

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

Сумський державний університет
Центр професійної та післядипломної роботи
Кафедра управління імені Олега Балацького

Наказ ректора

про затвердження теми

«До захисту допускається»

завідувачка кафедри

_____ Г. О. Швіндіна

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА на здобуття освітнього ступеня магістра

спеціальність 281 «Публічне управління та адміністрування»
освітня програма «Управління та адміністрування в охороні здоров'я»

Державна політика боротьби зі СНІДом/ВІЛ

Студент

гр. УЗ.мз-91к

Фесенко Павло Олександрович

(прізвище, ім'я, по батькові)

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 _____ Фесенко П.О.

Наукові керівники

к.е.н., проф. Жулавський А.Ю

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

(науковий ступінь, вчене звання, прізвище, ініціали)

Суми 2021

Сумський державний університет

(назва вузу)

Факультет ННІ ФЕМ ім. Олега Балацького

Кафедра управління

Спеціальність спеціальності 281 «Публічне управління та адміністрування», освітня програма «Управління та адміністрування у галузі охорони здоров'я» ступеню вищої освіти «магістр»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Зав. кафедрою _____

„_____” _____ 20____ р.

ЗАВДАННЯ

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧЕВИ

Фесенко Павло Олександровича

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема проекту (роботи): Державна політика боротьби зі СНІДом/ВІЛ

затверджена наказом по інституту від „_____” _____ 20____ р. № _____

2. Термін здачі закінченого проекту (роботи) _____

3. Вихідні дані до проекту (роботи) Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, щорічна статистична звітність.

4. Зміст розрахунково-пояснювально записки (перелік питань, що їх належить розробити)

(ПЕРЕЛІК НАЗВ РОЗДІЛІВ)

1. Теоретико-методологічні засади оцінювання стану управління епідеміологічною ситуацією в Україні

2. Аналіз існуючої системи моніторингу та оцінка програм боротьби зі СНІДом

3. Рекомендації щодо оптимізації державної політика боротьби зі СНІД/ВІЛ

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень)

(ПЕРЕЛІК НАЗВ ПЛАКАТІВ)

1. Статистичні дані щодо захворюваності на СНІД/ВІЛ, 2019 рік

2. Вимірювання державних показників за ключевим рівнем

3. Програми моніторингу та оцінки боротьби зі СНІД

4. Ключові показники оцінки на національному рівні

6. Консультанти по проекту (роботі), із зазначенням розділів проекту, що стосуються їх

Розділ	Консультант	Підпис, дата	
		Завдання видав	Завдання прийняв

¹ Відповідає формі № 24 наказу Мінвузу СРСР від 6 квітня 1983 р. № 429

7. Дата видачі завдання

Керівник

_____ (підпис)

Завдання прийняв до виконання

_____ (підпис)

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

Пор. №	Назва етапів кваліфікаційної роботи	Термін виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Збір матеріалів та даних, опрацювання нормативно-правових документів, статистичних даних	Початок практики – кінець практики	
2	Дослідити теоретико-методологічні засади оцінювання стану управління епідеміологічною ситуацією в Україні.	листопад	виконав
3	Здійснити моніторинг та оцінку програм боротьби зі СНІДом	листопад	виконав
4	Проаналізувати державні показники моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу	листопад	виконав
5	Розробити рекомендації щодо оптимізації державної політики боротьби зі СНІД/ВІЛ	грудень	виконав
6	Визначити державну стратегію з питань охорони здоров'я	грудень	виконав
7	Вдосконалити ефективність системи моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІДом	грудень	виконав
8	Систематизувати розроблені матеріали та оформити роботу	січень	виконав
9	Передати роботу для перевірки на плагіат	Не менше ніж за 5 робочих днів до захисту	виконав
8	Передати на рецензування	За день до рецензування	виконав

Здобувач

_____ (підпис)

Керівник проекту

_____ (підпис)

АНОТАЦІЯ

У роботі розглянуто історичні передумови та стан поширення епідемії СНІД/ВІЛ. Здійснено аналіз теоретичних та методичних підходів щодо оцінки стану управління епідеміологічною ситуацією в Україні, розглянуто сукупність існуючих компонентів методики оцінки боротьби зі СНІД/ВІЛ. Досліджено показники моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, здійснено моніторинг та оцінка програм боротьби зі СНІДом. Досліджено державну стратегію та політичні фактори, які впливають на управління програмами боротьби зі СНІДом/ВІЛ в Україні. Вдосконалено систему моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІДом.

Ключові слова: СНІД, ВІЛ, управління, моніторинг, державна політика, система охорони здоров'я.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 32 найменування. Загальний обсяг магістерської роботи становить 34 с., у тому числі 6 таблиць, 1 рисунок, список використаних джерел - 2 сторінки.

Актуальність. Проблеми, що виникають в галузі охорони здоров'я, повинні бути врегульовані відповідними органами управління. Однак національна система управління охороною здоров'я в даний час знаходиться в занепаді, а її діяльність - одна з найболючіших проблем нашої країни. Невирішеність багатьох проблемних питань державної політики в боротьбі зі СНІД обумовила вибір теми даної роботи та її актуальність.

Метою роботи є дослідження основних теоретичних і практичних аспектів державної політики боротьби зі СНІД/ВІЛ в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України. Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачі*:

- досліджено стан поширення епідемії СНІД/ВІЛ в Україні та компоненти методики оцінки боротьби з нею;
- здійснено моніторинг програм боротьби зі СНІД;
- проведений аналіз державних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- вдосконалено систему моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІД/ВІЛ на державному рівні.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і прикладних положень щодо регулювання державної політики в сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є державне управління системою боротьби зі СНІД/ВІЛ.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є методи наукової абстракції, аналізу та синтезу, системно-структурний підхід, логічний, монографічний, статистичний.

Ключові слова: СНІД, ВІЛ, УПРАВЛІННЯ, МОНІТОРИНГ, ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА, СИСТЕМА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

ЗМІСТ

ВСТУП	8
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЮ СИТУАЦІЄЮ В УКРАЇНІ	10
1.1. Історичні передумови та стан поширення епідемії СНІД/ВІЛ.....	10
1.2. Компоненти методики оцінки боротьби зі СНІДом.....	12
РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКА ПРОГРАМ БОРТЬБИ ЗІ СНІДОМ	16
2.1 Здійснення моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІДом...	20
2.2 Аналіз державних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-24 інфекції/СНІДу...	24
РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКА БОРТЬБИ ЗІ СНІД/ВІЛ	27
3.1 Державна стратегія та політична прихильність.....	30
3.2 Вдосконалення ефективності системи моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІДом.....	32
ВИСНОВКИ	
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	

ВСТУП

СНІД - це не тільки проблема охорони здоров'я: сьогодні це проблема глобальної безпеки. Коли СНІД набуває масштабів епідемії, він може спустошувати цілі регіони, уповільнювати розвиток країн на десятиріччя і виривати з системи життєдіяльності країни цілі структури: громади, економічні організації, політичні установи і навіть армію і поліцію.

