вчасно діагностувати туберкульоз на тлі ВІЛ-інфекції складно [22].

Незважаючи на постійні виклики та загрози, спричинені повномасштабною війною проти України, наша країна продовжує реалізувати заходи із подолання туберкульозу [3]. І це на тлі «ротації» двох основних захворювань інфекційної етіології як причини втрати років потенційного життя внаслідок передчасної смертності до досягнення пенсійного віку 65 років. У всіх великих містах України за досліджуваний період зросла значущість ВІЛ/СНІД/туберкульозу у формуванні втрат унаслідок передчасної смертності, відповідно, внесок «поєднаної» патології в кількість втрат від усіх інфекційних та паразитарних хвороб зріс [10, 22, 23, 31].

Масова міграція населення як усередині України, так і поза її межі сягнула кількох мільйонів осіб (переважно жінок і дітей). Щомісячно понад 3 тис внутрішньо переміщених осіб, які живуть із ВІЛ, потребують послуг на новому місці проживання. Більшість внутрішньо переміщених осіб переїхали в західний регіон України — двоє з п'яти переїхали в Закарпатську, Івано-Франківську, Львівську, Тернопільську, Хмельницьку або Чернівецьку область, а кожна десята ЛЖВ, яка змінила місце перебування, обрала столицю. За прогнозами ВООЗ, кількість дорослих українців, які живуть з ВІЛ і опиняться за кордоном, може сягати понад 30 тис. Нині найбільше навантаження взяли на себе Польща, Чехія, Німеччина, Молдова, Словаччина, Румунія. За даними офіційної інформаційної системи моніторингу соціально значущих хвороб, станом на 01.04.2023 р. кількість українців, які після 24 лютого 2022 р. виїхали за кордон і отримують АРТ, становить 5728 [2, 13, 26, 56].

Фінансування послуг із профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки ЛЖВ із державного бюджету під час воєнного стану призупинено у зв'язку з постановою Кабінету Міністрів України. Згодом кошти за бюджетною програмою «Громадське здоров'я та заходи боротьби з епідеміями» були спрямовані на закриття інших критичних потреб держави, пов'язаних із війною.

Відтак із січня до травня 2022 р. близько 45 неурядових організацій не отримали коштів з державного бюджету та призупинили надання ними відповідних послуг ЛЖВ, тобто фінансування профілактики ВІЛ-інфекції, догляду та підтримки ЛЖВ під час воєнного стану передбачається здійснювати лише за рахунок міжнародної цільової гуманітарної допомоги в рамках Глобальної стратегії сектору охорони здоров'я ВООЗ.

Навіть в умовах воєнної агресії не припинялася робота над урегулюванням чинної нормативної бази: внесено зміни до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини, та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», оновлено стандарти медичної допомоги з профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції.

Для ЛЖВ, які виїхали за кордон і потребують продовження безперервного лікування, було розроблено протокол клінічного менеджменту щодо обміну даними між лікарями як в Україні, так і поза її межами в партнерстві з ВООЗ, WHO Collaborating Centre on HIV and Viral Hepatitis Centre of Excellence for Health, Immunity and Infections (CHIP), European AIDS Clinical Society (EACS), Euroguidelines in Central and Eastern Europe Network Group (ECEEE) (Стандартизований протокол клінічного ведення та обміну медичними даними для людей, які живуть з ВІЛ, серед біженців з України). На підставі цього розроблено юридичний алгоритм обміну медичними даними між лікарями, що надають медичну допомогу ЛЖВ, які опинилися за кордоном через війну. У цих пацієнтів з'явилася можливість подати до свого лікаря формальний запит, якщо вони опинились у ситуації, коли немає підтвердженої медичної інформації про лікування, яке вони раніше отримували в Україні.

У довоєнний період (2018–2021) розроблено пакет важливих документів, що мають забезпечити ефективніше використання стратегічної інформації та підсилити систему епідеміологічного нагляду за ВІЛ в Україні. Для роботи над ними було залучено фахівців Центру громадського здоров'я, експертів національного та регіонального рівнів, а також міжнародних спеціалістів [14, 17, 19, 20, 29].

Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні на 2019–2030 рр. спрямована на досягнення цілей Політичної декларації Генеральної Асамблеї ООН 2016 р. «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030 року», ґрунтується на загальноприйнятих світових рекомендаціях та враховує напрями реформування системи охорони здоров'я в Україні [9, 11, 14]. Так, наказом МОЗ України

№ 2092 від 16 листопада 2022 р. затверджено Стандарти медичної допомоги «ВІЛ-інфекція», створені відповідно до Методики розробки та впровадження стандартів медичної допомоги на основі доказової медицини, затвердженої наказом МОЗ України № 751. Документ містить п'ять основних стандартів: профілактика поширення ВІЛ-інфекції, послуги з тестування на ВІЛ, надання підтримки на користь АРТ й обслуговування в системі лікування, медичний нагляд за ЛЖВ, лікування ВІЛ-інфікованих [1, 19, 20].

