

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
Сумський державний університет
Навчально-науковий інститут фінансів, економіки і менеджменту
імені Олега Балацького
Центр професійної та післядипломної освіти

Шифр _____

Наказ ректора
про затвердження теми

«До захисту допускається»
завідувач кафедри
_____ І.І.Рекуненко

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА
на тему

**«РОЗРОБЛЕННЯ ПРОГРАМ СТРАТЕГІЧНОГО
РОЗВИТКУ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ
ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ»**

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

Студента гр. УЗ.мз-01с

Панасенко Лариси Миколаївни

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 _____ Панасенко Л.М.
(підпис)

Науковий керівник

к.е.н., доцент Мішаніна Г.А.

Суми – 2021 р.
МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
СУМСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Центр професійної та післядипломної освіти
Кафедра управління імені Олега Балацького

ЗАТВЕРДЖУЮ
Завідувач кафедри

« _____ » _____ 2021 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 УЗ.мз-01с Панасенко Ларисі Миколаївні

1. Тема роботи «Розроблення програм стратегічного розвитку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу» затверджена наказом по СумДУ № _____ від « _____ » _____ 20 ____ р.

2. Термін подання студентом закінченої _____

Мета кваліфікаційної роботи: розроблення програм стратегічного розвитку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначення пріоритетних напрямків діяльності щодо подальшому запобігнню поширенню ВІЛ/СНІДу.

Об'єкт дослідження – статистичні дані з ВІЛ-інфекції/СНІДу та діяльність щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Предмет дослідження – реалізація стратегічних та оперативних цілей Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року в умовах реформування медичної галузі.

Кваліфікаційна робота виконується на матеріалах: Закони України, Постанови Кабінету Міністрів України, Розпорядження Кабінету Міністрів України, монографії, підручники, навчальні посібники, статті та тези конференцій вітчизняних та зарубіжних авторів, Інтернет-ресурси, Державні стандарти України (ДСТУ), статистична звітність ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», Держкомстату України, матеріали ВООЗ.

Орієнтовний план кваліфікаційної роботи, терміни подання розділів керівникові та зміст завдань для виконання поставленої мети.

№ пор.	Назва розділу	Термін подання
I	Аналіз епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі, Україні та Сумській області	01.11.2021
II	Аналіз міжнародної та державної політики щодо протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу	05.11.2021
III	Визначення стратегічних напрямків у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу	10.11.2021

Зміст завдань для виконання поставленої мети кваліфікаційної роботи магістра:

Задля розроблення програм стратегічного розвитку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначення пріоритетних напрямків діяльності щодо подальшому запобігнню поширенню ВІЛ/СНІДу студент має:

у розділі 1 проаналізувати стан епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі та Україні, визначити основні тенденції розвитку та особливості поширення епідемії ВІЛ у Сумській області;

у розділі 2 визначити роль міжнародних організацій у реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, провести аналіз державної політики щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні, проаналізувати стан реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, висвітлити результати її впровадження в області.

у розділі 3 визначити стратегічні напрямки роботи у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначити фінансову складову на забезпечення реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу.

3. Консультації щодо виконання роботи:

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

4. Дата видачі завдання _____

Керівник кваліфікаційної роботи _____

ПШБ

АНОТАЦІЯ

У роботі представлено програми стратегічного розвитку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначено пріоритетні напрямки діяльності щодо подальшому запобігнню поширенню ВІЛ/СНІДу, реалізація яких дасть можливість запобігти подальшому поширенню ВІЛ-інфекції та вплинути на негативні її наслідки.

Охарактеризовано сучасний стан епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі та Україні, висвітлено основні тенденції розвитку та особливості поширення епідемії ВІЛ у Сумській області.

Визначено роль міжнародних організацій у реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, проведено аналіз державної політики щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні, розглянуто стратегічні та оперативні цілі Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року та проаналізувано стан її виконання в області у 2020 році, висвітлено діяльність комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний

медичний центр соціально небезпечних захворювань», як закладу охорони здоров'я області, який здійснює координацію та моніторинг реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в області.