У перші роки розвитку епідемії ВІЛ / СНІДу державні управлінці не мали достатньої інформації про заходи, які могли б сприяти зниженню рівня поширення вірусу, і не знали, яким чином можна виміряти успіх проведених ними заходів крім простого відстеження випадків ВІЛ і СНІДу. Більш того, існувала думка, що такі делікатні поведінкові аспекти, як сексуальні відносини і споживання наркотиків, які, як відомо, сприяють поширенню вірусу, взагалі неможливо достовірно виміряти. Необхідно було терміново протидіяти епідемії будь-якими можливими способами. Велика кількість менеджерів не відносили вимір успіху заходів з протидії епідемії ВІЛ / СНІДу до списку пріоритетних задач.

Щоб швидше рухатися до Цілей сталого розвитку і щоб зацікавлені сторони несли за це реальну відповідальність, необхідно організувати інклюзивне міжгалузеве управління на світовому та державному рівнях. Рух по боротьбі зі СНІДом став першопроходьцем у створенні механізмів інклюзивного управління, включаючи Об'єднану програму підтримки зі СНІДу.

Незважаючи на необхідність розглядання проблеми державного управління в сфері охорони здоров'я, вони мало досліджені науково. Ці питання розглядалися в працях і В.Б. Дейч, Г.В. Атаманчук, А.Ф. Мельник, Н.Н. Нижник, М.М. Білінської, З.С. Гладун .

Метою роботи є дослідження основних теоретичних і практичних аспектів державної політики боротьби зі СНІД/ВІЛ в сучасних умовах реформування системи охорони здоров'я України.

Відповідно до поставленої мети були вирішені такі *задачи*:

- досліджено стан поширення епідемії СНІД/ВІЛ в Україні та компоненти методики оцінки боротьби з нею;
- здійснено моніторинг програм боротьби зі СНІД;
- проведений аналіз державних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу;
- вдосконалено систему моніторингу і оцінки програм боротьби зі СНІД/ВІЛ на державному рівні.

Предметом дослідження є сукупність теоретичних, методичних і прикладних положень щодо регулювання державної політики в сфері охорони здоров'я.

Об'єктом дослідження є державне управління системою боротьби зі СНІД/ВІЛ.

Методи дослідження. Методологічною основою роботи є методи наукової абстракції, аналізу та синтезу, системно-структурний підхід, логічний, монографічний, статистичний.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ОЦІНЮВАННЯ СТАНУ УПРАВЛІННЯ ЕПІДЕМІОЛОГІЧНОЮ СИТУАЦІЄЮ В УКРАЇНІ.

1.1. Історичні передумови та стан поширення епідемії СНІД/ВІЛ

Незважаючи на те, що колишній Радянський Союз спочатку був ізольований від глобальної епідемії ВІЛ-інфекції завдяки обмеженням на контакти з іноземцями та соціальному контролю, Східна Європа з середини 1990-х років переживає зростання епідемії. Перші випадки ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) були зареєстровані в 1995 р на півдні України в Одесі і Миколаєві. За ними швидко пішли інші пов'язані з вживанням наркотиків випадки ВІЛ-інфекції, а саме на російській території в Калінінграді в 1996 році, а через кілька місяців і в інших регіонах Російської Федерації, сусідній Білорусі та Республіці Молдова. Положення продовжувало швидко погіршуватися, зачіпаючи сусідні регіони і країни (Андрейчин, 2017). Згідно інформації ЮНЕЙДС та Всесвітньої організація охорони здоров'я (ВООЗ) на початок нового тисячоліття кількість ВІЛ-інфікованих досягло приблизно 1 мільйона чоловік порівняно з лише 30 тисячами на початок 1995 року. Україна продовжує переживати швидке поширення ВІЛ / СНІДу. За січень 2021 року в Україні був зареєстрований 1002 новий випадок ВІЛ-інфекції.

Хоча три чверті загального числа зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції в Україні пов'язані з вживанням ін'єкційних наркотиків, зростає частка випадків передачі ВІЛ-інфекції статевим шляхом. Зростає число випадків ВІЛ-інфекції, виявлених серед вагітних жінок, що свідчить про поширенні епідемії серед інших верств населення.

Таблиця 1.1 — Статистичні данні щодо захворюваності на СНІД/ВІЛ, 2019 рік

Показники епідемії ВІЛ-інфекції , 2019 рік	
1	2
Загальна кількість інфікованих ВІЛ, чол. З них:	56 250
Чоловіки	29 134
Жінки	27116
Захворюваність дорослого населення	0,25%
Нові випадки СНІД – усього з них:	18 234
чоловіки	9909
жінки	8325
Кількість смертей від СНІД за рік, чол.	3448

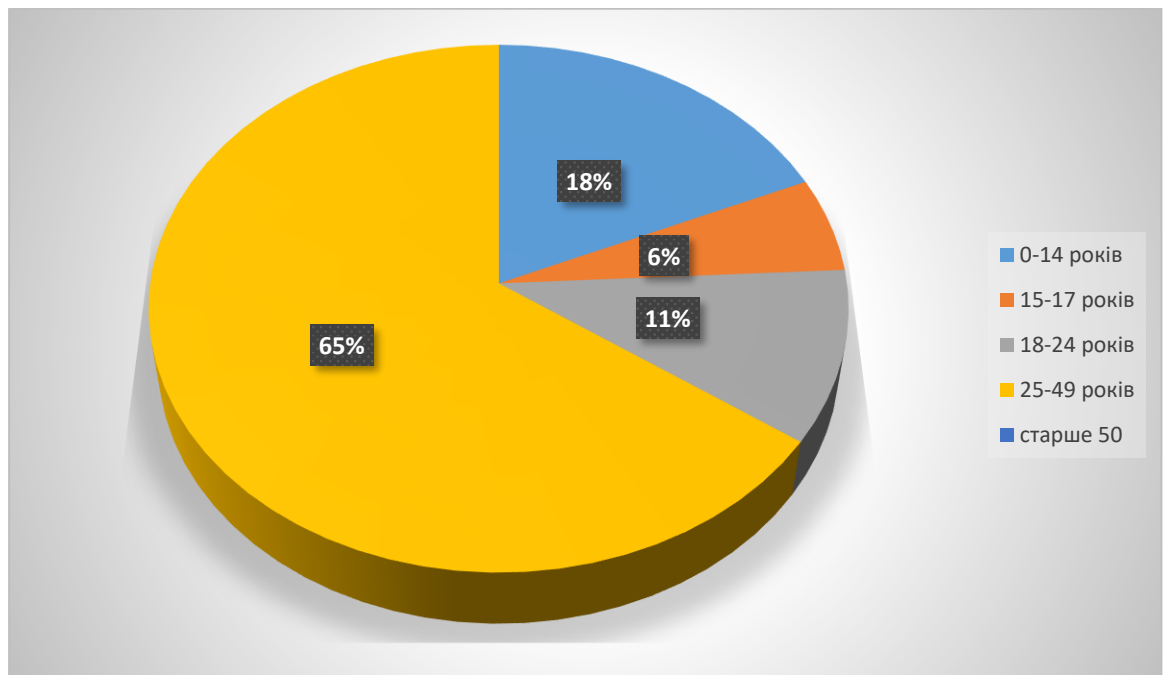


Рисунок 1.1 — Розподіл ВІЛ-інфікованих в Україні за віковими групами за 2019 рік.