Завдяки державним закупівлям та підтримці міжнародних партнерів офісу Центрів з контролю та профілактики захворювань США (CDC), Глобального Фонду із протидії ВІЛ, туберкульозу та малярії (GFATM) через міжнародні організації Україна намагається повністю забезпечити лікування всіх ЛЖВ в умовах воєнного стану [51, 57].

Протягом останніх двох десятиліть Глобальний фонд співпрацює з партнерами в Україні для підвищення доступності тестування, профілактики та лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу. Значний прогрес у боротьбі з цими двома хворобами був зупинений війною. Наслідками вторгнення агресора є руйнування та пошкодження закладів охорони здоров'я, а також загибель медичних працівників і пацієнтів. Оперативно відреагувавши на цю ситуацію, Глобальний фонд збільшив свою підтримку, надавши додатково 27,75 млн доларів США в межах надзвичайного фінансування для допомоги медикам-партнерам на місцях. Це додатково до 186,7 млн дол. США, виділених на програми протидії ВІЛ, туберкульозу та опіоїдної замісної терапії в 2021–2023 рр., зокрема підтримки Глобального фонду з реагування на COVID-19. Нині Глобальний фонд виділив Україні 157,16 млн дол. США на боротьбу з ВІЛ, туберкульозом та створення життєздатних і стійких систем охорони здоров'я на період реалізації цієї програми в 2024–2026 рр. [13, 40, 41].

У межах проекту SIFLab «Підтримка системи епіднадзора за ВІЛ і системи управління/поліпшення якості лабораторій МОЗ України, покращення використання стратегічної інформації та розбудова потенціалу громадської охорони здоров'я», який впроваджує Центр громадського здоров'я за фінансування CDC, підготовлено документи на виконання Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в глобальній боротьбі з ВІЛ/СНІДом у світі (PEPFAR). Мета програми PEPFAR полягає в наданні технічної допомоги та певного обсягу організаційних і медичних послуг, що мають забезпечити максимальну якість, охоплення та результативність національних заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу, насамперед для

ключових та найуразливіших груп населення. У співпраці з Урядом і громадянським суспільством України, а також з іншими партнерами, що працюють з Глобальним фондом боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією, та ЮНЕЙДС, PEPFAR підтримує заходи, спрямовані на зміцнення національного та регіонального потенціалу для протидії ВІЛ/СНІДу, удосконалення нормативно-правової бази бюджетного й фінансового забезпечення цих заходів, реалізацію та оцінку ефективності програм профілактики, догляду й лікування на всіх рівнях, а також на формування прозорих процесів і систем постачання лікарських препаратів та медичних товарів. До конкретних першочергових завдань програми належать:

- підвищення якості послуг у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, насамперед ключовим та найуразливішим групам населення, із використанням новітніх підходів, зокрема підвищення якості послуг, які надаються Центрами профілактики та боротьби зі СНІДом, щоб сприяти свідомій прихильності пацієнтів до програм догляду та лікування;
- розширення надання послуг у сферах профілактики, тестування та консультування на основі заходів впливу за принципом «рівний—рівному», а також обстеження та визначення випадків захворювання на туберкульоз серед ВІЛ-позитивних осіб і представників груп найвищого ризику;
- досягнення вищого рівня інтеграції послуг у сферах протидії ВІЛ/СНІДу і туберкульозу на основі побудови міцних зв'язків та поєднання фахових послуг;
- підвищення здатності українських установ до реалізації програм протидії ВІЛ/СНІДу за рахунок вкладення наданих ресурсів у зміцнення лабораторних систем, розбудову кадрового потенціалу, розвиток інформаційних систем охорони здоров'я та систем постачання лікарських матеріалів і медичних товарів;
- зміцнення потенціалу громадських організацій у сферах фінансового управління, надання послуг, розподілу ресурсів та участі в розробці державної політики у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, щоб у перспективі забезпечити сталу самостійну діяльність громадських організацій за цими напрямками.

