

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

Шифр _____

Наказ ректора про
затвердження теми

„До захисту допускається”
завідувачка кафедри
_____ Г.О.Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА

на тему

**ОСОБЛИВОСТІ ФОРМУВАННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ БОРОТЬБИ
ЗІ СНІД/ВІЧ В СУЧАСНИХ УМОВАХ**

за спеціальністю 281 «Публічне управління та адміністрування»,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»

Студента гр. _____ **Зубцової Дарини Ігорівни**

Подається на здобуття освітнього ступеня магістр.

Кваліфікаційна робота магістра містить результати власних досліджень.
Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на
відповідне джерело _____ **Зубцова Д.І.**

Наукові керівники: _____

Суми 2021 р.

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри _____
_____” _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ ДЛЯ КВАЛІФІКАЦІЙНОЇ РОБОТИ МАГІСТРА
за спеціальністю
281 Публічне управління та адміністрування,
освітньо-професійна програма «Управління та адміністрування
в охороні здоров'я»
студенту групи _____ **Зубцовій Дарині Ігорівні**

1. Тема роботи «Особливості формування державної політики боротьби зі СНІД/ВІЧ в сучасних умовах» затверджена наказом по СумДУ № _____ від „_____” _____ 20____ р.
2. Термін подання студентом закінченої роботи _____
3. Мета кваліфікаційної роботи: аналіз пріоритетних напрямів державної політики боротьби зі СНІД/ ВІЛ в Україні.
4. Об'єкт дослідження – державна політика боротьби зі СНІД/ ВІЛ.
5. Предмет дослідження – пріоритетні напрями державної політики покращення медичної допомоги новонародженим в умовах медичної реформи в Україні.
6. Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), щорічна статистична звітність Держкомстату України, матеріали ВООЗ.
7. Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Вирішення проблеми пандемії ВІЛ/СНІДУ в	

	країнах світу	
II	Аналіз державної політики боротьби зі СНІДОМ/ВІЛ в Україні	
III	Перспективи покращення державної політики боротьби зі СНІД/ ВІЛ	

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

У розділі 1 студент має дослідити діяльність міжнародних організацій, які займаються проблемою ВІЛ/СНІДу та проаналізувати результати державної політики боротьби зі СНІДОМ та ВІЛ в країнах світу.

У розділі 2 студент має проаналізувати зміст та результати державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДОМ в Україні.

У розділі 3 студент має розглянути сучасні технології протидії поширенню ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення та запропонувати рекомендації щодо боротьби зі СНІД /ВІЛ.

8. Консультації щодо виконання роботи:

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв
1			
2			
3			

9. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи

_____ ПІБ
(підпис)

Завдання до виконання одержав

_____ ПІБ
(підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі досліджено діяльність міжнародних організацій, які займаються проблемою ВІЛ/СНІДу та проаналізовано результати державної політики боротьби зі СНІДом та ВІЛ в країнах світу.

Також в дослідженні проаналізовано зміст та результати державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні.

Розглянуто сучасні технології протидії поширенню ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення та запропоновано рекомендації щодо боротьби зі СНІД /ВІЛ.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 46 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 47 с., у тому числі 4 таблиці, 5 рисунків, список використаних джерел - 4 сторінки.

Актуальність. На жаль, Україна залишається лідером у Європі за масштабами поширення ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів UNAIDS, в Україні з ВІЛ-інфекцією живе близько 240 тисяч осіб.

При збереженні наркотичного шляху передачі зростає роль статевого шляху зараження, у зв'язку з чим особливої небезпеки інфікування піддається молода частина населення, а також жінки і діти при перинатальній передачі інфекції.

Представлена в проаналізованих нами наукових розвідках державна політика щодо організації профілактики та боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції відображає обґрунтованість більш широкого її вивчення у зв'язку з процесами реформування, які відбуваються в останні роки у вітчизняній системі охорони здоров'я. Тому тему нашого дослідження ми вважаємо дуже **актуальною**.

Метою роботи є аналіз пріоритетних напрямів державної політики боротьби зі СНІД/ ВІЛ в Україні.

Відповідно до поставленої мети було вирішено наступні **завдання**:

1. Проаналізувати результати державної політики боротьби зі СНІДом та ВІЛ в країнах світу.
2. Висвітлити зміст державної політики боротьби з ВІЛ /СНІД в Україні.
3. Проаналізувати результати державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні.
4. Надати рекомендації щодо боротьби зі СНІД /ВІЛ.

Об'єкт дослідження – державна політика боротьби зі СНІД/ ВІЛ.

Предмет дослідження – пріоритетні напрями державної політики покращення медичної допомоги новонародженим в умовах медичної реформи в Україні.

Методи дослідження. Для розв’язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення даних. Також використовувалися статистичні методи та метод моделювання.

Наукова новизна. Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати пріоритетні державні напрямки вдосконалення пріоритетних напрямів державної політики боротьби зі СНІД/ ВІЛ в Україні.

Науково-практичну значимість дослідження ми вбачаємо в тому, що в ньому розроблено комплексну модель заходів при ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення згідно рекомендаціям ВООЗ, впровадження якої ми вбачаємо в перспективі нашого дослідження.

ЗМІСТ

ВСТУП	9
РОЗДІЛ 1. <u>ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПАНДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ В</u> <u>КРАЇНАХ СВІТУ</u>	11
1.1. Міжнародні організації, які займаються проблемою ВІЛ/СНІДУ	11
1.2. . Аналіз результатів державної політики боротьби зі СНІДом та ВІЛ в країнах світу	16
РОЗДІЛ 2. <u>АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ БОРТЬБИ ЗІ СНІДОМ/ВІЛ</u> <u>В УКРАЇНІ</u>	21
2.1. Зміст державної політики боротьби з ВІЛ /СНІД	21
2.2. Аналіз результатів державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні.....	26
РОЗДІЛ 3. <u>ПЕРСПЕКТИВИ ПОКРАЩЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ...</u> <u>БОРТЬБИ ЗІ СНІД/ ВІЛ</u>	33
3.1. Сучасні технології протидії поширенню ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення	33
3.2. Рекомендації щодо боротьби зі СНІД /ВІЛ	36
ВИСНОВКИ.....	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	44

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АРТ – антиретровірусна терапія

ООН – Організація Об'єднаних Націй

ВООЗ – Всесвітня організація охорони Здоров'я

ЦРТ – Цілі Розвитку Тисячоліття (програма ООН)

ЮНЕЙДС – Joint United Nations Programme on HIV/AIDS

АСЕТ – AIDS Care Education and Training - СНІД, турбота, освіта, підготовка

СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків/

ВІН – люди, що використовують ін'єкційні наркотики

ЧСЧ – чоловіки, які мають секс з чоловіками

СП – секс-працівники

МОП – Міжнародна організація праці

ДККТ – добровільне конфіденційне консультування та тестування

ОЗТ – опіодна замісна терапія

ВСТУП

Актуальність проблеми. Протидія загрозі поширення ВІЛ / СНІДу є одним з найважливіших напрямків політики в галузі здоров'я та безпеки у світі, що реалізується відповідно до політичної декларації ООН з ВІЛ/СНІДу (2011 р.), глобальної стратегії ВООЗ та програми по боротьбі з ВІЛ-інфекцією (2019 р.). Профілактика та лікування ВІЛ - інфекції серед підлітків та молоді, матерів та їхніх дітей є невід'ємною частиною зусиль нашої держави щодо досягнення глобальних цілей розвитку тисячоліття (2000 р.) та європейської політики «Здоров'я 2020» (World AIDS campaign, 2020).

За десять місяців 2020 року в Україні за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України було зареєстровано 14 134 нових випадків ВІЛ-інфекції (з них 56 дітей до 14 років). Всього з 1987 року в Україні зареєстровано 346 454 нових випадків ВІЛ-інфекції. За даними Держкомстату України, від СНІДу в нашій державі на сьогодні в країні померло 51 899 людей. Найбільш ураженими ВІЛ-інфекцією регіонами вважаються Дніпропетровська, Одеська, Донецька області, а також Київ. Інформація наведена без урахування АР Крим та Севастополя, які не надають даних щодо статистики епідемії з квітня 2014 року. Також відсутні дані щодо деяких місяців з Донецької та Луганської областей, з літа 2014 року дані з цих регіонів не надходять у повному обсязі (Центр медичної статистики, 2020).

На жаль, Україна залишається лідером у Європі за масштабами поширення ВІЛ-інфекції. За оцінками експертів UNAIDS, в Україні з ВІЛ-інфекцією живе близько 240 тисяч осіб (ЮНЕЙДС, 2020).

При збереженні наркотичного шляху передачі зросла роль статевого шляху зараження, у зв'язку з чим особливої небезпеки інфікування піддається молода частина населення, а також жінки і діти при перинатальній передачі інфекції.

Представлена в проаналізованих нами наукових розвідках державна політика щодо організації профілактики та боротьби з епідемією ВІЛ-інфекції

(Національна конференція, 2016; Аніщенко, 2017) відображає обґрунтованість більш широкого її вивчення у зв'язку з процесами реформування, які відбуваються в останні роки у вітчизняній системі охорони здоров'я. Тому тему нашого дослідження ми вважаємо дуже **актуальною**.

Мета дослідження: аналіз пріоритетних напрямів державної політики боротьби зі СНІД/ ВІЛ в Україні.

Об'єкт дослідження – державна політика боротьби зі СНІД/ ВІЛ.

Предмет дослідження – пріоритетні напрями державної політики покращення медичної допомоги новонародженим в умовах медичної реформи в Україні.

Завдання дослідження:

1. Проаналізувати результати державної політики боротьби зі СНІДом та ВІЛ в країнах світу.
2. Висвітлити зміст державної політики боротьби з ВІЛ /СНІД в Україні.
3. Проаналізувати результати державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні.
4. Надати рекомендації щодо боротьби зі СНІД /ВІЛ.

Методи дослідження. Для розв'язання окреслених завдань та досягнення мети дослідження використано загальнонаукові теоретичні методи: вивчення й аналіз наукових джерел з проблеми дослідження, узагальнення даних. Також використовувалися статистичні методи та метод моделювання.

Наукова новизна. Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати пріоритетні державні напрями вдосконалення пріоритетних напрямів державної політики боротьби зі СНІД/ ВІЛ в Україні.

Науково-практичну значимість дослідження ми вбачаємо в тому, що в ньому розроблено комплексну модель заходів при ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення згідно рекомендаціям ВООЗ, впровадження якої ми вбачаємо в перспективі нашого дослідження.