РЕФЕРАТ

Структура й обсяг роботи. Робота складається із вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що включає 40 найменувань. Загальний обсяг магістерської роботи становить 58 с., у тому числі 5 таблиць, 5 рисунків, список використаних джерел - 4 сторінки.

Актуальність

На сьогодні, за оцінками ВООЗ та ЮНЕЙДС, Україна залишається регіоном із високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії і посідає одне з перших місць за кількістю ВІЛ-позитивних осіб [18, 22,33].

За даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» за період 1987 – 2020 роки в країні зареєстровано понад 350 тисяч випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема майже 120 тисяч випадків захворювання на СНІД та понад 50 тисяч випадків смерті від захворювань, зумовлених

СНІДом. Під медичним наглядом перебуває майже 240 тисяч ВІЛ-позитивних осіб [3, 28].

В країні масштаби епідемії продовжують поширюватися серед загального населення за рахунок збільшення епідемічної значимості статевого шляху передачі ВІЛ, який, на сьогодні, у структурі вперше захворілих на ВІЛ становить 65,6%, та провідної ролі представників ключових груп ризику (люди, які вживають наркотики ін'єкційно, особи, які надають сексуальні послуги за винагороду, чоловіки, які мають секс із чоловіками, та їх партнери) у поширенні збудника ВІЛ-інфекції [3].

В умовах реформування системи охорони здоров'я вкрай важливим залишається питання щодо досягнення Глобальної мети боротьби з ВІЛ/СНІДом «95-95-95» [4], яка полягає в тому, щоб до 2030 року 95% ВІЛ-інфікованих знали про свій діагноз, 95% з них - отримали лікування, а 95% цих людей мали невизначальний рівень вірусного навантаження. Також, пріоритетним напрямом діяльності є і забезпечення рівного доступу населення до лікувальних та профілактичних послуг з ВІЛ, у тому числі представників ключових груп ризику.

Тому, тему нашого дослідження ми вважаємо дуже актуальною.

Метою роботи є розроблення програм стратегічного розвитку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначення пріоритетних напрямків діяльності щодо подальшому запобігнню поширенню ВІЛ/СНІДу.

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

1. Проаналізувати стан епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в світі та Україні та визначити основні тенденції епідемії в Сумській області.
2. Визначити роль міжнародних організацій у реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

3. Провести аналіз державної політики щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом та висвітлити стан реалізації Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року в області.

4. Визначити подальші стратегічні напрями роботи у сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

5. Визначити фінансову складову для ефективної реалізації заходів з протидії ВІЛ/СНІДу.

6. Надати рекомендації щодо подальшої протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Об'єкт дослідження – статистичні дані з ВІЛ-інфекції/СНІДу та діяльність щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Предмет дослідження – стратегічні та оперативні цілі Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року 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 охорони здоров'я, ВІЛ-інфекції/СНІДу, дані статистичної та облікової документації, дані наукових досліджень та припущень.

Наукова новизна. Результати дослідження дозволили науково обґрунтувати пріоритетні напрями державної політики у сфері протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначити фінансову складову заходів з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу.

Науково-практичну значимість дослідження ми вбачаємо в тому, що в ньому визначено стратегічні напрямки у сфері боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом та фінансову складову задля їх ефективної реалізації.

ЗМІСТ	
ВСТУП	11
РОЗДІЛ 1. ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ВІЛ/СНІДу	
1.1. Особливості поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі.....	12-14
1.2. Огляд ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні та Сумській області.....	14-19
РОЗДІЛ 2. МІЖНАРОДНА ТА ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДу	
2.1. Роль міжнародних організацій у реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу	20-22
2.2. Аналіз державної політики щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні	23-27
2.3. Стратегічні та оперативні цілі Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.....	28-33
2.4. Діяльність КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціального небезпечних захворювань» щодо реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу	34-38
2.5. Реалізація заходів Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року у Сумській області.....	39-45
РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДу	
3.1. Програми стратегічного розвитку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.....	46-49

3.2. Фінансова складова заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.....	50-51
ВИСНОВКИ	52-54
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	55-58