Завдяки системній роботі та конструктивній співпраці Міністерства охорони здоров'я з командою програми PEPFAR Україна отримала не лише допомогу в забезпеченні безперервної АРТ з початку війни та підтримку програм із діагностики та забезпечення лікарськими препаратами ЛЖВ, а і стала першою країною в Центральній і

Східній Європі та Центральній Азії, яка отримала унікальну можливість впровадити пілотну програму нового ін'єкційного методу доконтактної профілактики ВІЛ. Йдеться про каботегравіри пролонгованої дії (CAB-LA). Україна внесена до списку країн, в яких можна використовувати ці препарати. Нині PEPFAR також підтвердив виділення Україні 118,5 млн дол. США на фінансування послуг у сфері протидії ВІЛ-інфекції у 2024–2025 рр. [34, 55, 58].

Важливо, що ВООЗ продовжуватиме задовольняти потреби України у сфері охорони здоров'я у воєнний час разом з іншими партнерами та надавати науково обґрунтовані рекомендації щодо тестування й лікування ВІЛ-інфекції. Попри війну, програми профілактики ВІЛ, зокрема доконтактна профілактика, розширилися, а українська програма доконтактної профілактики вже стала однією з найбільших в Європейському регіоні. Також всебічно підтримуються постачальники послуг у сфері ВІЛ на місцях, що гарантує безперервність лікування ВІЛ [49, 53, 54].

Глобальні стратегії сектору охорони здоров'я ВООЗ щодо ВІЛ, вірусного гепатиту та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), на 2022–2030 рр. спрямовані на те, щоб спробувати покінчити зі СНІДом та епідеміями вірусного гепатиту й ІПСШ до 2030 р.

Національна стратегія боротьби з ВІЛ повністю узгоджується з Глобальною стратегією запобігання СНІДу та боротьби з ним на 2021–2026 рр., а також зі стратегією ліквідації туберкульозу. У глобальній стратегії з ліквідації туберкульозу пріоритет віддано заходам, що ґрунтуються на співпраці щодо боротьби з туберкульозом і ВІЛ за допомогою комплексної допомоги, орієнтованої на життєві потреби людей (зокрема системний скринінг на симптоми туберкульозу серед ЛЖВ), профілактику туберкульозу в осіб, в яких діагностовано або прогнозується поява клінічних виявів туберкульозу, своєчасний початок АРТ хворих на туберкульоз, схвалену ВООЗ хіміопрофілактику та лікування лікарськочутливого та лікарськостійкого туберкульозу. Наявні можливості для співпраці за програмами, такі як спільне планування, епідгляд та фінансування, є важливими для профілактики та ведення ВІЛ-асоційованого туберкульозу [4, 35, 37, 45, 46, 48–50].

ВООЗ взяла участь у 25-й Міжнародній конференції зі СНІДу (Мюнхен, 2024). Її експерти оприлюднили результати протиепідеміологічної та наукової роботи, а також діяльності з розробки нормативів, зокрема нових Консенсусних рекомендацій щодо послуг диференційованого тестування на ВІЛ. ВООЗ рекомендує розшири-

ти мережеве тестування для ширшого охоплення партнерів і соціальних контактів осіб із ВІЛ та ІПСШ, а також закликає розширити самотестування, зокрема на сифіліс і подвійні тести на ВІЛ/сифіліс.

З огляду на дані, які свідчать про збільшення випадків ІПСШ і підвищення стійкості *Neisseria gonorrhoeae* до останньої лінії препаратів для лікування у багатьох регіонах, ВООЗ оновила рекомендації щодо лікування *N. gonorrhoeae*, *Chlamydia trachomatis* і сифілісу. Нові рекомендації щодо лікування інших ІПСШ, таких як *Trichomonas vaginalis*, *Mycoplasma genitalium*, *Candida albicans*, бактеріальний вагіноз і аногенітальні бородавки, будуть опубліковані, доповнивши Рекомендації ВООЗ щодо лікування симптоматичних ІПСШ від 2021 р. [59].

За відсутності ефективної та загальнодоступної вакцини чи лікарських препаратів кількість нових випадків ВІЛ-інфекції стабільно і неухильно зростатиме [39, 59].

Аналіз доступних наукових публікацій останніх років з проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу свідчить про нагальну необхідність розгляду цього захворювання в державній системі охорони здоров'я як соціально значущого інфекційного захворювання цілісного організму, при якому раннє візуальне визначення дільничним терапевтом наявності на шкірі клінічних виявів низки маркерних дерматозів дає змогу своєчасно запідозрити і лабораторно підтвердити інфікування ВІЛ та розпочати курс АРТ. Це потребує міждисциплінарного підходу та системної методичної взаємодії лікарів первинної ланки, дерматовенерологів, інфекціоністів, патологоанатомів для своєчасної (по можливості, максимально ранньої діагностики) та повноцінного лікування.