РОЗДІЛ 1.

ВИРІШЕННЯ ПРОБЛЕМИ ПАНДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ В КРАЇНАХ СВІТУ

1.1. Міжнародні організації, які займаються проблемою ВІЛ/СНІДУ

У сучасних умовах одним із пріоритетних принципів міжнародного співробітництва є колективна відповідальність та глобальна солідарність у вирішенні актуальних проблем у різних сферах. В галузі охорони здоров'я до таких проблем відноситься пандемія ВІЛ / СНІД:

- 26,0 млн людей отримували лікування в рамках антиретровірусної терапії (станом на кінець червня 2020 р.);
- загальносвітова кількість людей, що живуть з ВІЛ, на 1 січня 2010 року складала 44,5 млн осіб;
- кількість нових випадків зараження ВІЛ склала на початок 2020 року 2,2 млн.;
- кількість людей, які померли від супутніх СНІДУ хвороб, склала 970 000 чоловік;
- 100,9 млн осіб заразилися ВІЛ з початку епідемії. (2020 р.);
- 42,2 млн осіб померли від супутніх СНІДУ хвороб з початку епідемії до кінця 2020 р (ЮНЕЙДС ,2020).

Найважливішим фактором стримування епідемії та зменшення поширеності ВІЛ/СНІД є забезпечення доступу всіх нужденних до сучасної антиретровірусної терапії (АРТ). Для підвищення доступності АРТ велике значення має зниження її вартості.

У перше десятиліття епідемії ВІЛ / СНІД вона була надзвичайно висока. У 1986 р. середні прямі витрати, включаючи АРТ, на лікування одного пацієнта зі СНІДом на рік становили від 7026\$ до 23425\$ (в середньому 9024\$) (Семигіна, 2009).

У 2004 р. вартість курсу АРТ в середньому дорівнювала 160\$.

У 2020 р. вона знизилася до 84\$. Вартість лікування оригінальними ЛЗ знизилася з 238\$ в 2005 р. до 170\$ в 2020 р., генеричними ЛЗ - зі 120\$ в 2005 р. до 76\$ в 2020 р. (The World Bank Group, 2020). Величезну роль у підвищенні доступності АРТ зіграли міжнародні та національні організації, діяльність яких прямо або побічно зачіпає вирішення проблеми ВІЛ/СНІД (The World Bank Group, 2020).

Аналіз Інтернет-ресурсів показав, що найбільш істотну роль у консолідації зусиль для боротьби з ВІЛ / СНІД відіграє Організація Об'єднаних Націй (ООН) та її структури, насамперед, Всесвітня організація охорони Здоров'я (ВООЗ). У 2000 р. було прийнято вісім Цілей Розвитку Тисячоліття (ЦРТ) ООН. Однією з глобальних цілей була визначена боротьба з ВІЛ / СНІД, малярією та іншими захворюваннями. ЦРТ припускали до 2010 р. забезпечити загальнодоступне лікування ВІЛ/СНІД всім нужденним, а до 2015 р. зупинити поширення епідемії (Перша глобальна стратегія ВООЗ, 2000).

У повному масштабі ЦРТ не були досягнуті, але консолідація зусиль світової спільноти дозволила домогтися певних успіхів у боротьбі з хворобою і стримуванні епідемії.

Провідну роль у цьому процесі відіграє Об'єднана програма організації Об'єднаних Націй з ВІЛ /СНІД (ЮНЕЙДС) / Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS, <http://www.unaids.org>). ЮНЕЙДС була заснована в 1994 р. для широкомасштабної скоординованої боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД та її наслідками. Діяльність ЮНЕЙДС спрямована на:

- підвищення доступності АРТ для нужденних в ній;
- залучення міжнародних інвестицій в країни з низьким і середнім рівнем доходу;
- посилення інтеграції програм з ВІЛ/СНІД;
- стимулювання об'єднання зусиль різних секторів і партнерів з державних структур і громадянського суспільства в боротьбі з епідемією.

ЮНЕЙДС має досить високий рівень фінансування своїх програм. Це досягається за допомогою організацій-співзасновників: Управління Верховного

комісара ООН у справах біженців; Дитячий фонд ООН; Всесвітня продовольча програма; Програма розвитку ООН; Фонд ООН в області народонаселення (ЮНФПА); Управління ООН з наркотиків і злочинності; Комітет ООН у справах жінок; ООН з питань освіти, науки і культури (ЮНЕСКО); ВООЗ, Світовий банк. Завдяки діяльності ЮНЕЙДС в 26 країнах до 2020 р.вдалося знизити в два рази число нових випадків інфікування ВІЛ в порівнянні з 2001 р. (ЮНЕЙДС ,2020).

Програмою розвитку організації Об'єднаних Націй (ПРООН) за підтримки Секретаріату ЮНЕЙДС у 2010 р. була створена Глобальна комісія з ВІЛ та законодавства / Global commission HIV and the law ([http://wwwMvlawcommission.org](http://www.Mvlawcommission.org)). Основним напрямком діяльності Комісії є зміна законодавства в різних країнах щодо ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, а також найбільш вразливих до цієї інфекції соціальних груп. Наприклад, законів, що передбачають кримінальне переслідування за передачу ВІЛ-інфекції, які можуть заважати людям проходити тестування на вірус або розкривати свій позитивний ВІЛ-статус. У полі уваги Глобальної комісії закони щодо чоловіків, які практикують секс з чоловіками, а також трансгендерних осіб, споживачів ін'єкційних наркотиків, працівників секс-бізнесу, ув'язнених і мігрантів, які можуть істотно ускладнювати лікування ВІЛ/СНІД даних категорій людей.

Комісія отримує фінансову підтримку від численних партнерів та інвесторів, таких як американська Єврейська Всесвітня Служба (American Jewish World Service), Австралійське Агентство з міжнародного розвитку (Australian Agency for International Development), Фонд Форда(Ford Foundation), Міністерство охорони здоров'я Канади - Управління міжнародних відносин, Норвезьке Агентство зі співробітництва в галузі розвитку (Norwegian Agency for Development Cooperation), Управління Верховного комісара ООН з прав людини, Фонд «Відкрите суспільство» (Open Society Foundations), Шведське Агентство міжнародного співробітництва в інтересах розвитку (Swedish International Development Cooperation Agency), ПРООН, ЮНФПА, ЮНІСЕФ і Секретаріат ЮНЕЙДС (ЮНЕЙДС ,2020).

Значну роботу з просування проєктів лікування ВІЛ / СНІД та забезпечення доступу до АРТ дітей проводить Міжнародний дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ) / United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, <http://www.unicef.org>), створений у 1946 р. організація співпрацює з десятками урядових і неурядових організацій і фондів з метою надання дітям першочергового доступу до АРТ (UNICEF, 2020).

Значну фінансову і технічну допомогу країнам, що розвиваються, надає Світовий Банк / the World Bank (<http://www.worldbank.org>). Він був створений в 1944 р. У галузі медицини Світовий Банк фінансує:

- зміцнення національних систем охорони здоров'я;
- діяльність з профілактики та лікування інфекційних і неінфекційних захворювань;
- програми, спрямовані на поліпшення здоров'я матері і дитини та ін..

Світовий Банк був одним з піонерів фінансування глобальної діяльності в галузі боротьби з ВІЛ/СНІД. У 1989 р. він виділив на боротьбу із захворюванням 4,4 млрд. дол. США. У 2019 р. фінансовому році Банк перерахував 427 млн.дол. США на заходи щодо боротьби з ВІЛ/СНІД, профілактики захворювання та паліативного догляду за хворими на СНІД (The World Bank Group, 2020).

Міжнародною фінансовою установою є Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією / The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (<http://www.theglobalfund.org>). Він був створений в 2002 р. на основі партнерства за участю урядів, громадянського суспільства, приватного сектора і людей, що живуть з ВІЛ/СНІД. Фонд щорічно інвестує приблизно 4 млн.дол. США на підтримку програм більш ніж в 140 країнах світу (The Global Fund to Fight AIDS, 2020). З грантів Глобального фонду в значній мірі фінансується надання лікарської допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД та в Україні (The Global Fund to Fight AIDS, 2020).

У завдання Всесвітньої кампанії проти СНІД / World Aids Campaign (WAC, <http://www.worldaidscampaign.org>) входить сприяння досягненню

глобальних зобов'язань щодо ВІЛ / СНІД, у тому числі пов'язаних із забезпеченням доступу всіх нужденних до сучасної АРТ. WAC є одним з головних партнерів ЮНЕЙДС в діяльності, спрямованої на досягнення цілей стратегії «лікування-15». WAC співпрацює з іншими фондами та організаціями з метою розширення доступності АРТ для різних груп населення - дорослих, дітей, вагітних жінок (World AIDS campaign, 2020). Однією з таких організацій є глобальне співтовариство людей, які живуть з ВІЛ / the Global Network of People living with HIV (GNP+, <http://www.gnpplus.net>)

Міжнародна організація СНІД, турбота, освіта, підготовка / AIDS Care Education and Training Ltd. (АСЕТ, <http://www.acet-international.org>) була заснована в 1988 р. у Великобританії доктором Патріком Діксоном. На даний момент організація веде свою роботу в більш ніж 20 країнах світу (в Африці - Демократична Республіка Конго, Зімбабве, Нігерія, Уганда, пар; в Азії - Індія, Киргизстан, Таїланд, Узбекистан; в Європі - Республіка Білорусь, Хорватія, Чеська Республіка, Російська Федерація, Україна, Словаччина, Словенія, Великобританія, Ісландія). Вона пропонує освіту з питань ВІЛ / СНІД, догляду за пацієнтами, надає фінансову допомогу нужденним (The Global Fund to Fight AIDS, 2020)..

АСЕТ співпрацює з ЮНІСЕФ, ВООЗ, ЮНЕЙДС та іншими організаціями. Щорічно організація підтримує десятки тисяч осіб на різних континентах в тих регіонах, де відзначається зростання випадків інфікування. Завдяки її діяльності в ряді країн відзначено зниження вірусного навантаження на населення і як, наслідок, зниження кількості ВІЛ-інфікованих. Так, наприклад, в Уганді в результаті роботи АСЕТ рівень ВІЛ - інфекції серед дітей впав з 22% до 8% .

1.2. Аналіз результатів державної політики боротьби зі СНІДом та ВІЛ в країнах світу

На сьогодні в країнах світу, за даними ЮНЕЙДС, загальна кількість людей, інфікованих ВІЛ, як ми вказували вище, складає 44,5 млн осіб (ЮНЕЙДС ,2020). Кожен день у світі з'являється 7400 нових ВІЛ-інфікованих, а 5500 людей помирають від захворювань викликаних ВІЛ. Щогодини в світі заражається ВІЛ 308 осіб.