Перелік скорочень

- П** – антиретровірусні препарати
- антиретровірусна терапія
- вірусний гепатит
- вірусний гепатит В
- вірусний гепатит С
- вірус імунодефіциту людини
- В** – Всесвітня організація охорони здоров'я
- доконтактна профілактика
- імуноферментний аналіз
- заклад охорони здоров'я області
- епідемічний процес ВІЛ
- ключові групи ризику
- І** – люди, які вживають наркотики ін'єкційно
- К** – Міжнародна класифікація хвороб
- Організація Об'єднаних Націй
- робітник комерційного сексу
- постконтактна профілактика
- полімеразна ланцюгова реакція
- побічна реакція лікарського засобу
- Д** – синдром набутого імунодефіциту
- Сумська ОДА** – Сумська обласна державна адміністрація
- швидкий тест для експрес-діагностики ВІЛ
- чоловіки, що мають статеві стосунки з чоловіками

ВСТУП

Актуальність проблеми

Питання ВІЛ-інфекції/СНІДу, визначення основних шляхів її поширення та розроблення механізмів запобігання подальшому поширенню ВІЛ розглядались у наукових працях багатьох вчених. Л.Монтаньє, Р.Галло, В.Запорожан, М.Аряєв, В.Покровський, Я.Циганенко, А.Яковцова, І.Сорокіна, В.Сорока та ін. присвятили свої роботи дослідженню проблем у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Як зазначили у своїх роботах В.Запорожан та М.Аряєв [13] перші випадки захворювання на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) було діагностовано в 1981 році у Сполучених Штатах Америки, а на протязі наступних двох років науковцями та медичною спільнотою було виявлено його збудника (вірус імунodefіциту людини (ВІЛ)), з'ясовано загальний перебіг захворювання, основні його симптоми, механізм негативної дії вірусу на організм людини, шляхи інфікування та розроблено методи, за допомогою яких діагностують цей вірус в організмі людини.

Офіційно ВІЛ був виділений та ідентифікований у 1983 році французькими вченими на чолі з Люком Монтаньє в Пастерівському інституті в Парижі та американськими вченими з Національного Інституту Здоров'я на чолі з Робертом Галло, а з 1987 року масштаби поширення ВІЛ набули глобального характеру і, на сьогодні, постають реальною загрозою соціально-економічному розвитку більшості країн світу та залишається головною проблемою системи охорони здоров'я [12].

На сьогодні, епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу фахівці багатьох країн світу визнають як першу у відомій історії людства дійсно глобальну епідемію, бо ВІЛ-інфекція поширена по країнам усіх континентів

нашої планети. На карті світу, нажаль, немає жодної країни, де б не реєструвалися випадки ВІЛ-інфекції.

Саме тому, протидія поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу є одним з найважливіших напрямків політики в галузі охорони здоров'я та безпеки у світі.

РОЗДІЛ 1. ЕПІДЕМІЧНА СИТУАЦІЯ З ВІЛ/СНІДУ

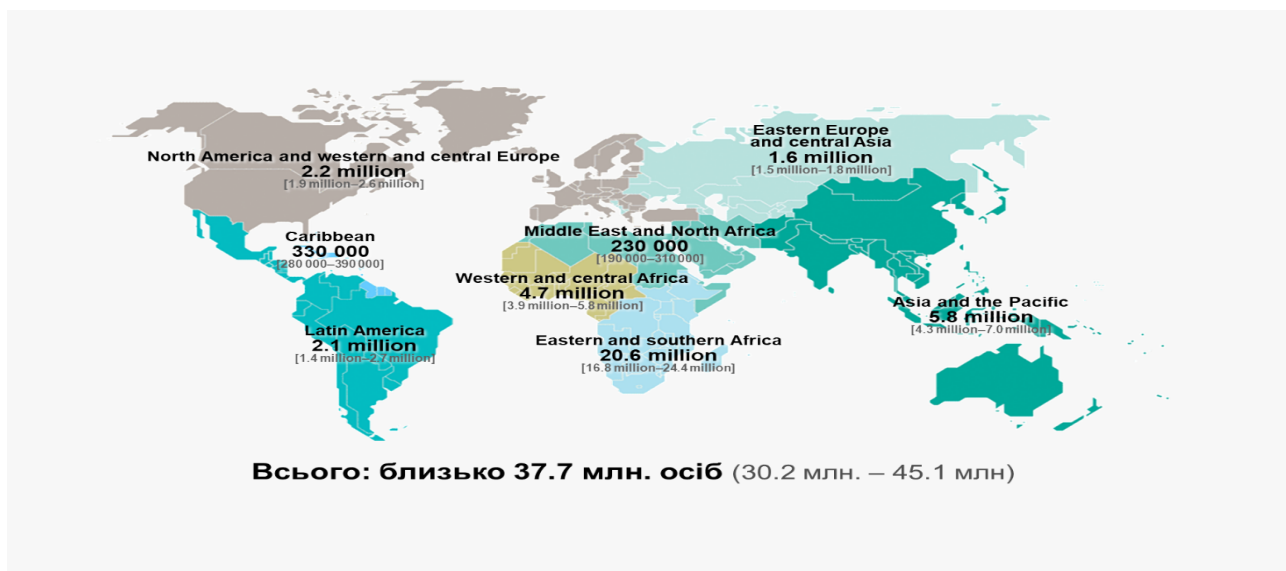
1.1. Особливості поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі

За оцінками програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ-інфекції/СНІД (ЮНЕЙДС) [22, 33] з початку епідемії ВІЛ-інфекції у світі інфікувалося ВІЛ близько 78 млн. людей. Померло від захворювань, зумовлених СНІДом, більше 35 млн. осіб (джерело: <http://www.euro.unaids.org>).

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та ЮНЕЙДС [10, 22, 33] на сьогодні, оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), у світі становить близько 37,7 млн. і, оскільки, деякі країни світу не надають офіційної статистики з ВІЛ-інфекції/СНІДу до ВООЗ, дані оціночної кількості ЛЖВ коливаються в межах від 30,2 млн. осіб до 45,1 млн. осіб (Рис.1.1.) Тільки, у 2020 році у світі зареєстровано 1,5 млн. нових випадків інфікування ВІЛ та 680 000 нових випадків смерті від СНІДу (джерело: The World Bank Group, 2021).

Рис. 1.1.

Рис. 1.1. Оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ у світі



Найбільша кількість ЛЖВ налічується в країнах Східної та Південної Африки (20,6 млн. осіб), Азіатсько-Тихоокеанського регіону (5,8 млн. осіб), Західній та Центральній Африці (4,7 млн. осіб), Західної, Центральної Європи і Північної Америки (2,2 млн. осіб).

Рис. 1.2.

Рис.1.2. Регіональні дані з ВІЛ/СНІДу за оцінками ЮНЕЙДС

Регіони	ЛЖВ, на кінець 2020 р.	Нові випадки ВІЛ-інфекції у 2020 р.		Нові випадки смерті від СНІДу у 2020 р.	Кількість ЛЖВ на АРТ на кінець 2020 р.	
		всього	Діти 0-14 років			
Східна і Південна Африка	20,6 млн.	670 000	75 000	310 000	16,0 млн.	77%
Західна і Центральна Африка	4,7 млн.	200 000	55 000	150 000	3,5 млн.	73%
Азіатсько-Тихоокеанський регіон	5,8 млн.	240 000	13 000	130 000	3,7 млн.	64%
Латинська Америка	2,1 млн.	100 000	2 300	31 000	1,4 млн.	65%
Карибський басейн	330 000	13 000	1 200	6 000	220 000	67%
Східна Європа та Центральна Азія	1,6 млн.	140 000	<1000	35 000	870 000	53%
Близький Схід і Північна Африка	230 000	16 000	1 400	7 900	96 000	43%
Західна і Центральна Європа, Північна Америка	2,2 млн.	675 000	<1000	13 000	1,9 млн.	83%

Найбільшу кількість нових випадків інфікування ВІЛ у 2020 році зареєстровано у країнах Західної і Центральної Європи та Північної Америки (675 000 осіб) та Східної та Південної Африки (670 000 осіб).

Нових випадків смерті від СНІДу у 2020 році найбільше зареєстровано в країнах Східної та Південної Африки (310 000 осіб), Західної і Центральної Африки (150 000 осіб) та Азіатсько-Тихоокеанського регіону (130 000 осіб).