## Висновки

1. Спричинене війною масове внутрішнє та зовнішнє переміщення населення в 2022–2024 рр. частково сприяло розширенню розуміння потреби та доцільності збільшення лабораторної діагностики ВІЛ-інфекції в доклінічний період як серед громадян країн ЄС/ЄЕЗ, так і серед мігрантів, важливості ранньої профілактики, швидкого і надійного тестування та догляду за інфікованими особами.

2. Одним із головних завдань української системи охорони здоров'я є якщо не повне подолання ВІЛ-інфекції як загрози суспільному здоров'ю, то хоча б гальмування темпу поширення цієї вірусної патології.

3. Україна є однією з країн, де продовжує збільшуватися кількість випадків зараження ВІЛ та летальності внаслідок СНІДу. Це потребує

нагального і суттєвого перегляду низки нормативних та методологічних державних документів на принципах доказової медицини відповідно до рекомендацій ВООЗ, кращої адаптації їх до нинішньої надзвичайної ситуації, розробки дієвих оперативних підходів і клінічних маршрутів, які забезпечуватимуть своєчасне отримання ВІЛ-позитивними пацієнтами, вагітними та дітьми, народженими ВІЛ-позитивними жінка-

ми, повноцінних комплексних фахових медичних послуг і АРТ.

4. Приведення національних стандартів у відповідність до кращих світових практик у сфері протидії ВІЛ-інфекції сприятиме суттєвому підвищенню ефективності такої боротьби та буде основою для подолання епідемії ВІЛ-інфекції в Україні та збільшення тривалості життя ВІЛ-інфікованих осіб.

#### Конфлікту інтересів немає.

**Участь авторів:** концепція і дизайн дослідження — В.І. Степаненко, С.Г. Свирид; збір матеріалу — С.В. Іванов, Т.С. Коновалова, Р.Л. Степаненко; опрацювання матеріалу і написання тексту — О.Є. Федоренко, К.В. Коляденко.