В Таблиці 1.1. нами представлено кількісні дані епідемії ВІЛ.

Таблиця 1.1.

Епідемія ВІЛ у світі (дані UNAIDS)

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2017	2019
Люди, які живуть с ВІЛ	30,0 млн.	31,0 млн .	31,7 млн .	32,2 млн .	32,5 млн .	32,8 млн .	33,2 млн .	33,5 млн .	34,0 млн .	34,4 млн .	34,9 млн .	44,5 млн .
Нові ВІЛ-інфіковані	3,4 млн.	3,3 млн .	3,1 млн .	3,0 млн .	2,9 млн .	2,8 млн .	2,7 млн .	2,6 млн .	2,6 млн .	2,5 млн .	2,5 млн .	2,2 млн .
Нові ВІЛ-інфіковані (дорослі)	2,8 млн.	2,7 млн .	2,6 млн .	2,4 млн .	2,3 млн .	2,3 млн .	2,2 млн .	2,2 млн .	2,2 млн .	2,2 млн .	2,2 млн .	2,0 млн .
Нові ВІЛ-інфікова	550 000	560 000	560 000	550 000	540 000	520 000	480 000	450 000	400 000	360 000	310 000	220 000

ні (діти)												
Смерті, обумовлені СНІДом	1,9 млн.	2,1 млн .	2,2 млн .	2,3 млн .	2,3 млн .	2,3 млн .	2,2 млн	2,1 млн .	2,0 млн .	1,9 млн .	1,8 млн .	1,6 млн .
Люди, які мають доступ до лікування					1,3 млн .	2,0 млн .	2,9 млн .	4,1 млн .	5,3 млн .	6,6 млн .	8,1 млн .	9,7 млн .
Ресурси		US\$ 3,8 млр д.	US\$ 4,6 млр д.	US\$ 5,7 млр д.	US\$ 7,4 млр д.	US\$ 8,8 млр д.	US\$ 10,5 млр д.	US\$ 14,6 млр д.	US\$ 15,5 млр д.	US\$ 15,6 млр д.	US\$ 17,1 млр д.	US \$18, 9 млр д.

Джерело: укладено автором за даними (ЮНЕЙДС ,2020).

Аналіз даних висвітлює наступне:

- кількість смертей, обумовлених СНІДом, знизилася на 30% в порівнянні з піковими показниками 2005 року;
- у 2019 році в усьому світі 1,6 мільйона людей померли від захворювань, обумовлених СНІДом, у порівнянні з 2,3 у 2005 році;
- з початку епідемії, за оцінками, 42,2 мільйона людей померли від захворювань, обумовлених СНІДом;
- у 2019 році близько 9,7 мільйона людей, що живуть з ВІЛ, мали доступ до антиретровірусної терапії в країнах з низьким рівнем доходів - це складає приблизно 61% всіх, хто потребує лікування відповідно до даних

ВООЗ за 2010 рік; і 34% всіх, хто потребує лікування відповідно до даних ВООЗ за 2013 рік.

ВІЛ-інфекція поширена повсюдно і офіційно зареєстрована у всіх країнах світу. У той же час вона вкрай нерівномірно розподілена на територіях різних регіонів, в різних вікових, соціальних, професійних та інших групах. Найбільше від епідемії ВІЛ / СНІД постраждали країни Африки на південь від Сахари, де живуть 70 відсотків усіх жителів планети, інфікованих ВІЛ. Сьогодні ВІЛ / СНІД є основною причиною смертності в цих країнах і становить величезну загрозу для розвитку регіону. СНІД забрав життя понад 25 мільйонів африканців і зробив сиротами ще 12 мільйонів чоловік.

В Таблиці 1.2. нами представлено статистику щодо розподіленості ВІЛ /СНІДу за 2019 рік.

Таблиця 1.2.

Глобальна та регіональна статистика ВІЛ/СНІДу за 2019 рік

Регіони	Люди, які живуть з ВІЛ		Нові ВІЛ-інфекції		Смерті, обумовлені СНІД/ВІЛ
	всього	діти	всього	діти	
Африка на південь від Сахари	25,0 млн. [23,5-26,6 млн.]	2,9 млн. [2,7-3,3 млн.]	1,6 млн. [1,4-1,8 млн.]	230 000 [200 000-280 000]	1,2 млн. [1,1-1,3 млн.]
Південна та Південно-Східна Азія	3,9 млн. [2,9-5,2 млн.]	200 000 [170 000-270 000]	270 000 [160 000-440 000]	21 000 [16 000-32 000]	220 000 [150 000-310 000]
Східна Азія	880 000 [650 000-1,2 млн.]	8 200 [5 800-11 000]	81 000 [34 000-160 000]	1 500 [< 1 000-3 300]	41 000 [25 000-64 000]
Латинська Америка	1,5 млн. [1,2-1,9 млн.]	40 000 [32 000-52 000]	86 000 [57 000-150 000]	2 100 [< 1 000-4 600]	52 000 [35 000-75 000]
Західна та Центральна	860 000 [800 000-	1 600 [< 1 300-2	29 000 [25 000-	< 200 [< 100-	7 600 [6 900-8 300]

Європа	930 000]	000]	35 000]	< 200]	
Північна Америка	1,3 млн. [980 000-1,9 млн.]	4 500 [4 000-5 800]	48 000 [15 000-100 000]	< 200 [< 200- < 500]	20 000 [16 000-27 000]
Східна Європа та Центральна Азія	1,3 млн. [1,0-1,7 млн.]	19 000 [16 000-24 000]	130 000 [89 000-190 000]	< 1 000 [< 500-1 200]	91 000 [66 000-120 000]
Карибський басейн	250 000 [220 000-280 000]	16 000 [14 000-19 000]	12 000 [9 400-14 000]	< 500 [< 500- < 1 000]	11 000 [9 400-14 000]
Близький Схід та Північна Африка	260 000 [200 000-380 000]	20 000 [14 000-31 000]	32 000 [22 000-47 000]	3 000 [2 000-4 600]	17 000 [12 000-26 000]
Океанія	51 000 [43 000-59 000]	3 100 [2 400-4 100]	2 100 [1 500-2 700]	< 500 [< 200- < 500]	1 200 [< 1 000-1 800]
В світі	44,5 млн. [42,2-48,8 млн.]	3,3 млн. [3,0-3,7 млн.]	2,2 млн. [1,9-2,7 млн.]	260 000 [230 000-320 000]	970 тис [0,8-1,2 млн.]

Джерело: укладено автором за даними (ЮНЕЙДС ,2020).

Деяким країнам вдалося успішно протистояти цій кризі. Цими країнами є Уганда, Таїланд, Ботсвана, Сенегал і Бразилія. У цих країнах політичні органи продемонстрували тверду рішучість у боротьбі з ВІЛ / СНІД, а програми профілактики та лікування реалізуються одночасно.

На рис.1.1. представлено ураженість населення ВІЛ /СНІДом:

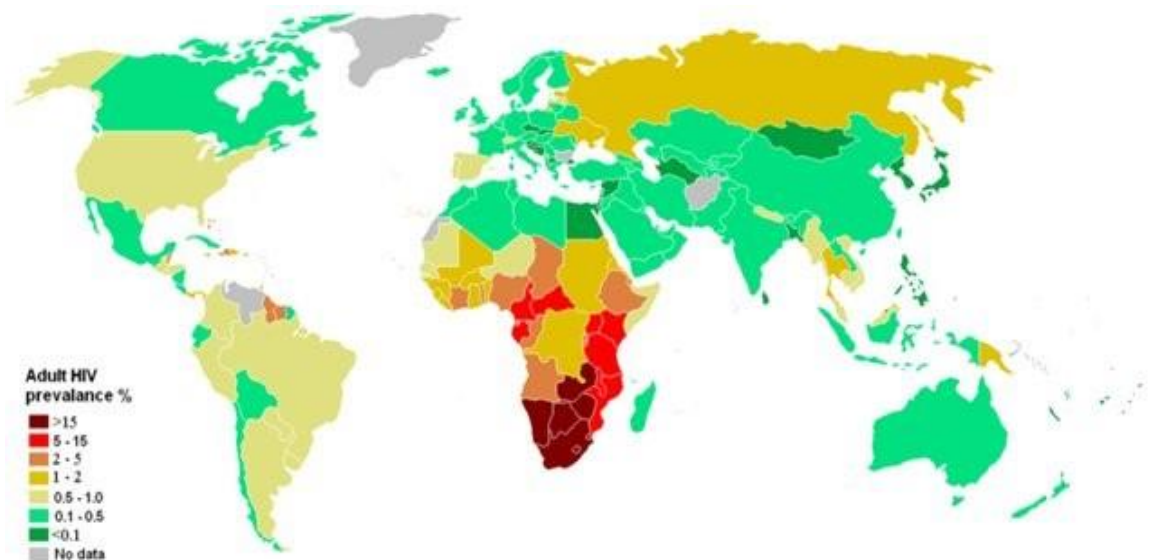


Рис.1.1. Ураженість населення країн світу ВІЛ-інфекцією на 2019 рік
Джерело: (The World Bank Group, 2020).

У 2019 р.у спільній доповіді ВООЗ та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС) зазначалося, що рівень захворюваності на ВІЛ/СНІД у світі з 2001 р. знизився на 17% (ЮНЕЙДС ,2020)..

При цьому число щорічно виявлених нових випадків ВІЛ-інфекції з 2001 р. знизилося на 30%; більш ніж в 20 країнах кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих зменшилася на 50%, серед дітей - на 52%.

З 2001 р. по 2019 р. кількість смертей, пов'язаних зі СНІДом, скоротилася на 10%. (World AIDS campaign, 2020).

Такі результати були досягнуті багато в чому завдяки підвищенню фізичної доступності АРТ та значному зниженню вартості лікування. За оцінками ЮНЕЙДС і ВООЗ, завдяки АРТ були врятовані близько 2,9 мільйона життів (ЮНЕЙДС ,2020).

У 2019 р. в країнах світу з низьким і середнім рівнями доходів АРТ отримували 12,79 млн. осіб ВООЗ. Завдяки міжнародній допомозі 16,8 млн. осіб отримували АРТ в країнах африканського регіону. Кількість людей у світі, які отримують АРТ, завдяки реалізації міжнародних і національних ініціатив продовжує зростати (Виступ регіонального директора ВООЗ ,2019).

РОЗДІЛ 2.