Джерело: узагальнено на основі статистичних даних за 2019 рік

На думку Українського центру профілактики і боротьби зі СПІДом, в розвитку епідемії в Україні спостерігалось три чітко виражених стадій.

Перша стадія (1987-1994 рр.) Характеризувалася реєстрацій окремих випадків ВІЛ-інфекції, при цьому перший випадок був виявлений в 1987 році. Масове тестування протягом цього періоду дозволило виявити приблизно 400 випадків ВІЛ-інфекції. Найбільш частим способом передачі були сексуальні, в основному, гетеросексуальні контакти. Згідно з офіційними даними, понад половини випадків було зареєстровано серед іноземців.

У другій стадії, (1995-1998 рр.) Стався спалах ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Протягом двох років випадки ВІЛ-інфекції серед СІН були зареєстровані по всій Україні, причому вірус поширювався в основному за рахунок спільного використання ін'єкційних інструментів.

Для третьої стадії (1999 г. - по теперішній час) характерним стало підвищення числа випадків передачі інфекції статевим шляхом серед людей, які не вживають ін'єкційні наркотики, з помітним зростанням числа ВІЛ-інфікованих жінок і дітей, народжених від ВІЧ –позитивної матері (Дешко, 2015).

Правовими актами що регулюють національну політику в галузі охорони здоров'я, з питань профілактики захворювання СНІД є Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» та відповідні статті Конституції України. Ці документи є основою для розробок та прийняття в дію Національних програм із ВІЛ/СНІДу.

1.2 Компоненти методики оцінки боротьби зі СНІДом

Методи збору даних і основні рекомендації, необхідні для складання оцінки стану захворюваності на СНІД базуються на існуючих матеріалах з різних джерел і охоплюють різноманітні сфери діяльності програм боротьби зі СНІДом: рівень знань, ставлення, сексуальну поведінку; умови здійснення

програм, витрати і результати діяльності; надання послуг; стан здоров'я. Вони включають різноманітні методи збору даних, наприклад, опитування населення та оцінки, надані медичними установами. Деякі методи застосовуються вже багато років і піддавалися широкомасштабним перевіркам, інші - відносно нові, а деякі ще знаходяться в стадії перевірки (Гладун, 2013).

Таблиця 1.2 — Програми моніторингу та оцінки боротьби зі СНІД
(Лазоришинець, 2014& Шевцов, 2016)

Моніторинг виконання і контекст програм	Опитування населення	Оцінка, проведена медичними установами
1	2	3
Показник масштабів програм зі СНІДу (Проект "Ф'ючерс")	Опитування населення в цілому (ЮНЕЙДС)	Оцінка послуг з лікування (ВООЗ / ЮНЕЙДС) Нагляд за ВІЛ: стратегічні рекомендації (ВООЗ / ЮНЕЙДС)
Оціночний проект МОАІР / ВООЗ / ПСІ "Наявність презервативів в роздрібній торгівлі і протокол якості"	Модуль зі СНІДу ІДЗ (МОАІР ІДЗ +)	Оцінка служб ДКТ (ЮНЕЙДС) Нагляд за ВІЛ серед груп підвищеного ризику (ВООЗ / ЮНЕЙДС)
Моніторинг витрат і бюджетних асигнувань (ЮНЕЙДС, "Ф'ючерс Груп"	Поведінковий нагляд за цільовими групами молоді (ФХІ / ІМПАКТ)	Оцінка служб ППМР (ЮНІСЕФ, ВООЗ, ЮНЕЙДС, Нагляд за ІПП (РІР, інші лабораторні дані, звіти про захворювання (ВООЗ)
Оцінка дискримінаційної практики і законодавства (ЮНЕЙДС)	Поведінковий нагляд за Групами ризику (ФХІ / ІМПАКТ)	Протокол оцінки догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ / СНІД (ВООЗ / ЮНЕЙДС)
Методи і показники	Загальний поведінковий	Проект протоколу про

оцінки діяльності ЗМІ (Оціночний проект МОАІР)	нагляд за дорослим населенням (ФХІ / ІМПАКТ)	безпеку крові (Оціночний проект МОАІР)
--	--	--

Дані ЮНЕЙДС містять ряд показників, які можуть допомогти при описі соціально-економічних і демографічних передумов епідемії.

1. Моніторинг рівня знань, ставлення та сексуальної поведінки

Методи моніторингу рівня знань, ставлення та сексуальної поведінки містять керівні принципи проведення досліджень сімей серед населення в цілому і серед конкретних груп населення, включаючи інформацію про методи вибірки і складання анкет.

Такі опитування дозволяють зібрати значні обсяги інформації, необхідної для складання показників рівня знань, ставлення та сексуальної поведінки, а також іншу інформацію, яка може бути використана в показниках рівня стигматизації. Опитування також дають інформацію про доступність і використання послуг, таких як консультування і тестування, догляд за тяжкохворими вдома, а також послуги з підтримки сиріт. Також існують керівні принципи збору якісних даних (Радиш, 2012).

2. Моніторинг та оцінка наявності та якості медичних і інших послуг

Інформацію в цій сфері можна зібрати шляхом проведення постійних і систематичних досліджень в медичних та інших установах, які надають послуги, пов'язані з ВІЛ-інфекцією, таких, як центри добровільного консультування і тестування. Методи включають в себе протоколи збору інформації, яка стосується догляду за хворими ІПП, консультування та тестування, профілактики передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини та безпеки переливання крові. Розділ догляду за хворими ІПП в значній мірі базується на протоколах, розроблених ВООЗ (Рудий, 2017).

3. Моніторинг ВІЛ-інфекції, СНІДу та ІПП

Керівні принципи моніторингу за наявністю власне ВІЛ-інфекції, разом з сифілісом та іншими ІПП, були розроблені ЮНЕЙДС та ВООЗ. Вони базуються на системі дозорного епіднадзора другого покоління, розробленої двома вищезгаданими установами в партнерстві з іншими організаціями. У

керівних принципах викладені рекомендації щодо відбору дозорних груп і ділянок дозорного епіднагляду, а також дається інформація про використання даних з численних джерел з метою найбільш ефективного моніторингу за поширенням вірусу на певних стадіях розвитку епідемії.