#### Список літератури

1. Азарскова МВ, Андрес ВА, Андріанова ІВ та ін. Стандарти медичної допомоги «ВІЛ-інфекція». Методичні рекомендації. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2022;4:52-64. <http://tubvil.com.ua/article/view/269210/264695>.
2. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 54. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ; 2023. 84 с. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV\\_in\\_UA\\_54\\_2023.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_54_2023.pdf).
3. Гвоздецька О, Терлеєва Я, Сакальська О, Ушакова О. Удосконалення державної політики як передумова реалізації стратегії подолання туберкульозу. Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми туберкульозу». Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2024;4(дод.):15-17. doi: 10.30978/TB2024-4-suppl-117.
4. Глобальна конференція Fast-TrackCities 2024: 10 років лідерства міст у боротьбі зі СНІДом та внесок країн СЕЦА у досягненні цілей 95-95-95. Альянс громадського здоров'я. 14.10.2024 р. [Internet]. <https://aph.org.ua/uk/novyny/globalna-konferentsiya-fast-track-cities-2024-10-rokiv-liderstva-mist-u-borotbi-zi-snidom-ta-vnesok-krayin-syetsa-udosyagnenni-tsilej-95-95-95/>.
5. Грабовий С, Кузін І, Матюшкіна К, Марциновська В, Антоненко Ж. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДом в Україні станом на початок 2021 року. Київ: ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»; 2021. 56 с. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna\\_otsinka\\_sytuatsiyi\\_z\\_VIL\\_SNIDu\\_v\\_Ukraini\\_na\\_pochatok\\_2021.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsiyi_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2021.pdf).
6. Грабовий С, Марциновська В, Матюшкіна К, Антоненко Ж. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДом в Україні станом на початок 2022 року. Київ: Центр громадського здоров'я МОЗ України; 2022. 52 с. [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna\\_otsinka\\_sytuatsiyi\\_z\\_VIL\\_SNIDu\\_v\\_Ukraini\\_na\\_pochatok\\_2022.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Natsionalna_otsinka_sytuatsiyi_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2022.pdf).
7. Дайджест «Впровадження системи моніторингу та реагування на нещодавно ВІЛ-інфекцію в Україні, станом на 1 вересня 2024 р. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Вип. 1:15. [Internet]. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Digest\\_VIL\\_f.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Digest_VIL_f.pdf).
8. ІТ-інновації для охорони здоров'я: використання DHIS2 у боротьбі з епідеміями в Східній Європі та Центральній Азії. Альянс громадського здоров'я. 3.10.2024 р. [Internet]. <https://aph.org.ua/uk/novyny/it-innovatsiyi-dlya-ohoroni-zdorov-ya-vikoristannya-dhis2-u-borotbi-z-epidemiymi-v-shidnij-evropi-ta-tsentralnij-aziyi/>.
9. Ковтун О. Узагальнений звіт за результатами досліджень та рутинного моніторингу серед ключових груп і фахівців неурядових організацій щодо потреб, отримання та надання ВІЛ-сервісів під час війни в Україні. Київ: Альянс громадського здоров'я; 2022. 39 с. [https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2022/09/Report\\_War\\_5.09.2022\\_Red\\_Red.pdf](https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2022/09/Report_War_5.09.2022_Red_Red.pdf).
10. Лискина ИВ, Кузовкова СД, Загаба ЛМ, Николаева ОД. Ко-инфекция туберкулез/ВИЧ у госпитализированных па-
11. Литвинова ЛО, Гречишкіна НВ, Донік ОМ, Артемчук ЛІ, Тонковид ОБ. Організація медичної допомоги інфекційним хворим в Україні: нагальні питання сьогодення. Клінічна та профілактична медицина. 2022;2:81-7. doi: 10.31612/2616-4868.2(20).2022.10.
12. Моніторинг ВІЛ-інфекції в Україні. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ; 2023. [https://npsi.phc.org.ua/HIV\\_Monitoring](https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring).
13. Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та надання ЗПТ в умовах широкомасштабного вторгнення росії. Річний звіт Центру громадського здоров'я МОЗ України. 2023. 78 с. <https://phc.org.ua/news/nacionalna-vidpovid-program-protidii-vil-tb-vg-ta-nadannya-zpt-v-umovakh-shirokomasshtabnogo>.
14. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Київ; 2018. 45 с. [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).
15. Недужко О, Большов Є, Новак Ю, Салюк Т. Моделювання розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДом на регіональному рівні у 1987-2030 роках з використанням програми AIDS Epidemic Model: підсумковий звіт. Київ: Альянс громадського здоров'я; 2017. 122 с. [https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/Modelyuvannya-rozvytku-epidemiyi-Pidsumkovyj-zvit\\_20.11.2017.pdf](https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2018/05/Modelyuvannya-rozvytku-epidemiyi-Pidsumkovyj-zvit_20.11.2017.pdf).
16. Недужко О, Квасневська Ю, Калягіна Н та ін. Звіт про результати оцінки системи епідагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом в Україні: національний та регіональний рівні. Київ: Центр громадського здоров'я МОЗ України; 2018. 108 с. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Zvit\\_pro\\_rezultaty\\_otsinky\\_sistemy\\_EN\\_2018.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Zvit_pro_rezultaty_otsinky_sistemy_EN_2018.pdf).
17. Недужко О, Маринівська В, Андріанова І та ін. Концепція національної стратегії тестування на ВІЛ в Україні до 2030 року (проект). Київ: Центр громадського здоров'я МОЗ України; 2021. 39 с. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/The%20concept%20of%20the%20National%20Strategy%20for%20HIV%20Testing\\_UKR.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/The%20concept%20of%20the%20National%20Strategy%20for%20HIV%20Testing_UKR.pdf).
18. Петренко ВІ, Стополянський ОВ, Бондаренко ЯВ та ін. Туберкульоз-асоційований синдром відновлення імунної системи у ВІЛ-інфікованих пацієнтів: сучасний стан проблеми. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2021;1:87-94. doi: 10.30978/TB2021-1-87.
19. Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ: наказ МОЗ України № 585 від 10.07.2013 р. [Internet]. (цитовано 2023 Квіт 05). Доступно: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13#Text>.
20. Про затвердження Стандартів медичної допомоги «ВІЛ-