АНАЛІЗ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ/ВІЛ В УКРАЇНІ

2.1. Зміст державної політики боротьби з ВІЛ /СНІД

Перший випадок ВІЛ в Україні було зареєстровано в 1987 році. В 1994 році в Миколаєві було виявлено перший випадок ВІЛ-інфікування в ін'єкційного наркозалежного (Дащук, А, 2018).

Державна політика боротьба з епідемією ВІЛ/СНІДу, в нашій країні, як й в інших країнах світу, спрямована передусім на попередження, подолання та зменшення наслідків пандемії, та безумовно вважається пріоритетним напрямом державної політики. В систему боротьби зі СНІДом входять:

- профілактичні програми;
- просвітницька робота з населенням;
- система надання медичних і соціальних послуг представникам уразливих до ВІЛ груп та захворілих;
- концепція інтегрованого догляду;
- перегляд існуючого законодавства, зокрема, тієї частини, яка стосується переслідування споживачів наркотичних речовин (Аніщенко, О, 2017).

Про важливість політики боротьби з ВІЛ на рівні держави свідчить посилений міжнародний контроль за станом епідемії в різних країнах та міжнародна донорська допомога країнам, які є лідерами за станом захворювання населення. На жаль, Україна, як ми вже зауважували вище, є європейським лідером за масштабами поширення ВІЛ-інфекції (за оцінками UNAIDS, в Україні близько 240 тисяч осіб з ВІЛ).

В Україні проблема поширення ВІЛ-інфекції стала предметом державної політики ще на початку 1990-х років.

В. 1991 р. було ухвалено Закон України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» (Рудий, 2013), який став першим державним документом у боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІДу. З 1992 року в нашій країні було прийнято п'ять національних програм, кожна з яких зробила певний крок в підтриманні уваги до поширення ВІЛ.

Перерахуємо ці Програми.

1. Першу національну державну програму боротьби з ВІЛ/СНІДом було прийнято в 1992 році. Вона була спрямована, насамперед, на вжиття заходів для запобігання передачі ВІЛ через використання донорської крові.

2. Другу програму було прийнято в 1995 році. В рамках другої Програми, крім того, що вона продовжувала першу, були також передбачені подальші наукові дослідження ВІЛ/СНІДу, й також передбачалося створити мережу спеціалізованих закладів для хворих на ВІЛ/СНІД.

Але в змісті перших державних Програм не було закладено низки превентивних заходів із запобігання передачі ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Також рівень фінансування Програм та заходів, які вони передбачали, не відповідав потребам країни в боротьбі з епідемією. Тому зниження ВІЛ не відбулося, до того ж уряд не привернув увагу громадськості до проблем СНІДу (Рудий, 2013).

3. Третю державну програму боротьби з ВІЛ /СНІДом було прийнято в 1998 році: «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення». Програма вже передбачувала міжнародні стандарти в рамках захисту населення:

- забезпечення громадськості інформацією про ВІЛ/СНІД;
- пропагування здорового способу життя;
- підвищення безпеки послуг у сфері охорони здоров'я;
- визначення змісту процедур тестування;
- конфіденційність отриманих даних.

Відповідно до третьої Програми уряд намагався зменшити поширення ВІЛ/СНІДу серед груп ризику, але Програма також була обмежена відсутністю фінансування (Ціборовський, 2017).

4. У 2001 р. було затверджено Четвертий національний план боротьби з ВІЛ/СНІД, який передбачував залучення до проблем держави можливостей національних та міжнародних організацій. Протягом 2001-2002 року було видано наступні накази Президента: «Про негайні заходи щодо запобігання ВІЛ/СНІДу», «Про проголошення 2002 року Роком боротьби зі СНІДом в Україні», «Про додаткові заходи щодо посилення боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні». Також була створена Комісія з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом, яка стала автономним органом, що звітував Кабінету Міністрів України.

На жаль, як показав аналіз документів, жодна з чотирьох національних програм не аналізувала труднощі реалізації ефективності попередньої державної політики.

5. В 2008 р. уряд прийняв П'яту програму протидії ВІЛ/СНІДу, якою було визначено два стратегічних напрями у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу:

- 1) профілактику запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- 2) лікування, догляд та підтримка ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (на відміну від попередніх Програм було додано компонент «догляд та підтримка»).

Також Програма гарантувала:

- здійснення заходів, спрямованих на зміну ризикованої поведінки щодо ВІЛ-інфікування поведінки для різних груп населення, особливо молоді у віці 15-24 років;
- аналіз рівня поширення ВІЛ-інфекції серед уразливих груп населення;
- зниження рівня передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини тощо.

На жаль, зміст, структура та напрями чергової державної програми боротьби з ВІЛ/СНІДом залишилися подібними до попередніх програм, які не зупинили поширення ВІЛ-інфекції (Комплексна зовнішня оцінка, 2018).

На виконання цієї програми майже в кожному обласному центрі та деяких крупних містах нашої країни було розроблено місцеві програми протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. Проведений аналіз цих програм дає підстави стверджувати, що вони в більшості були суцільною копією останньої національної Програми, не враховували регіональні особливості, та, на жаль, були просто формальними.

Слід зауважити, що на сьогодні Президент, Верховна Рада, Кабінет Міністрів України демонструють максимальну позитивну зацікавленість у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.

В Україні до останнього часу проблема ВІЛ/СНІДу належить до компетенції Міністерства охорони здоров'я та його структур. На сьогодні в Міністерстві охорони здоров'я України одразу три підрозділи займаються проблемою ВІЛ/СНІДу:

- 1) СНІД-центри, які надають винятково медичні послуги;
- 2) департамент державного санітарно-епідеміологічного нагляду, який займається контролем за усуненням причин та умов виникнення та поширення ВІЛ/СНІДу;
- 3) Комітет з питань протидії ВІЛ/СНІДу як урядовий орган державного управління при Міністерстві охорони здоров'я.

При цьому результати наукових розвідок свідчать про структурні неспроможності системи медичної допомоги, відсутність послідовної політики громадського здоров'я, брак навченого персоналу, широко розповсюджену стигматизацію вразливих до ВІЛ людей та корупцію (Баранова, 2018; Дашук, 2018).

Однією з головних перешкод ефективності політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні ми вважаємо невідповідність між вагомими потребами у догляді, підтримці, лікуванні ВІЛ-позитивних людей, здійсненні

профілактичних заходів та більш ніж скромним фінансуванням на ці потреби. При цьому спостерігається суттєве протиріччя між централізованим управлінням системою охорони здоров'я й децентралізованим наданням медичних та соціальних послуг. До інших труднощів державної політики ми також відносимо часті зміни уряду та брак наступності в українській політиці, слабку міжвідомчу та внутрішньовідомчу (у МОЗ) взаємодію між різними структурами.

Проведені в Україні дослідження свідчать, що представники влади хоч і розглядають ВІЛ/СНІД як серйозну загрозу для країни та один із головних пріоритетів для державної соціальної політики, проте заходи щодо запобігання інфекції є не надто популярними: рейтинг таких заходів з-поміж можливих варіантів втручання в ситуацію вкрай низький (Дослідження причин, 2011; Національна конференція, 2016).

Основною проблемою, яка обумовлює поширення ВІЛ, більшість науковців, які займаються проблемою, вважають нестачу фінансових ресурсів у населення. З одного боку, у населення відсутні кошти на індивідуальну профілактику СНІДу (презервативи, стерильний інструментарій тощо), з іншого - частина населення змушена заробляти собі на проживання наданням сексуальних послуг.

Для того, щоб успішно боротися з ВІЛ/СНІДом, у населення країни має бути доступ до всього комплексу послуг з лікування, догляду і підтримки. Однак, на сьогодні державна політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу реалізується в умовах браку фінансування на гуманітарну сферу в цілому, що призводить відповідно до зниженої доступності та низької якості медичних і соціальних послуг для всіх груп населення.

Варто підкреслити, що державна політика боротьби з ВІЛ/СНІДом свідчить про необхідність зосередження уваги на інформаційно-роз'яснювальній роботі серед населення.

Незважаючи на очевидні позитивні зрушення, повноцінному забезпеченню лікуванням ВІЛ-позитивних також на сьогодні перешкоджають наступні фактори:

- близько 50-60% потребують лікування знаходяться поза увагою медиків. В основному це СНІ, для яких доступ до медичних послуг утруднений;
- відсутня ефективна координація між різними структурами при здійсненні закупівель лікарських препаратів у регіонах;
- не завжди забезпечується стабільність поставок;
- розвиток інфраструктури (в першу чергу спеціалізованих медичних установ - центрів з профілактики та боротьби зі СНІД) відбувається з відставанням від збільшених потреб і можливостей у наданні лікування;
- не налагоджені механізми взаємодії між різними медичними та соціальними програмами, такими як центри з профілактики та боротьби зі СНІД, наркологічні диспансерами, туберкульозними диспансерами та ін.

В рамках викладених вище фактів ми вважаємо, що державі необхідно зосередити зусилля з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції серед вразливих груп в наступних областях: координації зусиль і партнерства, фінансування, прав людини.

2.2. Аналіз результатів державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні

Перед тим, як представити результати аналізу Державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДом в нашій країні, вважаємо потрібним проаналізувати результати фінансової діяльності в цьому напрямку.

В 2017 році було ухвалено П'ятирічну програму України *«Підтримка з метою запобігання ВІЛ/СНІД, лікування та догляду для найуразливіших верств населення України»*. Ця програма є міжнародною, та потребує постійного збільшення частки бюджету країни на боротьбу проти ВІЛ/СНІД та постійного розширення замісного підтримуючого лікування для споживачів ін'єкційних

наркотиків, які є основною групою ризику та поширення епідемії ВІЛ/СНІД в Україні (Національна конференція, 2016).

Її максимальний бюджет складає більше 151 млн. доларів. Основними реципієнтами Програми стали: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні та Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД. Пріоритетами цієї міжнародної Програми стали:

- проведення профілактики ВІЛ серед найуразливіших груп населення;
- забезпечення лікування пацієнтів з ВІЛ/СНІД та наркотичною залежністю.

Держава залучає до боротьби з ВІЛ також й наднаціональні структури та міжнародні донорські організації. В Україні на сьогодні працюють світові стейкхолдери у боротьбі зі СНІДом: структури ВООЗ Дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ), Програма розвитку ООН (ПРООН), Міжнародна організація праці (МОП), структури ЮНЕЙДС.