Інші інструменти збору даних в цій області включають керівні принципи нагляду за ІПП (тест-системи РПР, інші лабораторні дані, звітність про синдромах або захворюваності), збір зразків для проведення тестувань на ВІЛ / ІПП в сім'ях або дослідження окремих груп і збір даних про захворюваність або смертності в зв'язку зі СНІДом. Також існують керівні принципи збору зразків крові, сечі, слини або інших субстанцій для проведення тестування на ВІЛ або ІПП.

РОЗДІЛ 2 АНАЛІЗ ІСНУЮЧОЇ СИСТЕМИ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКА ПРОГРАМ БОРОТЬБИ ЗІ СНІДОМ

2.1 Здійснення моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІДОм

Моніторинг та оцінка (МіО) програм, розроблених з метою поліпшення здоров'я і сприяння розвитку, існують вже давно. По суті, за допомогою систем МіО відслідковуються конкретні заходи, і з'ясовується, чи приводить діяльність програм боротьби зі СНІДОМ/ВІЛ до бажаних змін. Системи МіО дозволяють керівникам програм розрахувати способи розподілу ресурсів таким чином, щоб досягти найкращих загальних результатів.

Це відомо всім, хто працював в сферах планування сім'ї, дитячого харчування, початкової освіти або в інших сферах, які стосуються охорони здоров'я або розвитку. Отже, чи потрібно окреме керівництво для проведення моніторингу та оцінки програм боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІДОм? Так. Епідемія ВІЛ-інфекції відрізняється від багатьох інших проблем охорони здоров'я і розвитку, оскільки вона є відносно новим явищем, і ніхто не знає точно, як вона буде розвиватися. Постійно пропонуються нові види методики, і кожна з них повинна отримати підтвердження власної ефективності для включення до заходів з протидії епідемії на національному або міжнародному рівні. Дослідження діяльності можуть показати ефективність тих чи інших втручань - наприклад, що статеве виховання в відібраних середніх школах може знизити ризиковану поведінку. Для створення дієвої національної системи МіО необхідно проводити набагато більш глибокі дослідження, щоб відстежувати більш загальні успіхи діяльності (Семигіна, 2013).

Епідемія сама по собі продовжує змінюватися. Протягом багатьох років державні функції з управління боротьби з нею було зосереджено на профілактиці. Оскільки епідемія ВІЛ-інфекції переходить в стадію епідемії СНІДу, яка охоплює одну країну за іншою, першорядне значення набуває догляд за хворими і соціальна підтримка хворих на СНІД та членів їх сімей.

Такі програми найчастіше важкі для здійснення і потенційно дорогі - тому моніторинг за процесом їх здійснення і оцінка їх впливу матимуть велике значення для забезпечення того, щоб надавалися, по можливості, найбільш ефективні послуги (Павленко & Семігіна, 2016).

У багатьох країнах проблема ВІЛ-інфекції набула політичного забарвлення. Впливові релігійні і політичні сили разом з населенням в цілому можуть виступати проти розробки методики запобігання та моніторингу поширення СНІДу, внаслідок чого вищі посадові особи, відповідальні за прийняття рішень, неохоче займаються даною проблемою, віддаючи перевагу питанням материнської смертності, дитячого харчування або іншим, більш "політично нейтральним" програмами. Саме в цьому контексті МіО може виявитися найбільш корисним. Тільки ретельний вимір і реєстрація успіхів існуючих ініціатив зможуть переконати політиків, які неохоче беруться за цю проблему, розширити заходи програм.

При проведенні моніторингу та оцінки, з урахуванням впливу безлічі різних чинників, а також існування міжкультурних варіацій, завжди корисно починати з визначень, які включають не тільки нагляд, моніторинг та оцінку, а й такі терміни, як "програма", "втручання" і "проект".

У контексті даного дослідження термін "програма" означає сукупність заходів з протидії епідемії ВІЛ-інфекції на національному або районному рівні. В рамках національної програми, як правило, існує ряд програмних областей, таких як програма з безпеки крові, програма контролю за ІППІ або програма профілактики ВІЛ-інфекції серед молоді.

Термін "втручання" або "стратегія втручання" відноситься до конкретних видів діяльності, розробленими для досягнення цілей в одній із програмних областей. Так, наприклад, підготовка великої кількості викладачів з проблем ВІЛ-інфекції буде одним з втручань програми профілактики ВІЛ-інфекції серед молоді. Термін "проект" іноді вживається замість терміну «втручання», оскільки на практиці втручання часто обмежуються рамками конкретних проектів, які фінансуються з єдиного джерела, зазвичай, на їх

початковій або «пілотній» стадії. Набагато частіше "проекти" являють собою сукупність різних втручань, які спрямовані на певні групи населення за географічним чи іншим принципом (Лучинська, 2018).

На міжнародному рівні моніторинг системи боротьби зі СНІД дозволяє:

- виявити тенденції епідемії та заходи з протидії епідемії в міжнародному масштабі;
- визначити регіональні тенденції або моделі розвитку епідемії та заходи з протидії;
- виявити постійні світові і регіональні проблеми при проведенні заходів з протидії епідемії;
- пропагувати збільшення обсягів виділення коштів на боротьбу з пандемією;
- направляти фінансові та технічні ресурси з метою надання найбільш результативного впливу на глобальну пандемію (Кризина, 2015).

На національному рівні методика використовується для більшості тих же самих цілей: виявлення тенденцій, визначення проблемних областей, пропаганди збільшення грошових коштів та їх розподілу. Однак на національному рівні вони неминуче будуть також сприяти оцінці ефективності спільних заходів з протидії в даній країні, що представляють собою суму всіх видів діяльності, які здійснюються в країні в рамках боротьби з епідемією ВІЛ / СНІДу. Наприклад, може очікуватися, що різноманітна і активна профілактична діяльність серед молоді призведе до більш широкого використання презервативів або досягнення більш високого рівня утримання від сексуальної активності.

Таблиця 2.1 — Ключові показники оцінки на національному рівні

Показник	Характеристика
1	2
Прихильність і дії на національному рівні	Ці показники відображають в першу чергу політику, стратегічний і фінансовий внесок в цілях профілактики поширення ВІЛ-інфекції, забезпечення догляду та підтримки інфікованим особам і ослаблення соціально-економічних

	наслідків, зумовлених високою захворюваністю та смертністю в результаті СНІДу. Вони також характеризують програмні заходи, охоплення і кінцеві результати; наприклад, профілактика передачі інфекції від матері до дитини та лікування з використанням комбінованої антиретровірусної терапії.
Знання та поведінка на національному рівні	Ці показники характеризують діапазон конкретних знань і результатів зміни поведінки, включаючи точні знання про передачу ВІЛ, віком початку статевого життя, сексуальну поведінку і відвідуваності школи дітьми-сиротами.
Вплив програм на національному рівні	Ці показники використовуються в основному для вимірювання того, в якій мірі інші програмні заходи на національному рівні дозволили знизити рівень інфікування ВІЛ та його впливу на дорослих і дітей, які отримують антиретровірусне лікування.