- інфекція» МОЗ України. Наказ від 16.11.2022 р. № 2092. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2022;4:51. <http://tubvil.com.ua/article/view/269210/264695>.
21. Процюк РГ, Петренко ВІ, Галан ІО, Стополянський ОВ. Туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією (клініка, діагностика, лікування, профілактика). Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми туберкульозу». Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2024;(4, дод.): 88-9. doi: 10.30978/TB2024-4-suppl-88.
  22. Процюк РГ. Туберкульоз у поєднанні з ВІЛ-інфекцією. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2020;3:92-103. doi: 10.30978/TB2020-3-92.
  23. Рингач НО. Утрати потенційних років життя внаслідок передчасної смерті у найбільших містах України: внесок інфекційних хвороб. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2022;1:7-15. doi: 10.30978/TB-2022-1-7.
  24. Талалаєв КО, Гойдик ВС, Вастьянов РС, Тодорова АВ. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в Причорноморському регіоні України (2006–2018 рр.). Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2019;3:27-35. doi: 10.30978/TB2019-3-27.
  25. Талалаєв КО. Проблеми соціальних і хронічних хвороб на сучасному етапі (на прикладі інфекцій, що передаються статевим шляхом). Вісник морської медицини. 2019;1:6-13. doi: 10.5281/zenodo.2639404.
  26. Центр громадського здоров'я МОЗ України. ВІЛ: толерантність та надія [Інтернет]. (цитовано 2023 Квіт 05). Доступно: <https://courses.phc.org.ua/courses/course-v1:PHC+22+2021/about>.
  27. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Глобальний моніторинг зі СНІДу - 2021 (GAM – Global AIDS Monitoring 2021) [Інтернет]. (цитовано 2023 Квіт 05). Доступно: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/monitoring-i-ocinyuvannya/garmonizovaniy-zvit>.
  28. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Моніторинг ВІЛ-інфекції в Україні [Інтернет]. (цитовано 2023 Квіт 05). Доступно: [https://npsi.phc.org.ua/HIV\\_Monitoring](https://npsi.phc.org.ua/HIV_Monitoring).
  29. Центр громадського здоров'я МОЗ України. Національна стратегія тестування на ВІЛ в Україні: 2019-2030 роки. К.: 2018. 45 с. [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).
  30. Шевельова ОВ, Шостакович-Корецька ЛР, Литвин КЮ, Кушнірєва ОА. Вплив віддаленого терміну початку антиретровірусного лікування у хворих з ВІЛ-інфекцією. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2022;3:34-8. doi: 10.30978/TB2022-3-34.
  31. Шевченко ОС, Петренко ВІ, Тодоріко ЛД, Погорєлова ОО. Ускладнення ВІЛ-інфекції. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2019;(2):87-94. doi: 10.30978/TB2019-2-85.
  32. Antonenko Z, Martsynovska V. HIV infection in Ukraine: information bulletin N 53. Kyiv: Public Health Center of the MoH of Ukraine; 2022. 115 p. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV\\_in\\_UA\\_53\\_2022\\_EN.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_53_2022_EN.pdf).
  33. CATIE. Epidemiology of HIV in Canada [Internet]. 2023. <https://www.catie.ca/the-hiv-handbook/epidemiology-of-hiv-in-canada>.
  34. CDC. HIV in the United States and dependent areas [Internet]. (cited 2023 Apr 05).
  35. Consolidated guidelines on HIV prevention, testing, treatment, service delivery and monitoring; recommendations for a public health approach. July 2021 Guideline. Geneva: WHO; 2022. 134 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris/> <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031593>.
  36. European Centre for Disease Prevention and Control/WHO Regional Office for Europe. HIV/AIDS surveillance in Europe 2021 – 2020 data. Stockholm: ECDC; 2021. 91 p. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/hiv-aids-surveillance-europe-2021-2020-data>.
  37. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022-2030. Geneva: WHO; 2022. 134 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris/> <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/361970/9789240053878-rus.pdf?sequence=1>.
  38. In danger: UNAIDS Global AIDS Update 2022. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2022. 374 p. <https://www.unaids.org/en/resources/documents/2022/in-danger-global-aids-update>.
  39. International AIDS Conference (AIDS 2024). The urgency of now: AIDS at a crossroads. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024:300p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2024-unaids-global-aids-update\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2024-unaids-global-aids-update_en.pdf).
  40. International Monetary Fund. World economic outlook: War Sets Back the Global Recovery. Washington, DC; 2022:178 p. <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2022/04/19/world-economic-outlook-april-2022>.
  41. Mahler DG, Yonzan N, Hill R, Lakner C, Wu H, Yoshida N. Pandemic, prices, and poverty [Internet]. 2022 Apr 13 (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://blogs.worldbank.org/opendata/pandemic-prices-and-poverty>.
  42. McVeigh K. Perfect storm' of crises is widening global inequality, says UN chief [Internet]. 2022 Jul 2 (cited 2023 Apr 05). <https://www.theguardian.com/environment/2022/jul/02/perfect-storm-crises-widening-global-inequality-says-un-chief>.
  43. PHIA Project. Key data to guide the global response to the HIV epidemic [Internet]. (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://phia.icap.columbia.edu/>.
  44. Public Health Center. National response of HIV, TB, VH and SMT programs to full-scale russian invasion. Kyiv; 2022. 54 p. [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Report\\_eng\\_final\\_compressed\\_1.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/Report_eng_final_compressed_1.pdf).
  45. Responding to war: adaptation and innovation in Ukrainian public health programmes during conflict. Alliance for Public Health. Kyiv; 2024. 27 p. <https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2024/02/War-response-report-1.pdf>.
  46. SoS\_project 2.0 – новий регіональний проект: стійкість послуг, 14 країн, права людини та диджиталізація. Альянс громадського здоров'я. 11.02.2022 р. [Internet]. [https://aph.org.ua/uk/novyny/sos\\_project-2-0-novyj-regionalnyj-proekt/](https://aph.org.ua/uk/novyny/sos_project-2-0-novyj-regionalnyj-proekt/).
  47. Todoriko LD, Lesnik EV, Shevchenko OC, Slyvka VI. The impact of external migration on the epidemiology of tuberculosis in Eastern Europe. Матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми туберкульозу». Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2024;(4, дод.):117-9. doi: 10.30978/TB2024-4-suppl-117.
  48. U.S. Embassy in Ukraine. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) [Internet]. (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://ua.usembassy.gov/embassy/kyiv/sections-offices/centers-disease-control-prevention-cdc/>.
  49. UK Healthy Security Agency. HIV testing, PrEP, new HIV diagnoses and care outcomes for people accessing HIV services: 2024 report. (Updated 1 October 2024). <https://www.gov.uk/government/statistics/hiv-annual-data-tables/hiv-testing-prep-new-hiv-diagnoses-and-care-outcomes-for-people-accessing-hiv-services-2024-report>.
  50. UN Global Crisis Response Group. Global impact of war in Ukraine on food, energy and finance systems: the world is facing a global cost of living crisis: brief No. 2 [Internet]. <https://www.wbcsd.org/wp-content/uploads/2023/10/UN-Global-Crisis-Response-Group-GCRG-Brief-No.-2.pdf>.
  51. UN Women. The shadow pandemic: violence against women during COVID-19 [Internet]. (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://www.unwomen.org/en/news/in-focus/in-focus-gender-equality-in-covid-19-response/violence-against-women-during-covid-19>.
  52. UNAIDS. AIDSinfo [Internet]. (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://aidsinfo.unaids.org/>.
  53. UNAIDS. Factsheet – Latest global and regional statistics on the status of the AIDS epidemic [Internet]. 2022 Jul 27 (cited 2023 Apr 05). Available from: [https://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/UNAIDS\\_FactSheet\\_en.pdf](https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_en.pdf).
  54. UNAIDS. HIV Financial Dashboard [Internet]. (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://hivfinancial.unaids.org/hivfinancialdashboards.html>.
  55. UNCTAD. International tax reforms and sustainable invest-