Вважаємо необхідним зауважити, що всі перераховані вище міжнародні організації виділяють суттєве фінансування на заходи протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, що дорівнює чи навіть перебільшує частку державних витрат України. Так, в 2019 році на програми протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні державою (витрати з Державного бюджету, місцевих бюджетів, а також витрати в рамках проекту Світового Банку, як кошти кредиту, який має повертатися Урядом України), було виділено близько 647,72 млн. грн. (22,9 млн. дол. США), у той час, як міжнародні організації виділили 629,52 млн. грн. (28,2 млн. дол. США), зокрема:

- Глобальний Фонд – 390,3 млн. грн. (13, 8 млн. дол. США),
- ЮНЕЙДС – 220,62 млн. грн. (7,8 млн. дол. США);
- структури ООН – 18,6 млн. грн. (6,6 млн. дол. США).

У 2020 році з державних джерел було виділено 794,8 млн. грн. (28,1 млн. дол. США), а витрати міжнародних організацій становили 998,45 млн. грн. (35,3 млн. дол. США), зокрема:

- Глобальний Фонд – 568,52 млн. грн. (20,1 млн. дол. США),
- двосторонні організації – 183,85 млн. грн. (6,5 млн. дол. США),
- структури ООН – 161,22 млн. грн. (5,7 млн. дол. США);
- інші міжнародні організації – близько 84,4 млн. грн. (3 млн. дол. США).

Таким чином, аналіз джерел (Урсол, 2018; Рудий, 2013; Держкомстат, 2020) висвітлює той факт, що обсяг міжнародних коштів, що спрямовуються на протидію ВІЛ/СНІДу в Україні, зростає щороку. Це, в основному, пов'язано із розширенням програм, що фінансуються за рахунок Глобального Фонду (у 2019 році частка фінансування Фонду сягала 33% усіх національних витрат на ВІЛ/СНІД, у 2020 році — 35 %) [39, 29-30].

Звичайно, на превеликий жаль, ми повинні зауважити, що фінансова допомога міжнародних організацій не може повністю компенсувати мізерність українських ресурсів, що виділяються нашою державою на заходи протидії ВІЛ, зокрема на лікування, що продовжує активне суспільне функціонування ВІЛ-позитивних. Кошти міжнародних організацій фінансують наступні сфери боротьби проти ВІЛ/СНІДу:

- матеріально-технічна допомога;
- профілактика передавання ВІЛ від матері до дитини;
- створення ресурсних центрів;
- інформаційно-профілактична робота серед молоді (Семигіна, 2009).

Міжнародний Альянс із ВІЛ/СНІД в Україні прозвітував, що на початок 2020 року загальними профілактичними послугами (на них було виділено кошти Глобального Фонду та ЮНЕЙДС) були охоплені всі уразливі до ВІЛ групи. До профілактичних послуг входили: безкоштовні презервативи,

шприци (якщо це були СНІ), інформаційні матеріали, консультації соціальних працівників, тестування на ВІЛ швидкими тестами тощо.

Однак представлені міжнародним Альянсом дані є накопичувальними з моменту впровадження міжнародних проектів, та, на жаль, не відображають частоту звернень клієнтів за послугами. Проте вони свідчать про виконання планових показників програм Глобального Фонду (Табл. 2.1).

Таблиця 2.1.

Результати профілактичних послуг Міжнародного Альянсу з профілактики ВІЛ/СНІД в Україні

Групи, уразливі до ВІЛ	Наприкінці 2019 р.	На початок 2020 р.	
		За кошти ГФ	За кошти USAID
Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН)	75 тис	140, 5 тис (35% оціночної кількості СІН в Україні - 325)	113 580 осіб
Жінки комерційного сексу	9 тис	21 тис (19% із 110 тис. оціночної кількості)	17 695 осіб
Чоловіки, які мають секс з чоловіками	2 тис	10 тис особа (6% із 177 тис). оціночної	10 113 осіб
Засуджені	10 тис	45 тис осіб (34% із 130 тис)	Немає даних

Джерело: Річні звіти Міжнародного Альянсу із ВІЛ/СНІД в Україні (World AIDS campaign, 2020).

За останнє десятиліття частота ВІЛ-інфікувань в нашій країні продовжує зростати: в середньому щорічно приблизно на 30-33%, починаючи з 1994 року (рис 2.1).

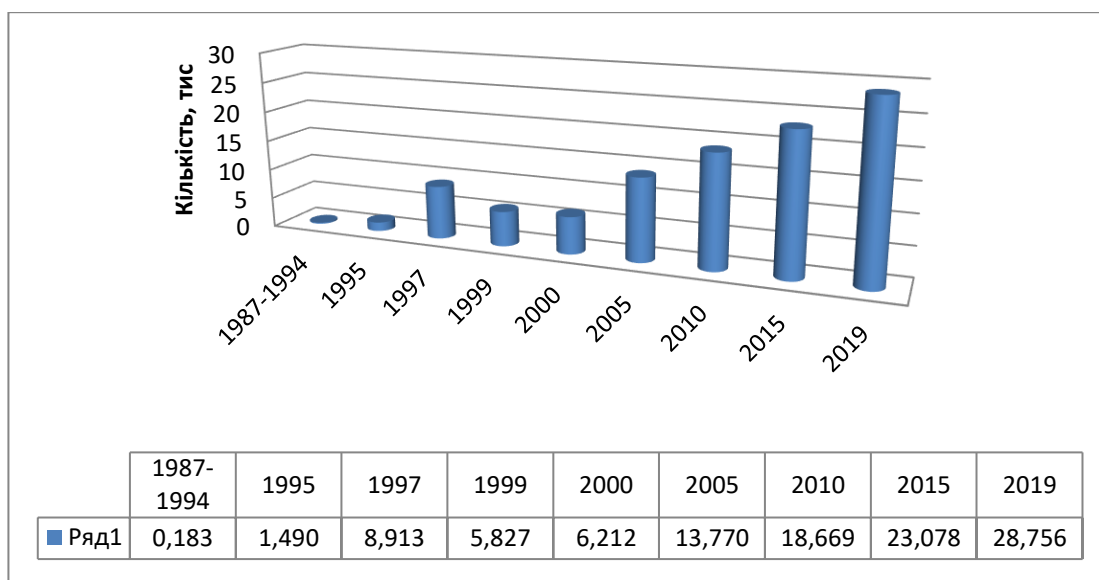


Рис.2.1. Кількість офіційно зареєстрованих випадків захворювання ВІЛ в Україні за період 1987-2019 рр.

Джерело: Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом (МОЗ України, 2020)

Незважаючи на державну програму протидії ВІЛ та СНІДу, на впроваджені міжнародні програми, спостерігається зростання інфікування ВІЛ, та подальше діагностування СНІДу (Рис.2.2.):

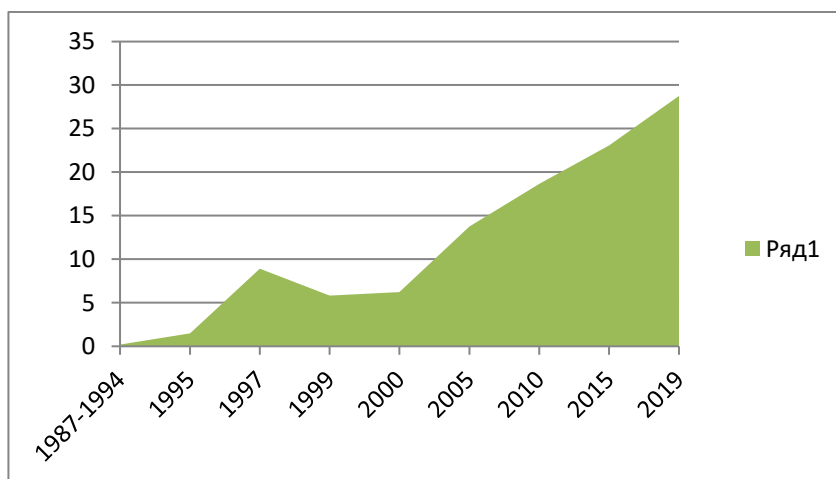


Рис.2.2. Динаміка офіційно зареєстрованих випадків захворювання ВІЛ в Україні за період 1987-2019 рр.

Джерело: Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом (МОЗ України, 2020)

Аналіз цифрових даних показав, що за весь період зареєстрованих випадків захворювання ВІЛ в Україні основним шляхом передачі ВІЛ є ін'єкційний - введення наркотичних речовин - 40% всіх випадків захворювань. Аналіз даних епідеміологічних досліджень та статистики швидкого тестування на ВІЛ дозволяє зробити висновок, що поширеність ВІЛ серед уразливих груп продовжує залишатися високою (Таблиця 2.2.):

Таблиця 2.2.

Поширеність ВІЛ-інфекції серед представників найбільш уразливих до ВІЛ груп

Уразливі до ВІЛ групи	Поширеність ВІЛ за результатами епідеміологічних досліджень 2019 р.	Відсоток позитивних результатів швидких тестів, 2019 р.
Споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН)	від 18% (Суми) до 63% (Полтава)	18,5%
Робітники комерційного сексу	від 4% (Київ) до 31% (Полтава)	16,2%
Чоловіки, які мають секс з чоловіками	від 4,4% (Київ) до 23,2% (Одеса)	8,2%
Засуджені	Немає даних	17,0%

Джерело: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні (UNICEF, 2020).; ЮНЕЙДС/ВООЗ (ЮНЕЙДС ,2020).

Комплексний підхід до профілактики дозволив суттєво знизити передачу ВІЛ від матері до дитини (Рис. 2.3). Аналіз даних оціночних досліджень показав, що у 2001 р. рівень передачі ВІЛ від матері до дитини складав 27,8%, а в 2019, згідно розрахункам МОЗ України, - 7,3 %, при цьому в деяких регіонах цей показник знизився майже до 4% .