В умовах децентралізації та реформи сектору охорони здоров'я регіони (області) відіграють все більш важливу роль в програмах охорони здоров'я, включаючи програми по боротьбі зі СНІДом. Хоча функції регіонів в області моніторингу та оцінки в більшості країн не визначені, цілком ймовірно, що вони будуть виконувати дві основні функції. Перша стосується обласного рівня моніторингу програм зі СНІДу, а друга пов'язана з наданням даних, актуальних для моніторингу і оцінки на національному рівні.

Оцінка невеликих медичних установ, що проводиться як частина стандартного нагляду, може використовуватися для отримання інформації про якість лікування ІППІ або про використання служб добровільного консультування і тестування, або про догляд за хворими на СНІД в медичних установах. Крім того, регіони можуть використовувати існуючу стандартну медичну інформаційну систему, щоб отримати дані про захворюваність ІППІ. Від 3 до 5 відсотків районних фінансових ресурсів, призначених для боротьби зі СНІДом, повинні використовуватися для проведення моніторингу та оцінки (Поживілова, 2018).

Внесок регіонів в здійснення моніторингу та оцінки на національному рівні також полягає в складанні звітності про витрати і результати заходів відповідно до національних керівних принципах.

2.2 Аналіз державних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу

Для вимірювання втручань держави, спрямованих проти ВІЛ-інфекції та СНІДу, застосовувалось безліч показників. Єдина серйозна спроба стандартизації показників була зроблена ВООЗ (Глобальна програма по боротьбі зі СНІДом), яка в 1994 році опублікували набір методик для оцінки програм профілактики ВІЛ-інфекції. В Україні застосовують дев'ять ключових показників з оцінки концентрованих епідемій або епідемій з низьким показником поширеності ВІЛ:

- Обсяг національних коштів, що виділяється урядом країни на боротьбу з епідемією.
- Національний комбінований індекс політики.
- Відсоток [груп населення, яким загрожує найвищий ризик], які пройшли тестування на ВІЛ за останні 12 місяців і знають свої результати.
- Відсоток [груп населення, яким загрожує найвищий ризик], які охоплені програмами профілактики ВІЛ / СНІДу.
- Відсоток [груп населення, яким загрожує найвищий ризик], які правильно уявляють собі способи профілактики передачі ВІЛ статевим шляхом та знають, як ВІЛ не передається.
- Відсоток жінок та чоловіків серед груп ризику, які вказали на використання презервативу під час контактів з останнім клієнтом.
- Відсоток чоловіків, які вказали на використання презервативу під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком.
- Відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які дотримуються поведінки, що знижує передачу ВІЛ, тобто уникають користуватися загальним інструментарієм і користуються презервативами, за останні 12 місяців.

- Відсоток [груп населення, яким загрожує найвищий ризик], інфікованих ВІЛ (Степанова, 2017).

Основні інструменти вимірювання показників повинні доповнюватися за рахунок використання наявних ресурсів для моніторингу, включаючи документацію і аналітичні огляди програм, що надаються закладами охорони здоров'я, а також специфічну інформацію, що отримується в результаті проведення епіднагляду за поширенням ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом, і реалізації контрольних програм. Цінним джерелом даних для багатьох показників є організація громадянського суспільства, особливо це стосується заходів втручання, де активну роль відіграють неурядові, релігійні організації та організації на рівні громад, включаючи роботу серед молоді, груп населення, яким загрожує найвищий ризик, і вагітних жінок.

Більшість ключових показників на державному рівні повинні включати чисельник і знаменники для розрахунку відсоткових величин, які визначають теперішній стан національних заходів у відповідь на посилення захворювань.

Там, де використовуються чисельники та знаменники, керівні принципи включають точні визначення для кожного з них. Наприклад, чисельник для показника, що стосується комбінованого антиретровірусного лікування, визначається наступним чином: «Кількість людей, що мають просунуту стадію ВІЛ, які отримують комбіноване антиретровірусне лікування відповідно до затвердженого загальнонаціональним протоколом лікування». Відповідний знаменник визначається як: «Число людей, що мають просунуту стадію ВІЛ». Кожен чисельник і знаменник мають докладне визначення і відповідні інструкції до нього, для того щоб в країні було чітке розуміння, яка інформація необхідна для розрахунку ключового показника і яким чином її слід використовувати. Наприклад, щодо чисельника для показника, що характеризує комбіноване антиретровірусне лікування, дані розбиваються по декількох рівнях, див. таблицю 2.2 . Спочатку дані розбиваються по статі. Для кожної статі дані розбиваються в залежності від того, де надається антиретровірусне лікування - в державному або в приватному секторі охорони

здоров'я. Далі чисельник розбивається за категоріями інформації про людей, які отримують антиретровірусне лікування, включаючи категорії інформації про отримання лікування, а також про початок і припинення лікування через смерть або з інших причин (Лучинська, 2018).

Таблиця 2.2 — Вимірювання державних показників за ключевим рівнем(чисельник) (Державна служба статистики України)

Чисельник: Відсоток людей, що мають просунуту стадію ВІЛ, які отримують комбіноване антиретровірусне лікування	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
1	2	3	4
Число людей, які отримують комбіноване антиретровірусне лікування на початок року	170,2 на 100 000 населення	166,3 на 100 000 населення	336,5 на 100 000 населення
Число людей, які почали лікування за останні 12 місяців	169,4 на 100 000 населення	160,4 на 100 000 населення	329,8 на 100 000 населення
Число людей, які отримували комбіноване антиретро- вірусне лікування на початок року і які померли протягом року	5,5 на 100 000 населення	3,8 на 100 000 населення	9,3 на 100 000 населення
Число людей, для яких лікування було припинено через інші причини	0,4 на 100 000 населення	0,4 на 100 000 населення	0,8 на 100 000 населення

Знаменник для того ж показника також заснований на даних з розбивкою по позиціях, таблиця 2.3. У цьому випадку дані спочатку розбиваються по статі і потім за певними категоріями. Незважаючи на те що ступінь розбивки даних в чисельнику нижче ніж в знаменнику, ця розбивка має таке ж значення для повного виміру показника.

Для певного показника важливо, щоб термін збору даних був однаковим для всієї інформації, що стосується чисельника і знаменника показника. Наприклад, дані повинні надаватися послідовно з року в рік - за календарний або за фінансовий рік. Якщо дані зібрані в різний час для чисельника та знаменника, це позначиться на точності й достовірності такої інформації.