- ment: World Investment Report 2022. Geneva: UN; 2022:223. <https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2022>.
56. UNICEF. COVID-19 Scale of education loss 'nearly insurmountable', warns UNICEF [Internet]. 2022 Jan 23 (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://www.unicef.org/press-releases/covid19-scale-education-loss-nearly-insurmountable-warns-unicef>.
  57. Vallès X, Sánchez F, Pañella H, García De Olalla P, Jansà JM, Caylà JA. Tuberculosis importada: una enfermedad emergente en países industrializados [Imported tuberculosis: an emerging disease in industrialised countries]. *Med Clin (Barc)*. 2002 Mar 23;118(10):376-8. Spanish. doi: 10.1016/s0025-7753(02)72391-9. PMID: 11940394.
  58. Ward J, Gilles M, Russel D. HIV infection in Aboriginal and Torres Strait Islander people [Internet]. 2021 Jun (cited 2023 Apr 05). Available from: <https://hivmanagement.ashm.org.au/hiv-infection-in-aboriginal-and-torres-strait-islander-people/>.
  59. WHO at the 25th International AIDS Conference. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS; 2024. 300 p. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/news/item/19-07-2024-who-at-the-25th-international-aids-conference>.
  60. WHO. Global health sector strategies on, respectively, HIV, viral hepatitis and sexually transmitted infections for the period 2022–2030. WHO; 2022. 125 p. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053779>.
  61. WHO. Guidelines for second generation HIV surveillance: an update: Know your epidemic. Geneva: WHO; 2013. 63 p. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85511>.
  62. World Bank Group. Global economic prospects. June 2022. Washington (DC): World Bank; 2022. 153 p. <https://thedocs.worldbank.org/en/doc/original/Global-Economic-Prospect-2022.pdf> doi: 10.1596/978-1-4648-1843-1.