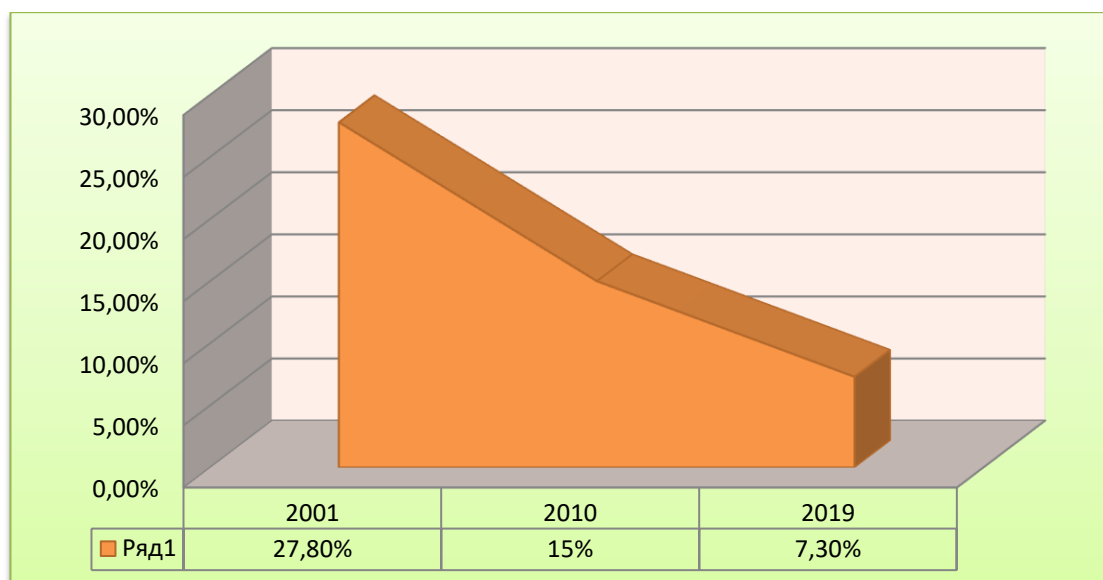


Рис.2.3. Динаміка показника вертикальної трансмісії ВІЛ за період 2001-20019 років

Джерело: Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України (Нормитавно-директивні документи МОЗ, 2020).

Дослідження результатів боротьби з ВІЛ /СНІДом, проведені в країнах світу, засвідчують, що впровадження глобальних державних ініціатив призвело до того, що лікування почало домінувати над профілактикою.

Отже, за останні роки відбулись значні зрушення у спектрі послуг для ВІЛ-позитивних людей та уразливих до ВІЛ-груп. Але, як зазначено у Національному звіті із виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби із ВІЛ/СНІДом за січень 2018 р.-грудень 2019 р., незважаючи на те, що досягнення країни вказують на значний прогрес, який відбувся за звітний період, важливо визнати, що існуючий рівень охоплення, обсяг та якість програм все ще залишаються недостатніми для значного впливу на епідемію [39]. Крім того, в Україні, як і в інших країнах, лікування домінує над профілактичними програмами.

РОЗДІЛ 3.

ПЕРСПЕКТИВИ ПОКРАЩЕННЯ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ БОРОТЬБИ ЗІ СНІД/ ВІЛ

3.1. Сучасні технології протидії поширенню ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення

Термін «ключові групи» населення, згідно з визначенням ВООЗ, використовується для позначення груп людей, які, незалежно від типу епідемії ВІЛ/СНІД або місцевих умов, піддаються підвищеному ризику ВІЛ-інфікування в силу особливостей своєї поведінки (Кризина, 2008). В більшості проаналізованих нами наукових джерел зазначається, що представники цих груп часто перебувають у такій правовій та соціальній ситуації, пов'язаній з особливостями їхньої поведінки, яка ще більше підвищує їх вразливість до ВІЛ-інфекції.

Більш ризикована поведінка проявляється в основному в п'яти ключових групах населення:

- чоловіки, які мають секс з чоловіками (ЧСЧ),
- люди, що вживають ін'єкційні наркотики (ВІНи),
- секс-працівники (СП),
- люди, що знаходяться в пенітенціарних установах
- трансгендери.

До вразливих груп населення відносяться також і групи людей, які вразливі до ВІЛ-інфекції тільки в певних ситуаціях і обставинах. У цю категорію входять підлітки, у тому числі дівчата-підлітки, сироти, безпритульні діти, люди з обмеженими можливостями, а також біженці, мігранти та мобільні працівники.

На думку більшості дослідників (Войтенко, 2008; Грига, 2010; Дашук, 2018 та ін.), з епідеміологічної точки зору, існує безліч переконливих причин і доказів того, чому програми боротьби з ВІЛ/СНІДом повинні бути сфокусовані

саме на ключових групах населення. Наприклад, у багатьох країнах і територіях захворюваність населення ВІЛ - інфекцією в цілому стабілізувалася або навіть знизилася. Тим не менш, ключові групи населення в усьому світі продовжують відчувати значний тягар ВІЛ-інфекції, що впливає на загальну динаміку епідемії.

Так, за даними ВООЗ (2019), половина всіх нових випадків ВІЛ-інфекції серед дорослих у всьому світі припадає на людей з ключових груп населення і їх безпосередніх партнерів. Причому, в країнах Азії, Східної Європи та Центральної Азії, 53% до 63% нових випадків ВІЛ-інфікування становлять представники ключових груп населення (СІН, РС, ЧСЧ, засуджені).

В рамках антинаркотичної профілактики ВООЗ рекомендує особливу увагу приділяти формуванню установок на відмову від вживання будь-яких наркотичних речовин. Установка обумовлює зв'язок між інформацією, що надходить до людини, та впорядкованості поведінки, завдяки чому інформація впливає на людину. Іншими словами, щоб інформація про шкоду вживання наркотиків і безпечну поведінку в ситуаціях ризику вживання наркотичних засобів дійсно визначала поведінку дитини або підлітка, необхідно формування антинаркотичної установки. Це особливо важливо в умовах, коли вразливість більшості молодих людей по відношенню до інфікування ВІЛ і вживання наркотичних засобів викликана не стільки нестачею інформації, скільки нездатністю молодої людини або підлітка з'єднати наявні знання з усвідомленням реального ризику і необхідністю змінити поведінку (Виступ регіонального директора ВООЗ, 2019).

Подальший розвиток державних програм з нагляду, підтримки та лікування будуть й надалі сприяти профілактиці за рахунок ДККТ (добровільне конфіденційне консультування та тестування), а також надання вразливим групам та особам, які живуть з ВІЛ, послуг у галузі охорони здоров'я, інформації та профілактичних засобів (Інфекційні хвороби, 2015).

Оскільки найбільше число заражень ВІЛ у світі відбувається статевим шляхом і при ін'єкціях наркотиків, тобто в процесі поведінки, яку людина в

більшості випадків може змінювати і контролювати з власної волі, основну частину профілактичної роботи повинні складати так звані «поведінкові втручання» – просвітництво, навчання і підтримка, спрямовані на зниження індивідуального ризику зараження (Індикатори, 2010).

Для успішної боротьби з поширенням ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків необхідно поєднувати профілактичні заходи із забезпеченням широкого доступу вразливих груп до антиретровірусної терапії – в комплексі з медико-соціальною підтримкою, програмами по зниженню шкоди і формуванню прихильності лікуванню. Для досягнення таких важкодоступних соціальних груп, як СІН, в рамках програм зниження шкоди проводяться різні заходи:

- інформування та консультування СІН, у тому числі за принципом «рівний навчає рівного» (коли консультування проводиться самими СІН, які стали учасниками програми зниження шкоди, або колишніми СІН);
- безоплатне надання презервативів;
- обмін використаних ін'єкційних засобів на стерильні голки та шприци;
- забезпечення полегшеного доступу до медичних послуг і соціального сервісу.

Робота по охопленню СІН зазвичай проводиться фахівцями закладів охорони здоров'я та громадськими організаціями із залученням «рівних консультантів», які забезпечують несумісні контакти з цільовою групою в процесі вуличної соціальної роботи (Петренко, 2017).

Незважаючи на очевидні позитивні зрушення в нашій країні, повноцінному забезпеченню лікуванням ВІЛ-позитивних сьогодні перешкоджають наступні фактори:

- близько 50-60% осіб, які потребують лікування, знаходяться поза увагою медиків. В основному це СІН, для яких доступ до медичних послуг утруднений;

- відсутня ефективна координація між різними структурами при здійсненні закупівель лікарських препаратів у регіонах;
- не завжди забезпечується стабільність поставок;
- розвиток інфраструктури (в першу чергу спеціалізованих медичних установ - центрів з профілактики та боротьби зі СНІД) відбувається з відставанням від збільшених потреб і можливостей у наданні лікування;
- не налагоджені механізми взаємодії між різними медичними та соціальними програмами, такими як центри з профілактики та боротьби зі СНІД, наркологічними диспансерами, програмами зниження шкоди та ін.

Ми вважаємо, що в рамках викладених вище фактів на державному рівні необхідно зосередити зусилля з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції серед вразливих груп в наступних областях: координації зусиль і партнерства, фінансування, права людини.

Практика реалізації програм зниження шкоди передбачає активну участь профільних фахівців, таких як нарколог, дерматовенеролог, гінеколог, інфекціоніст, фтизіатр, психолог, юрист, соціолог, епідеміолог, фахівець із соціальної роботи, терапевт, медсестра, хірург, гематолог.

30% всього персоналу, який працює за програмами боротьби з ВІЛ/СНІДом Глобального фонду, складають аутрич-працівники, тобто представники цільової групи, споживачі, які перебувають у ремісії. Таким чином, програми зниження шкоди також створюють робочі місця для представників вразливих груп.

3.2. Рекомендації щодо боротьби зі СНІД /ВІЛ

Для ефективною протидії такій проблемі, як поширення ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення, потрібне поєднання різних заходів. Комплексне надання послуг пов'язано з тим, що люди з ключових груп населення зазвичай мають кілька супутніх захворювань і знаходяться, як правило, в несприятливій соціальній ситуації.