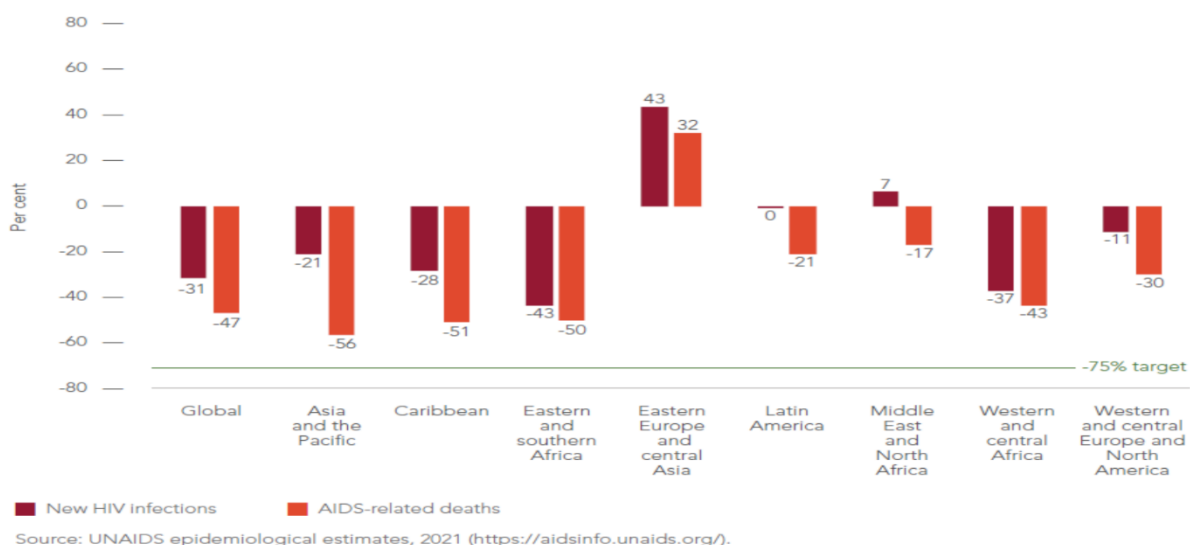
Найбільший відсоток охоплення ЛЖВ антиретровірусною терапією (АРТ) зареєстровано в країнах Західної і Центральної Європи та Північної Америки (з 2,2 млн. ЛЖВ, які перебувають на обліку 1,9 млн. осіб (83%) отримують АРТ). В країнах Східної і Південної Африки АРТ отримують 16,0 млн. ЛЖВ або 77%, Західної і Центральної Африки – 3,5 млн. або 73%. (Рис. 1.2).

За даними Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності та Європейського регіонального бюро ВООЗ [10] регіон Східної Європи та Центральної Азії є єдиним регіоном у світі, де продовжує зростати кількість нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу (у 2020 році зареєстровано 140 000 нових випадків ВІЛ та 35 000 нових випадків смерті від СНІДу), (Рис. 1.3.).

Рис. 1.3.

Рис. 1.3. Регіональні тенденції захворюваності на ВІЛ-інфекцію та смертності від СНІДу на початок 2021 року

FIGURE 0.6 | CHANGE IN NEW HIV INFECTIONS AND AIDS-RELATED DEATHS, BY REGION AND GLOBAL, 2010–2020



В країнах Східної Європи та Центральної Азії на кінець 2020 року зареєстровано 1,6 млн. ЛЖВ, з яких 870 000 ЛЖВ (53%) отримують АРТ.

1.2. Огляд ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні та Сумській області

За оцінками ВООЗ та ЮНЕЙДС Україна посідає одне з перших місць серед країн Європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. Саме тому, питання протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку [9, 18, 33].

За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» [3] та Державного комітету статистики України [6] за період 1987 – 2020 роки в Україні зареєстровано понад 350 тисяч випадків ВІЛ-інфекції, зокрема майже 120 тисяч випадків захворювання на СНІД та понад 50 тисяч випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. На початок 2021 року (за оціночними даними) в Україні мешкало майже 255 000 ВІЛ-позитивних осіб, віком від 15 років і старше. За даними офіційної статистики, станом на 01.01.2021 під медичним наглядом у профільних закладах охорони здоров'я перебувало 144 089 ВІЛ-позитивних громадян України, у тому числі 47 778 осіб, хворих на СНІД [3].