Таблиця 2.3 — Вимірювання державних показників за ключевим рівнем(знаменник) (Демченко, Варбан & Салабай, 2018)

Знаменник: Відсоток людей з просунутою стадією ВІЛ, які отримують комбіновану антиретровірусну терапію	Чоловіки	Жінки	Обидві статі
1	2	3	4
Число ВІЛ-інфікованих (дорослих і дітей) серед населення в цілому	64,4 на 100 000 населення	50,4 на 100 000 населення	114,8 на 100 000 населення
Відсоток ВІЛ-інфікованих, що мають просунуту стадію інфекції	5	6	11
Число людей, що мають просунуту стадію ВІЛ-інфекції	138 000	106 000	244 000

Менеджерам з державного управління рекомендується забезпечити таке становище, при якому збір даних з розбивкою по позиціях буде одним з наріжних каменів в зусиллях з моніторингу та оцінки. Основні міністерства повинні переглянути власні системи отримання інформації в сфері охорони здоров'я, процедуру проведення обстежень та інші інструменти збору даних для того, щоб вони могли збирати дані з розбивкою по позиціях на регіональному рівні, в тому числі на рівні окремих установ і проектів. Крім цього, організації приватного сектора і / або громадянського суспільства, які беруть участь у заходах щодо боротьби з ВІЛ / СНІДом, повинні розуміти значення даних з розбивкою по позиціях, причому збір і поширення таких даних повинні стати пріоритетом в їх поточної діяльності.

РОЗДІЛ 3 РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ОПТИМІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКА БОРОТЬБИ ЗІ СНІД/ВІЛ

3.1 Державна стратегія та політична прихильність

ВІЛ-інфекція та СНІД завжди були непростими питаннями з політичної точки зору. Вони поширюються в результаті поведінкової практики, яка спочатку асоціюється з маргінальними групами. Навіть коли стало зрозуміло, що в країнах, що найсильніше постраждали від ВІЛ-інфекції, епідемія в основному розвивалася за рахунок гетеросексуальної передачі, політики все одно не вирішувалися вдаватися до дій у відповідь. Сексуальні стосунки з моногамними партнерами можуть бути широко поширені, але публічно це завжди не схвалюється. З побоювання втратити підтримку релігійних і консервативних виборців багато урядів неохоче визнавали проблеми, викликані ВІЛ-інфекцією, і не виділяли ресурси для протидії цим проблемам (Баранова, 2016).

Десятиліття досвіду в інших таких високо політизованих областях, як планування сім'ї, показали, що сильна політична прихильність має вирішальне значення для успіху програми в таких ситуаціях.

У багатьох країнах працівників програм по боротьбі зі СНІДом і навіть працівників міністерства охорони здоров'я не потрібно переконувати у важливості здійснення заходів з профілактики ВІЛ-інфекції та догляду за людьми, які живуть з інфекцією і страждають від її наслідків. Їх прихильність, проте, не завжди поділяють інші урядові органи.

Керівники програм по боротьбі зі СНІДом часто працюють над тим, щоб підвищити політичну прихильність на інших рівнях уряду. Це можливо зробити шляхом спільного планування заходів, збору даних про вірус і факторів, які сприяють його поширенню, і надання їх главі держави або міністрам. Крім того, рекомендується проводити навчальні семінари для законодавців, релігійних лідерів, представників ділових та інших кіл, які можуть впливати на тих, хто приймає рішення на вищих рівнях уряду.

Керівники національних програм часто отримують підтримку в здійсненні таких заходів від зовнішніх агентств, які переконані, що сильна політична прихильність є визначальною для успішної діяльності програм по боротьбі з СНІДом.

Одна з цілей зовнішніх установ та керівників програм боротьби зі СНІДом полягає в тому, щоб переконати політиків вищого рівня визнати і зрозуміти природу і масштаби проблеми і потім, якщо вона того заслуговує, закріпити цю проблему в порядку денному. Це означає виділення фондів та інших ресурсів на заходи з протидії епідемії, припинення порожніх розмов про міжвідомчі підходи та перехід до реальних справ, відмову від замовчування проблем епідемії, повернення уваги громадян до діяльності з приборкання епідемії і подолання її наслідків.

Розширення політичної прихильності вирішення проблем ВІЛ-інфекції неминуче призводить до розширення національних заходів з протидії епідемії і збільшення фондів, що виділяються на вирішення проблем епідемії і надання догляду.

Розширені заходи з протидії епідемії також означають, що з'явиться більше видів діяльності для моніторингу та оцінки. Облік змін в політичній прихильності може стати реальною перевіркою для інших заходів МіО - якщо прихильність невисока і ознаки її зростання не відзначаються, не слід очікувати скільки-небудь значного впливу інших національних заходів з протидії епідемії.

Основні труднощі при вимірюванні політичної прихильності полягають в знаходженні об'єктивної одиниці виміру. Більшість методів вимірювань страждають певним суб'єктивізмом - це означає, що вони мають обмежене застосування при порівнянні країн, але, що більш важливо, труднощі можуть виникнути при тлумаченні тенденцій вимірювання за певний період часу (Говлет М & Рамеш, 2014).

Багато одиниць вимірювання стратегій зводяться до різновиду відповіді «так / ні»: чи застосовується названа стратегія в даній області, чи існує спільне

планування? Такі вимірювання можуть допомогти для визначення прогалин в роботі, коли потрібні пропаганда ідей або розробка стратегій, але вони не зовсім придатні для того, щоб відстежувати наростаючі зміни стратегічного «клімату» в часі. Також важко оцінити за допомогою показників типу «так / ні» якісну сторону стратегій. Наприклад, може існувати національний стратегічний план, заснований на широких консультаціях зацікавлених груп. Однак його внесок в національні заходи з протидії епідемії залежить не від його наявності, а від ступеня його втілення. Це набагато важче оцінити, і, безумовно, не охоплюється показниками «так / ні». Однак можна знайти відображення такого плану в народногосподарських балансах: компоненти програми, включені в стратегічний план, які вказані окремим рядком в бюджеті будь-якого міністерства, будуть реалізовані з більшою ймовірністю, ніж ті компоненти, на які не виділено фінансування (Барнеш, 2019).

3.2 Вдосконалення ефективності системи моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІДом

Застосування державної системи моніторингу та оцінки програм боротьби зі СНІДом має кілька переваг. Вона сприяє більш ефективному використанню даних і ресурсів, забезпечуючи, наприклад, можливість порівняння показників і методології формування вибірок за певні періоди часу і зменшуючи дублювання роботи. В умовах браку ресурсів це важлива якість. Дані, отримані за допомогою всебічної системи МіО, повинні служити потребам багатьох учасників системи моніторингу, включаючи керівництво програми, дослідників чи донорів, яким вже не доводиться проводити повторні базові дослідження або оцінки, оскільки вони можуть просто використовувати існуючі дані. Вдосконалена та угоджена координація роботи повинна привести до кращого використання ресурсів (Атаманчук, 2008).