На Рис.3.1. нами представлено комплексну модель заходів при ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення:

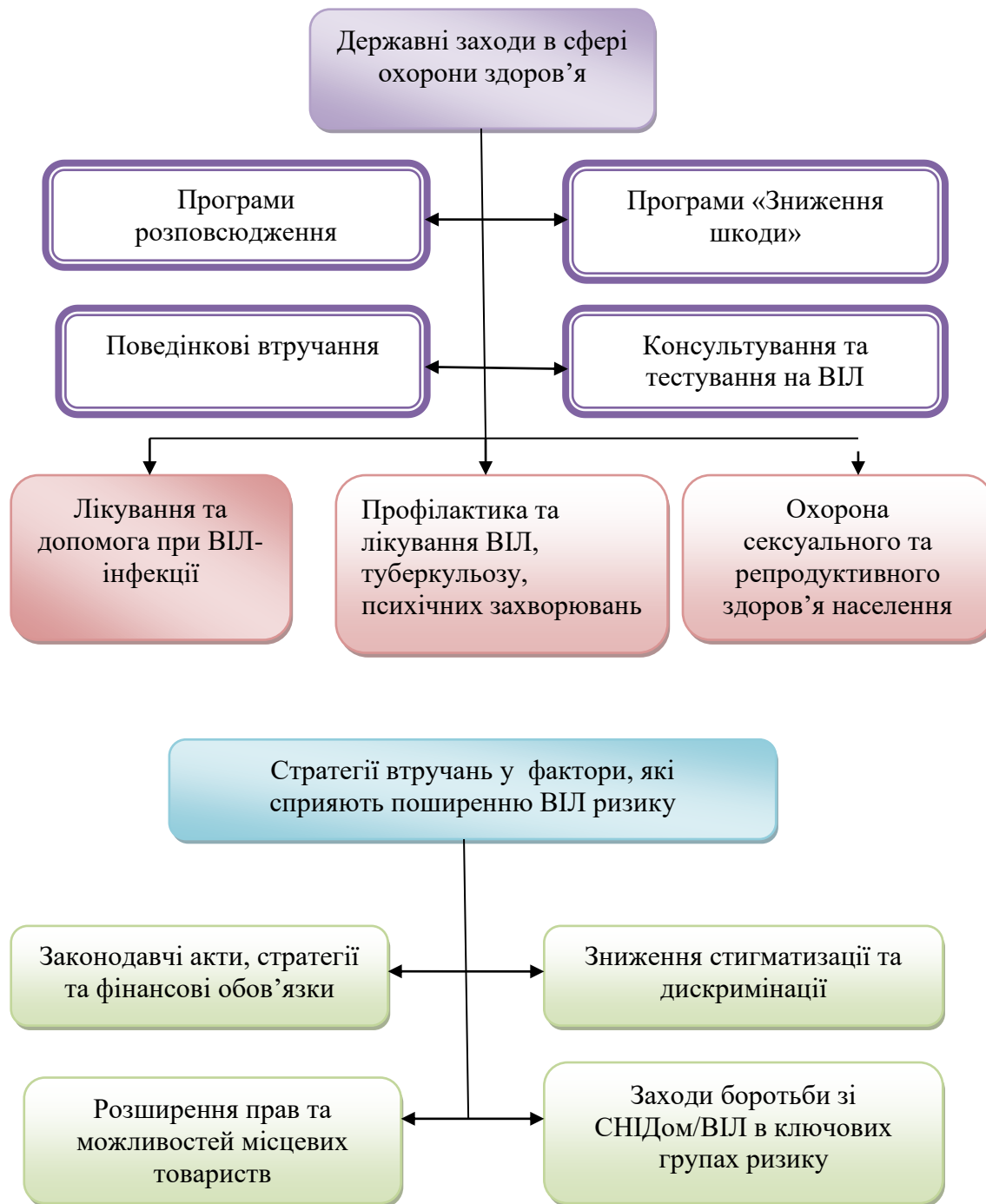


Рис.3.1. Комплексна модель заходів при ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення

Розглянемо представлену нами модель докладніше.

1. Програми поширення презервативів.

Враховуючи, що серед ключових груп населення спостерігається поєднання таких ризикованих видів поведінки, як незахищений секс, вживання внутрішньовенних наркотиків, проведення ефективних програм пропаганди і поширення презервативів має особливе значення. Постійне і правильне використання презервативів (і при вагінальному й при анальному сексі) знижує ризик статевої передачі ВІЛ до 94% (Сердюк, 2012).

2. Програми «Зниження шкоди».

Комплексний пакет науково обґрунтованих заходів щодо зниження шкоди, пов'язаної з вживанням ін'єкційних наркотиків досить повно викладені в підготовлених ВООЗ, ЮНЕЙДС, посібниках. Вони включають наступні елементи:

- програми поширення голоч і шприців;
- опіоїдну замісну терапію (ОЗТ);
- консультування та тестування на ВІЛ;
- антиретровірусну терапію;
- профілактику та лікування;
- програму поширення презервативів;
- інформаційно-просвітницьку роботу серед студентів;
- профілактику, діагностику та лікування вірусних гепатитів;
- профілактику, діагностику та лікування туберкульозу.

3. Поведінкові втручання.

Мета поведінкових втручань полягає в тому, щоб сприяти підвищенню рівня інформованості, мотивації, знань, умінь і навичок, які допомагають людям знизити ризиковану поведінку і вести здоровий спосіб життя.

Рекомендуються, наприклад, для наступні підходи:

- адресне інформування через інтернет;
- стратегія соціального маркетингу;

– аутріч-робота в місцях, де люди зустрічаються з метою сексу (Слабкий, 2014).

4. *Добровільне консультування та тестування на ВІЛ.*

Ці заходи є важливим кроком у процесі, спрямованому на те, щоб населення могло отримувати послуги з догляду та лікування при ВІЛ - інфекції та з профілактики передачі ВІЛ (Циганенко, 2005). Останнім часом ВООЗ рекомендує більше використовувати експрес-тестування на ВІЛ серед місцевих громад (Виступ регіонального директора ВООЗ ,2019).

5. *Лікування та допомога при ВІЛ-інфекції.*

Використання АРТ для лікування ВІЛ-інфекції серед ключових груп має ґрунтуватися на загальних принципах і рекомендаціях, які використовуються при лікуванні всіх дорослих. При цьому, ВІН з ключових груп населення повинні мати такий же доступ до антиретровірусної терапії (АРТ) і пов'язаних знею АРТ послуг, як і інші групи населення (Шевцов, 2007).

6. *Профілактика та лікування вірусних гепатитів, туберкульозу, психічних захворювань.*

Важливою частиною медичної допомоги при ВІЛ-інфекції є лікування опортуністичних інфекції, таких як туберкульоз і вірусний гепатит.

ВООЗ зазначає, що, незважаючи на те, що туберкульозу можна запобігти та лікувати, на нього припадає 20% всіх смертей, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією (Виступ регіонального директора ВООЗ ,2019).. Рекомендується комплексний підхід до боротьби з вірусними гепатитами В і С серед ключових груп населення: профілактика, скринінг, вакцинація (проти гепатиту В), а також організація лікування та догляду.

Слід також зазначити, що люди з ключових груп населення можуть зіткнутися з подвійним тягарем, який включає проблеми психічного здоров'я, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, і також маргіналізацію, дискримінацію і стигматизацію (Річенс, 2009).

7. *Охорона репродуктивного та сексуального здоров'я.*

Люди з ключових груп населення, в тому числі і СІН, повинні бути в змозі вести повноцінне і комфортне статеве життя і мати доступ до широкого кола репродуктивних можливостей (Річенс, 2009).

З Рис 3.1. також, на нашу думку, впливає, що важливе значення в комплексному пакеті заходів при ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення мають стратегії втручань на сприяють поширенню інфекції ризик-фактори. Це: стигма, дискримінація, гендерна нерівність, насильство, недостатній рівень прав і можливостей місцевих спільнот, порушення прав людини, а також закони і стратегії, що криміналізують вживання наркотиків і різні форми гендерної ідентичності та сексуальності.

Зазначені ризик-фактори обмежують доступ до державних послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції, ускладнюють надання таких послуг і знижують їх ефективність. Тому, ВООЗ, з метою подолання вищевказаних бар'єрів серед ключових груп населення, рекомендує наступну стратегію впливу на основні супутні ризик-фактори:

- огляд законів існуючих практик (у тому числі тих, що відносяться до декриміналізації та віку згоди);
- зниження стигматизації та дискримінації;
- запобігання насильству;
- розширення прав і можливостей місцевої спільноти.

ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження став аналіз пріоритетних напрямів державної політики боротьби зі СНІД/ ВІЛ в Україні. Згідно меті дослідження ми вирішували його завдання.

Ми проаналізували результати державної політики боротьби зі СНІДом та ВІЛ в країнах світу. Аналіз Інтернет-ресурсів показав, що найбільш істотну роль у консолідації зусиль для боротьби з ВІЛ / СНІД відіграє Організація Об'єднаних Націй (ООН) та її структури, насамперед, Всесвітня організація охорони Здоров'я (ВООЗ). У 2000 р. було прийнято вісім Цілей Розвитку Тисячоліття (ЦРТ) ООН. Однією з глобальних цілей була визначена боротьба з ВІЛ / СНІД, малярією та іншими захворюваннями. ЦРТ передбачали до 2010 р. забезпечити загальнодоступне лікування ВІЛ/СНІД всім нужденним, а до 2015 р. зупинити поширення епідемії. З 2001 р. по 2019 р. кількість смертей, пов'язаних зі СНІДом, скоротилася на 10%..

Такі результати були досягнуті багато в чому завдяки підвищенню фізичної доступності АРТ та значному зниженню вартості лікування. За оцінками ЮНЕЙДС і ВООЗ, завдяки АРТ були врятовані близько 2,9 мільйона життів.

У 2019 р. в країнах світу з низьким і середнім рівнями доходів АРТ отримували 12,79 млн. осіб ВООЗ . Завдяки міжнародній допомозі 16,8 млн. осіб отримували АРТ в країнах африканського регіону. Кількість людей у світі, які отримують АРТ, завдяки реалізації міжнародних і національних ініціатив продовжує зростати

Міжнародні та національні ініціативи, спрямовані на забезпечення доступності антиретровірусної терапії, довели свою ефективність у стримуванні пандемії ВІЛ/СНІД. Існуючі міжнародні програми ООН та її структур - ЮНЕЙДС, ЮНІСЕФ, ВООЗ, Світового банку, а також Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та ін. мають глобальний характер і поширюються фактично на всі країни та континенти.

Національні ініціативи поширюються за межі однієї країни або одного континенту та спрямовані переважно на допомогу тим регіонам, в яких спостерігаються найбільш високі показники епідемії ВІЛ/СНІД.

Надалі ми висвітлили зміст державної політики боротьби з ВІЛ /СНІД в Україні. Про важливість політики боротьби з ВІЛ на рівні держави свідчить посилений міжнародний контроль за станом епідемії в різних країнах та міжнародна донорська допомога країнам, які є лідерами за станом захворювання населення. На жаль, Україна, як ми вже зауважували вище, є європейським лідером за масштабами поширення ВІЛ-інфекції (за оцінками UNAIDS, в Україні близько 240 тисяч осіб з ВІЛ).

В Україні проблема поширення ВІЛ-інфекції стала предметом державної політики ще на початку 1990-х років. В 2020 році з державних джерел було виділено 794,8 млн. грн. (28,1 млн. дол. США), а витрати міжнародних організацій становили 998,45 млн. грн. (35,3 млн. дол. США), зокрема: Глобальний Фонд – 568,52 млн. грн. (20,1 млн. дол. США), двосторонні організації – 183,85 млн. грн. (6,5 млн. дол. США), структури ООН – 161,22 млн. грн. (5,7 млн. дол. США); інші міжнародні організації – близько 84,4 млн. грн. (3 млн. дол. США).