V.I. Stepanenko, O.E. Fedorenko, S.V. Ivanov, S.H. Svyryd, R.L. Stepanenko, K.V. Koladenko, T.S. Konovalova  
Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

## Implementation of the HIV/AIDS Program in Ukraine. The Need for Urgent Decisive Action During the War (Review)

According to official estimates, 245 thousand people with HIV-positive status lived in Ukraine at the beginning of 2022. For some of them, the provision of further treatment was threatened by the full-scale Russian aggression, which created critical challenges in the effective response to HIV/AIDS. The provision of the entire range of prevention and treatment services has become much more complicated. This was most felt by patients in the southern and eastern regions of the country. The negative consequences, as well as the full restoration of services to the population in the context of the HIV epidemic, have become uneven due to the significant activity of hostilities, the consequences of the destruction of medical infrastructure, forced mass migration of the population, and imperfect monitoring of internally displaced persons with HIV-positive status. The HIV epidemic in Ukraine is and will remain a significant problem on a national scale for a long time, which significantly complicates the positive forecasting of its further development and the desired strategies for overcoming it.

**Objective** – to evaluate and substantiate integrated ways of implementing monitoring, modern diagnostics and principles of HIV treatment and prevention as the basis of the strategy for overcoming the HIV/AIDS epidemic in Ukraine with international humanitarian aid.

**Materials and methods.** Numerous documents of international policy in the field of health care and public health are analyzed; recent changes in the documents of the state policy in the field of health care of Ukraine; international strategies and approaches to overcoming the HIV epidemic; dynamics of the incidence of skin and venereal diseases in Ukraine; forecasting the monitoring of probable national and global HIV epidemics in the coming years.

**Results and discussion.** Based on the study of recent statistical and professional scientific information, the key areas of further strengthening of the monitoring-control system and real assessment of the state of the HIV epidemic in Ukraine, as well as the desired optimization of preventive measures and specific treatment in the conditions of full-scale martial law in Ukraine, are analyzed.

**Conclusions.** The forced mass displacement of Ukrainians partly contributed to a better understanding of the urgent need to increase HIV diagnosis in the EU/EEA countries in 2022–2024, emphasizing the importance of timely prevention, rapid testing and care for already identified HIV carriers. If not the complete overcoming of HIV infection as a real threat to public health, it is one of the pressing tasks of the Ukrainian health care system for quite a long time. Ukraine is now one of the countries where the incidence of HIV infection continues to grow continues to increase and the mortality rate due to AIDS continues to increase. This necessitates urgent revision by specialists of a number of regulatory and

methodological state documents based on the principles of evidence-based medicine and WHO recommendations, their maximum adaptation to the current emergency situation, the development of new effective surgical approaches and clinical routes that will guarantee the timely receipt of full-fledged comprehensive professional medical services and ART by HIV-positive patients, pregnant women and children born to HIV-positive women. Aligning national standards in strict compliance with the best international practices in the field of combating HIV infection will contribute to a significant increase in the effectiveness of such a fight and will serve as a solid foundation for future efforts to overcome the HIV epidemic in Ukraine and a noticeable prolongation of the life of HIV-infected citizens of our country.

**Keywords:** HIV/AIDS incidence in the world and in Ukraine, risk factors, medical preventive measures.

---

**Контактна інформація / Corresponding author**

**Степаненко Віктор Іванович**, д. мед. н., проф., зав. кафедри дерматології та венерології з курсом косметології  
<https://orcid.org/0000-0002-5824-8813>  
E-mail: [stepanenkovi@prof@ukr.net](mailto:stepanenkovi@prof@ukr.net)

Стаття надійшла до редакції/Received 11.11.2024.

Стаття рекомендована до опублікування/Accepted 03.01.2025.

**ДЛЯ ЦИТУВАННЯ**

- Степаненко ВІ, Федоренко ОЄ, Іванов СВ, Свирид СГ, Степаненко РЛ, Коляденко КВ, Коновалова ТС. Реалізація програми боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні. Необхідність невідкладності рішучих дій в період війни (огляд літератури). Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2025;1:72-82. doi: 10.30978/TB2025-1-72.
- Stepanenko VI, Fedorenko OE, Ivanov SV, Svyryd SH, Stepanenko RL, Koladenko KV, Konovalova TS. [Implementation of the HIV/AIDS Program in Ukraine. The Need for Urgent Decisive Action During the War (Review)]. Tuberculosis, Lung Diseases, HIV Infection (Ukraine). 2025;1:72-82. <http://doi.org/10.30978/TB2025-1-72>. Ukrainian.