З точки зору національної програми, вдосконалення системи МіО допомагає забезпечити відповідність заходів МіО, які фінансуються донорами, національним потребам, а не просто вимогам до звітності для

установ або іноземних законодавчих органів. Іншою перевагою координації моніторингу та оцінки є те, що вона сприяє комунікації між різними групами, залученими в національні заходи з протидії епідемії ВІЛ-інфекції. Загальне планування, виконання, аналіз або поширення зібраних даних можуть знизити число похибок в програмній діяльності та підвищити співробітництво між різними групами, багато з яких разом можуть працювати ефективніше, ніж окремо.

Повне використання даних і показників для планування програмних заходів і оцінки є визначальним в будь-якій системі МіО. Не слід збирати дані, які не можуть бути або не будуть використані.

Таблиця 3.1 — Системи моніторингу і оцінки програм боротьби зі СНІД/ВІЛ (Гайдаєв, 2014, Карамішев, 2016)

Компоненти	Програма дій
1	2
<p>Підрозділ моніторингу і оцінки програм боротьби зі СНІД/ВІЛ</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Розширення підрозділу МіО в міністерстві охорони здоров'я • Бюджет МіО становить близько 10% національного бюджету на боротьбу з ВІЛ / СНІД / ПП. • Значна частка національних асигнувань в національному бюджеті МіО • Офіційна зв'язок (МіО) з науково-дослідними інститутами • Офіційна зв'язок (МіО) з провідними НУО та донорами • Наявність епідеміологічного досвіду у співробітників підрозділу МіО або його філій • Наявність досвіду роботи в області поведінкових дослідження / соціальних наук в підрозділі МіО або його філіях • Наявність досвіду роботи в області обробки даних і статистики в підрозділі МіО або його філіях • Досвід поширення даних підрозділом МіО або його філіями

Чіткі цілі	<ul style="list-style-type: none">• Добре сформульовані цілі і завдання національної програми• Регулярна перевірка / оцінка стану виконання планів національної програми• Керівні принципи і керівництво областями та регіонами або провінціями щодо здійснення МіО• Керівні принципи щодо прив'язки МіО до інших секторів• Координація національних і донорських потреб щодо МіО
-------------------	---

Продовження табл. 3.1

1	2
Показники	<ul style="list-style-type: none"> • Набір пріоритетних показників і додаткові показники на різних рівнях МіО • Оперування показниками, які можна порівняти в часі • Застосування ключових показників, які можна порівняти з показниками інших країн
Збір і аналіз даних	<ul style="list-style-type: none"> • Загальний національний план збору даних і проведення аналізу • План збору даних і аналізу показників на різних рівнях МіО • Система дозорного епіднагляду другого покоління, де поведінкові дані зв'язуються з даними нагляду за ВІЛ / ПП
Поширення даних	<ul style="list-style-type: none"> • Загальний національний план поширення даних • Широке поширення інформаційного річного звіту підрозділом МіО • Щорічні зустрічі з політиками і особами, відповідальними за планування, з метою поширення та обговорення даних МіО та результатів досліджень • Центр обміну інформацією для підготовки і поширення отриманих даних • Централізована база даних або бібліотека, в якій будуть зібрані всі дані про ВІЛ / СНІД / ПП, включаючи дані поточних досліджень • Координація національних і громадських потреб щодо поширення МіО

За здійснення моніторингу та оцінки програм по боротьбі з ВІЛ / СНІД на національному рівні зазвичай відповідає міністерство охорони здоров'я. Найчастіше в рамках національної програми по боротьбі зі СНІДом створюється спеціальний підрозділ моніторингу та оцінки ВІЛ-інфекції. Якщо міністерство охорони здоров'я має ефективну інформаційну систему про стан охорони здоров'я, моніторинг ВІЛ-інфекції та заходів з протидії епідемії може здійснюватися разом з моніторингом інших хвороб центральним епідеміологічним підрозділом (Говлет & Рамеш, 2014). Там, де керівництво роботою програм по боротьбі зі СНІДом здійснюється міжвідомчим комітетом, координацію діяльності МіО може здійснювати інша організація,

яка не входить до складу міністерства охорони здоров'я, хоча в такому випадку проведення МіО може ускладнитися. Важливість координаційної ролі національної програми по боротьбі зі СНІДом або її філій важко переоцінити. Навіть з огляду на те, що багато країн не мають достатніх фінансових коштів для відстеження проектів, а витрати фінансуються громадськими та дослідницькими організаціями, дуже важливо скласти чітку картину витрат на утримання системи МіО. Для забезпечення стійкості ця система повинна стати частиною ефективною і узгодженою національної системи МіО, а національні програми повинні виступати за краще використання зовнішніх і внутрішніх ресурсів національної програми.

ВИСНОВКИ

Слід зазначити, що за останні роки в країні склалася вкрай несприятлива обстановка в галузі охорони здоров'я: знизилася якість і доступність медичної допомоги населенню; збільшилася кількість захворювань соціально небезпечного характеру; медико-демографічна ситуація характеризується зростанням смертності і зниженням народжуваності, від'ємним природним приростом населення. На стан вітчизняної системи охорони здоров'я негативно впливає недостатнє фінансування охорони здоров'я та декларативний характер Програми державних гарантій надання громадянам безкоштовної медичної допомоги.

Проблеми, що виникають в галузі охорони здоров'я, повинні бути врегульовані відповідними органами управління. Однак національна система управління охороною здоров'я в даний час знаходиться в занепаді, а її діяльність - одна з найболючіших проблем. Тривалий період в країні не були визначені пріоритетні цілі в галузі охорони здоров'я, стала руйнуватися система профілактичної медицини, а найважливіші перетворення в галузі охорони здоров'я здійснюються без консультацій з фахівцями.

Потребують вдосконалення методи збору даних і основні рекомендації, необхідні для складання оцінки стану захворюваності на СНІД, що базуються на існуючих матеріалах з різних джерел і охоплюють різноманітні сфери діяльності програм боротьби зі СНІДом: рівень знань, ставлення, сексуальну поведінку; умови здійснення програм, витрати і результати діяльності; надання послуг; стан здоров'я.

На рівні державних органів управління потребує уваги моніторинг коливання таких показників, як:

- рівень знань щодо загрози зараження на СНІД, ставлення та сексуальної поведінки;
- наявність та якість медичних і інших послуг;
- рівень захворюваності на ВІЛ-інфекції, СНІДу та ППП;

На міжнародному рівні моніторинг системи боротьби зі СНІД дозволяє:

- виявити тенденції епідемії та заходи з протидії епідемії в міжнародному масштабі;
- визначити регіональні тенденції або моделі розвитку епідемії та заходи з протидії;
- виявити постійні світові і регіональні проблеми при проведенні заходів з протидії епідемії;
- пропагувати збільшення обсягів виділення коштів на боротьбу з пандемією;
- направляти фінансові та технічні ресурси з метою надання найбільш результативного впливу на глобальну пандемію.