Аналізуючи захворюваність на ВІЛ-інфекцію за весь період епідеміологічного спостереження (починаючи з 1987 року) можна умовно виділити шість основних етапів еволюції епідемічного процесу (далі - ЕП) ВІЛ в Україні [16,27].

Перший етап: почався з 1987 року (рік реєстрації першого випадку ВІЛ-інфікування) і тривав до 1994 року. Цей період характеризується реєстрацією незначної кількості ВІЛ-позитивних осіб (щорічно виявлялось 30-40 осіб). За цей період в Україні було проведено 32,5 млн. тестувань на ВІЛ і виявлено тільки 398 ВІЛ-позитивних осіб, у тому числі 183 громадянина України та 215 іноземців (переважно громадян африканських країн). Основним шляхом інфікування ВІЛ громадян України був статевий, який в структурі захворілих на ВІЛ становив на той час 78,1%. У віковій структурі переважали ЛЖВ вікової категорії 20-39 років (72,5%), співвідношення жінок та чоловіків було, майже, однаковим.

Другий етап: 1995-1998 роки. В цей період відбувся спалах епідемії ВІЛ-інфекції, пов'язаного з проникненням ВІЛ в середовище людей, які вживали наркотичні речовини ін'єкційним шляхом (ЛВІН). Це призвело до активізації парентерального шляху передачі вірусу і стрімкого зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію. Частка ВІЛ-позитивних осіб, які інфікувались ВІЛ парентеральним шляхом складала 68,5% у 1995 році, 83,6% у 1997 році та 76,0% у 1998 році. В той час, частка осіб, які інфікувались ВІЛ статевим шляхом знизилась до 16,2% у 1998 році. У структурі захворілих на ВІЛ співвідношення ВІЛ-позитивних чоловіків та жінок, які були ЛВІН, дорівнювало 4:1.

Третій етап: 1999-2007 роки. В цей період відбувається подальше збільшення нових випадків інфікування ВІЛ, кількості хворих на СНІД та померлих від захворювань, зумовлених СНІДом. Найбільш поширеним та небезпечним залишався парентеральний шлях передачі ВІЛ при вживанні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. Саме частка цього шляху передачі

серед нових випадків інфікування ВІЛ становить від 64,7% (1999 р.) до 40,1% (2008 р.). В цей період спостерігалось зростання частки статевого шляху передачі ВІЛ (з 22,7% у 1999 р. до 38,4% у 2007 р.) та дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками (з 9,0% у 1999 р. до 19,4% у 2007 р.). Відповідно кількісним критеріям ВООЗ та ЮНЕЙДС епідемія ВІЛ-інфекції в Україні у третьому етапі ЕП знаходилася в концентрованій стадії, тобто «поширеність ВІЛ стабільно перевищувала 5%, як мінімум, в одній з ключових груп ризику». Це підтверджується даними проведених у 1999 та 2007 роках дозорних епідеміологічних досліджень поширеності ВІЛ серед ключових груп ризику. Так, поширеність ВІЛ серед ЛВІН зросла з 11,6% до 41,4%, серед РКС – з 9,8% до 28,0%. Показник поширеності ВІЛ серед ЧСЧ у 2007 р. становив 16,0%.

Четвертий етап: 2008-2013 роки. З 2008 року відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ (домінуючим шляхом передачі ВІЛ знову став статевий шлях передачі, який у 2013 році становить 65,7%). У цей період відмічається незначне зростання показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію – з 40,9 до 47,6 на 100 тис. населення, при цьому темп приросту цього показника постійно знижувався: з +7,6% у 2008 р. до -1,6% у 2012. У 2013 році темп приросту показника знову зріс до 4,6%. У структурі захворілих частка чоловіків перевищувала частку жінок, як серед нових випадків ВІЛ-інфекції (55-58%), так і серед нових випадків СНІДу (64-71%).