Таким чином, аналіз джерел висвітлює той факт, що обсяг міжнародних коштів, що спрямовуються на протидію ВІЛ/СНІДу в Україні, зростає щороку. Це, в основному, пов'язано із розширенням програм, що фінансуються за рахунок Глобального Фонду (у 2019 році частка фінансування Фонду сягала 33% усіх національних витрат на ВІЛ/СНІД, у 2020 році — 35 %).

Потім ми проаналізували результати державної політики боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні. За останнє десятиліття частота ВІЛ-інфікувань в нашій країні продовжує зростати: в середньому щорічно приблизно на 30-33%, починаючи з 1994 року. Але, як зазначено у Національному звіті із виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби із ВІЛ/СНІДом за січень 2018 р.-грудень 2019 р., незважаючи на те, що досягнення країни вказують на значний прогрес, який відбувся за звітний період, важливо визнати, що

існуючий рівень охоплення, обсяг та якість програм все ще залишаються недостатніми для значного впливу на епідемію. Крім того, в Україні, як і в інших країнах, лікування домінує над профілактичними програмами.

Згідно останнього завдання дослідження ми надали рекомендації щодо боротьби зі СНІД /ВІЛ. В рамках антинаркотичної профілактики ВООЗ рекомендує особливу увагу приділяти формуванню установок на відмову від вживання будь-яких наркотичних речовин. Установка обумовлює зв'язок між інформацією, що надходить до людини, та впорядкованості поведінки, завдяки чому інформація впливає на людину. Іншими словами, щоб інформація про шкоду вживання наркотиків і безпечну поведінку в ситуаціях ризику вживання наркотичних засобів дійсно визначала поведінку дитини або підлітка, необхідно формування антинаркотичної установки. Це особливо важливо в умовах, коли вразливість більшості молодих людей по відношенню до інфікування ВІЛ і вживання наркотичних засобів викликана не стільки нестачею інформації, скільки нездатністю молодої людини або підлітка з'єднати наявні знання з усвідомленням реального ризику і необхідністю змінити поведінку.

Для ефективної протидії такій проблемі, як поширення ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення, потрібне поєднання різних заходів. Комплексне надання послуг пов'язано з тим, що люди з ключових груп населення зазвичай мають кілька супутніх захворювань і знаходяться, як правило, в несприятливій соціальній ситуації.

В рамках рекомендацій ми розробили комплексну модель заходів при ВІЛ-інфекції серед ключових груп населення згідно рекомендаціям ВООЗ.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аніщенко, О.В.(2017). Методичні рекомендації щодо оцінювання ефективності державної політики у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу: регіональний вимір. Дніпропетровськ: ДРІДУ НАДУ.
2. Баєва, О. В. (2008). Менеджмент у галузі охорони здоров'я : навч. посіб. Київ: Центр уч. л-ри.
3. Балакірева, О.М. (2013). Методичні рекомендації з питань організації та функціонування центрів ресоціалізації наркозалежних / ред. Ю. Г. Попсуєнко; М-во України у справах сім'ї, дітей та молоді, М-во охорони здоров'я України, Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді. Київ.: Держ. ін-т пробл. сім'ї та молоді.
4. Баранова, Н.П. (2018). Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: прогнозування, моделювання, оцінка. Київ. : МОП.
5. Виступ регіонального директора ВООЗ (2019). Вилучено з: <http://www.euro.who.int>
6. Войтенко, В. П. (2008). ВІЛ/ СНІД в Україні Київ: Фітосоціоцентр.
7. Голяченко, О.М. (2010). Реформа охорони здоров'я в Україні : як вийти з кризи. Київ: ВСВ «Медицина».
8. Гордейко, В. (2013). Виклик та подолання: ВІЛ/СНІД та права людини в Україні. [відп. ред. Скурбаті Алан]. Київ. : ПРООН.
9. Грига. І.М. (2010). Протидія соціально небезпечним хворобам: вивчення українського досвіду / за ред. Семигіної ,Т. В. Київ. : НаУКМА.
10. Дащук, А.М., Корж, В.П., Карабан, О.М. & Черникова. Л.И. (2018). ВІЧ/СПИД інфекція. Харків. : С А М.
11. Державна політика у сфері охорони здоров'я (2013) : кол. моногр. : у 2 ч. / [кол. авт. ; упоряд. проф. Я. Ф. Радиш ; передм. та заг. ред. проф. М. М. Білинської, проф. Я. Ф. Радиша]. Київ. : НАДУ. Ч. 1.
12. Державний комітет статистики України (2020). Вилучено з: <http://www.ukrstat.gov.ua>.

13. Доповідь ВООЗ «Фінансова криза та глобальна Охорона здоров'я» (2019). Вилучено з: <https://ukrjizn.com/finansova-kriza-2019-2020-roki-u-sviti/>
14. Дослідження причин поширення ВІЛ/СНІДу (2011). Відп. ред. Гордейко, В. Київ. : ПРООН.
15. Европейская база данных «Здоровье для всех» (2020). Вилучено з: http://data.euro.who.int/hfad/shell_ru.html.
16. Европейское региональное бюро ВОЗ (2010). Европейская база данных «Здоровье для всех» (HFA-DB). Вилучено з: <http://www.euro.who.int/hfad>.
17. Жаліло, Л.І. & Мартинюк, О.І. (2016). Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні. Вилучено з: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>
18. Запорожан, В.М. (2010). Попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, діагностика, лікування та соціально- психологічна підтримка ВІЛ-інфікованих : навч. посіб. для студ. вищ. мед. навч. закл. IV рівня акредитації. . Київ. : Здоров'я.
19. Індикатори до системи моніторингу та оцінки стану догляду і підтримки ВІЛ-позитивних дітей та їхніх родин.(2010). Київ: Фоліант.
20. Інфекційні хвороби: ВІЛ-інфекція/СНІД : зб. нормат. док. (2015). М-во охорони здоров'я, Голов. упр. охорони здоров'я та мед. забезпечення м. Києва, Київ. міськ. наук. інформ.-аналіт. центр мед. статистики ; упоряд. та голов. ред. Заболотько, В. М. Київ. : МНІАЦ мед. статистики : Медінформ.
21. Квіташвілі, О. (2014). Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015 – 2020 років. Вилучено з: http://healthsag.org.ua/wpcontent/uploads/2014/11/Strategiya_UKR.pdf.
22. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні : виконав. рез. та ключові рек. (2018). Київ. : Представництво ЮНЕЙДС в Україні.
23. Кризина, Н.П. (2008). Обґрунтування реформування галузі охорони здоров'я за даними України та зарубіжних країн у контексті політики

Всесвітньої організації охорони здоров'я. *Україна. Здоров'я нації*. № 1. С. 80 - 86.

24. Міжнародна організація праці Міжнародна організація праці / Всесвітня організація охорони здоров'я: спільні рекомендації для служб охорони здоров'я з проблеми ВІЛ/СНІДу.(2005). Женева : Міжнар. бюро праці.

25. Національна конференція зі зменшення шкоди, пов'язаної зі вживанням наркотиків(. 2016). Звіт Європ. регіон. бюро ВООЗ. Київ. : ВООЗ.

26. Нормативно-директивні документи МОЗ України (2020). Вилучено з: <http://mozdocs.kiev.ua>

27. Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.un.org/ru/>.

28. Перша глобальна стратегія ВООЗ в області репродуктивного здоров'я (2008). Вилучено з: <http://whqlibdoc.who.int>.

29. Петренко, В.І. (2017). Стандарт лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків. Київ: М-во охорони здоров'я України.

30. Річенс, Д, Беціу, М. (2009). Оцінка наявності й доступності послуг з діагностики і лікування інфекцій, які передаються статевим шляхом, для груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні : звіт Місії : пер. з англ. Є. Ларіончик. Київ: Бюро ВООЗ в Україні у співпраці з ВБО «Всеукр. мережа ЛЖВ».

31. Рудий, В. М. (2013). Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом : сучасний стан і шляхи вдосконалення. Київ: Сфера.

32. Семигіна Т. (2009). Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу. Київ: ТОВ «Агентство “Україна”».

33. Сердюк, А.М, Кундієв, Ю. І, Нагорна, А.М. & Широбоков, В. П. (2012). Стратегія розвитку профілактики в охороні здоров'я в Україні. *Журн. Нац. акад. мед. наук України*.18(3). С.358-371.

34. Сисоєнко, Н. В., Семенець, Н.М. & Соколенко, С.В. (2015). Сучасні проблеми ВІЛ/СНІДу та формування толерантного ставлення до ВІЛ - інфікованих : [метод. рек.] Черкаси : Вид. від. ЧНУ ім. Б. Хмельницького.
35. Слабкий, Г.А, Пархоменко, Г.Я. & Астахова, Н.Ю. (2014). Здоровье 2020 – новая европейская политика и стратегия в интересах здоровья населения. *Вісн. проблем біології і медицини*. (3). Т.1. С.16-20.
36. Урсол, Г. М., Скрипник, О.А. & Бугро, В.І. (2018). Стратегія реформ. Регулювання фінансових ресурсів галузі охорони здоров'я: від державного до приватного сектору. Кіровоград : ТОВ УмексЛІД.
37. Центр медичної статистики МОЗ України (2020). Вилучено з: [//www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
38. Циганенко, А.Я., Яковцова, А.Ф., Сорокіна, І.В. & Васильченко В.М. (2005). ВІЛ-інфекція - синдром набутого імунodefіциту : Навч. посібник для студентів мед. Вузів. [Ред. Т.Л.Мельникова]. Харків.
39. Ціборовський, О. М., Істомін, С.В. & Сорока, В.М. (2017). Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. Київ. 72 с.
40. Шевцов, В. Г. (2006). Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. *Актуал. пробл. Розвитку управлінськ. систем: досвід, тенденції, перспективи* : зб. матеріалів наук.-практ. конф., 19 квіт. 2006 р. Харків. : Магістр. С. 157-163.
41. Шевцов, В. Г. (2007). Стратегія державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика держ. упр.* Харків: Магістр. С. 78-86.
42. ЮНЕЙДС (2020). Вилучено з: <http://www.unaids.org>
43. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [Electronic resource] Вилучено з: <http://www.theglobalfund.org>.
44. The World Bank Group [Electronic resource] Вилучено з: <http://www.worldbank.org>. –
45. UNICEF [Electronic resource]. Вилучено з: <http://www.unicef.org>.
46. World AIDS campaign [Electronic resource]. Вилучено з: <http://www.worldaidscampaign.org>