Система оцінювання ключових показників на державному рівні повинні включати чисельник і знаменники для розрахунку відсоткових величин, які визначають теперішній стан національних заходів у відповідь на посилення захворювань. Менеджерам з державного управління рекомендується забезпечити таке становище, при якому збір даних з розбивкою по позиціях буде одним з наріжних каменів в зусиллях з моніторингу та оцінки. Основні міністерства повинні переглянути власні системи отримання інформації в сфері охорони здоров'я, процедуру проведення обстежень та інші інструменти збору даних для того, щоб вони могли збирати дані з розбивкою по позиціях на регіональному рівні, в тому числі на рівні окремих установ і проектів.

Одна з цілей зовнішніх установ та керівників програм боротьби зі СНІДом полягає в тому, щоб переконати політиків вищого рівня визнати і зрозуміти природу і масштаби проблеми і потім, якщо вона того заслуговує, закріпити цю проблему в порядку денному. Це означає виділення фондів та інших ресурсів на заходи з протидії епідемії, відмову від замовчування проблем епідемії, привернення уваги громадян до діяльності з приборкання епідемії і подоланню її наслідків.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Андрейчин, М. А. (2017) Проблема ВІЛ-інфекції в Україні і участь лікарів загальної практики-сімейної медицини в її вирішенні. *Інфекційні хвороби*. № 4 (78), 7-12.
2. Атаманчук, Г. В. (2008) Методологічні проблеми сучасного державного управління. *Вісн. УАДУ*. № 3, 89-93.
3. Баранова, Н.С. (2016). Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: прогнозування, моделювання, оцінка. *Україна: аспекти праці*. № 1, 19-25.
4. Барнеш, О.К. (2019) Моніторинг епідемії ВІЛ/СНІДу. Оцінка ефективності протидії: Соціальний аспект. за ред. Ю.І. Саєнко. – К.: Фоліант.
5. ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень МОЗ України №45. – К., 2016. – 130 с.
6. Гайдаєв, Ю.О. (2014) Наукове обґрунтування моделі впровадження в Україні Державних цільових програм покращання здоров'я нації: Автореф. дис....д. мед. наук. 14.02.03. К.
7. Гладун, З. С. (2013) Державна політика охорони здоров'я в Україні (адміністративно — правові проблеми формування і реалізації): Монографія, Тернопіль, “Економічна думка”, 460 с.
8. Говлет, М. & Рамеш, М. (2014) Дослідження державної політики: цикли та підсистеми політики. Львів: Кальварія.
9. Дейкун, М. П. (2013) Наукове обґрунтування деяких напрямів розвитку медичної допомоги на сучасному етапі соціально-економічних реформ. *Лікувальна справа*. № 6, 131–134.
10. Демченко, І. Л., Варбан, М. Ю. & Салабай, Н. В. (2018) Чинники формування державної політики з ВІЛ/СНІД в Україні: аналітичний звіт за результатами опитування посадовців різних рівнів. Київ.
11. Дешко, Т.К. (2015) Права ВІЛ-позитивних людей і доступність для них послуг. *Соціальна політика і соціальна робота*. № 2, 31-52.

12. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції/СНІД в Україні. Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>
13. Карамішев, Д.В. (2016) Стратегічне управління інноваційними процесами в системі охорони здоров'я: державні механізми: монографія. Х.: Вид-во ХарПІ НАДУ "Магістр".
14. Князевич, В.М. (2013) Розвиток національної системи охорони здоров'я: стан, перспективи та шляхи розбудови. *Східноєвроп. журнал громадського здоров'я*. № 3 (3), 23—37.
15. Конституція України від 28.06.1996 р. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30. Ст. 141.
16. Кризина, Н. П.(2015) Аналіз державної політики в галузі охорони здоров'я в працях українських учених. Режим доступу : <http://www.academy.gov.ua/ej/ej3/txts/GALUZEVE/08-KRIZINA.pdf>
17. Кузін, І. В. Я. (2013) Використання комп'ютерної програми SPECTRUM/ EPP для розрахунку чисельності людей, які живуть з ВІЛ. *Профілактична медицина*. № 3-4 (21), 14-19.
18. Лазоришинець, В.В., (2014) Державне управління охороною здоров'я України: монографія. заг. ред. Лазоришинець В.В., К.
19. Лучинська, О. В. (2018) Взаємодія з громадськістю в системі державного управління у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні, дис. на здобуття наукового ступеня к.н. з державного управління за спеціальністю 25.00.02, Одеса.
20. Наказ МОЗ України «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків» № 551 від 12.07. 2010 р. Режим доступу: http://moz.gov.ua/ua/portal/dn_20100712_551.html.
21. Національна стратегія тристороннього співробітництва з протидії ВІЛ/СНІДу у сфері праці. Режим доступу : <http://www.ilo.org>
22. Павленко, П. & Семигіна, Т. (2016) Чинники, що впливають на політику охорони здоров'я у сфері профілактики ВІЛ/ СНІДу і контролю за його поширенням. *Соціальна політика і соціальна робота*. № 2, 18-32.

23. Поживілова, О.К.(2018) Державна політика України в галузі охорони здоров'я: стан та перспективи розвитку. *Державне управління та місцеве самоврядування* : зб. наук. пр. Д. : ДРІДУ НАДУ, Вип. 1 (8), 122-132.
24. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення. Закон України від 24.02.1994 (зі зм. від 20.11.2004) Режим доступу: www.rada.gov.ua.
25. Радиш, Я.Ф. (2012). Державна політика у сфері охорони здоров'я: кол. моногр.: у 2 ч. проф. Я.Ф. Радиша, К.: НАДУ, Ч. 1.
26. Розпорядження Кабінету Міністрів України „Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками” від 13 грудня 2017 р. N 890-р.
27. Рудий В.(2017) Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення. К.: Сфера.
28. Сайт Державної служби статистики України [Електрон. ресурс]. – Режим доступу : http://ukrstat.org/uk/operativ/operativ2007/gdn/sns/dod_1_06.htm
29. Семигіна, Т. (2013) Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: між надіями і розчаруваннями. *Наукові записки НаУКМА: Політичні науки*. Т. 69. К., 2007, 22-27.
30. Степанова, О.В. (2017) Стратегічні орієнтири розвитку державноприватного партнерства в системі охорони здоров'я України. *Ефективна економіка*, 112-117.
31. Шевцов, В. Г. (2016) Стратегія державного управління системою охорони здоров'я в Україні. *Теорія та практика держ. упр.* X. : Магістр., 183 – 190.
32. Analytical Report on the key results of research conducted in 2018 regarding national response to HIV/AIDS epidemic. Kyiv, 18 p