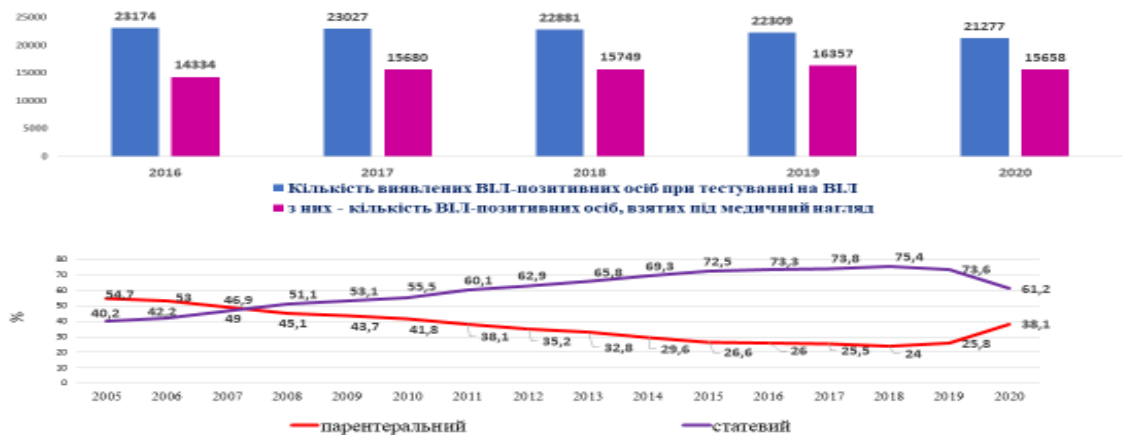
П'ятий етап: 2014 – 2019 роки. У 2014 році відбулися територіальні зміни, пов'язані з початком анексії АР Крим і м. Севастополь та військовими діями в Донецькій та Луганській областях, що призвело до окупації частини цих областей. Так, за даними Міністерства соціальної політики України станом на 15.07.2020 в Україні зареєстровано 1,5 млн. внутрішньо переміщених осіб, половина з яких проживають на підконтрольних Уряду територіях Донецької та Луганської областей. В цей період значно активізувались міграційні процеси серед зовнішніх трудових мігрантів. Так, за даними Євростату (European

Statistical Office) кількість дозволів на перебування громадян України на території Європейського Союзу (ЄС) з 2014 по 2019 роки збільшилась в 1,5 рази і, за попередніми підрахунками, на початок 2020 року становила близько 1,2 млн. осіб. Але, оскільки, ці дані не враховують мігрантів, які працюють в країнах ЄС неофіційно, то, на думку фахівців, найбільш вірогідною оцінкою чисельності одночасно працюючих за кордоном українців є 3 млн. осіб. Все це негативно вплинуло на розрахунки основних показників епідемії ВІЛ. Показник захворюваності на ВІЛ у 2019 році становив 41,0 на 100 тис. населення. Показники захворюваності та смертність від СНІДу утримувалась на рівнях з амплітудою 19,5 – 24,1 та 8,0 – 8,9 на 100 тис. населення відповідно і були найвищі за всю епідемію. В цей період відмічається зростанням до 16,3 5 у 2019 р. частки ЛЖВ віком 50 років і старше серед осіб з вперше встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції, частка статевого шляху інфікування ВІЛ продовжувала повільно зростати (з 69,3 % у 2014 р. до 75,4 % у 2018 р.).

Шостий етап: почався 2020 року і триває до цього часу. Цей етап пов'язаний з пандемією COVID-19 і характеризується зниженням доступу (пов'язаним з карантинними обмеженнями) до медичних послуг з ВІЛ, зокрема до послуг з тестування на ВІЛ. Це призвело до зниження майже на чверть (з 2,5 млн. до 1,9 млн.) обстежених на ВІЛ осіб. При цьому, у 2020 році в Україні було зареєстровано 15 658 нових випадків ВІЛ, 4 131 – нових випадків СНІДу та 2 112 осіб померло від захворювань, зумовлених СНІД [3], (Рис. 1.4.).

Рис. 1.4.

Динаміка нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні



На сьогодні, епідемія в країні продовжує поширюватися серед загального населення за рахунок статевого шляху передачі ВІЛ та значної ролі у поширенні збудника ВІЛ серед представників ключових груп ризику (ЛВІН, РКС, ЧСЧ, трансгендери та їх партнери). У 2020 році у структурі захворілих на ВІЛ частка осіб, які інфікувались ВІЛ статевим шляхом становить 61,2%, а частка осіб, які інфікувались ВІЛ парентеральним шляхом – 38,1%.

За даними ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» [3] Сумська область входить до ТОП-10 регіонів України з найнижчим показником поширеності ВІЛ серед населення, але, незважаючи на це, інтенсивність розвитку епідемічного процесу ВІЛ в області неухильно зростає. Перший випадок ВІЛ-інфекції в області був зареєстрований у 1987 році. З 1988 по 1995 роки випадки ВІЛ-інфекції в області не реєструвались. Починаючи з 1996 і до 2008 показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію зріс з 0,76 до 16,3 на 100 тис. населення відповідно.

Протягом 2008 – 2017 років реєструвались дві незначні хвилі захворюваності. Показник зріс з 16,3 (2008 р.) до 18,5 (2010 р.) на 100 тис. населення, а потім знизився до 14,8 (2012 р.) на 100 тис. населення. Друга хвиля

тривала з 2013 по 2017 р., протягом яких захворюваність коливалась в межах 17,9 – 19,8 на 100 тис. населення.

За період 1987 – 2020 рр. в області (без урахування дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями) офіційно зареєстровано 2928 випадків ВІЛ-інфекції, у тому числі 1191 випадок захворювання на СНІД та 348 смертей від СНІДу.

Станом на 01.01.2021 під медичним наглядом у лікувально-профілактичних закладах області перебувало 1655 ВІЛ-інфікованих осіб (поширеність ВІЛ-інфекції – 151,5 на 100 тис. населення; на 01.01.2020 – 148,4; Україна – 378,8), у тому числі 509 хворих на СНІД (поширеність СНІДу – 46,6 на 100 тис. населення; на 01.01.2020 – 47,1; Україна – 125,8). Найбільші показники поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровані в Кролевецькому, Роменському, Шосткинському, Конотопському районах та в м. Суми. Переважну більшість майже 87% ВІЛ-інфікованих, які перебувають на диспансерному обліку, становлять люди у віці від 25 до 49 років.

У 2020 році в області зареєстровано зменшення захворюваності на ВІЛ-інфекцію на 40 випадків. Зареєстровано 127 нових випадків ВІЛ-інфекції проти 167 у 2019 році (показник 11,6 проти 15,0 на 100 тис. населення), Україна – 41,8 на 100 тис. населення. Вище середньообласного показники захворюваності зареєстровані в Глухівському, Тростянецькому, Шосткинському, Путивльському Конотопському районах та м. Суми.

Домінуючим шляхом передачі ВІЛ-інфекції залишається статевий шлях передачі. Так, у 2020 році особи, які інфікувались статевим шляхом склали 77,9 % (2019 – 82,6 %), Україна – 61,2%, а особи, які інфікувались ВІЛ парентиральним шляхом – 19,7 % (2019 – 13,8%), Україна – 38,1%.

Зареєстровано зменшення захворюваності на СНІД на 35 випадків з 92 випадків у 2019 році до 57 у 2020 році (у показниках з 8,3 на 100 тис. населення у 2019 році до 5,1 на 100 тис. населення у 2020 році), Україна – 10,8 на 100 тис.

населення. Найвищі показники захворюваності на СНІД зареєстровані у Лебединському, Роменському районах, м. Ромни та м. Шостка. Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням в області, як і раніше залишається туберкульоз. За статистичними даними у 2020 році туберкульоз виявлено в 50,9% (29 випадків з 57 випадків СНІДу), 2019 – 60,9% (56 випадків з 92 випадків СНІДу).

Смертність від хвороб, зумовлених ВІЛ у 2020 році зменшилась на 20 випадків і становить 15 осіб (показник – 1,4 на 100 тис. населення), 2019 - 3,2 на 100 тис. населення (35 випадків), Україна – 5,5 на 100 тис. населення. Найвищі показники смертності від СНІДу реєструються у м. Конотоп, м. Ромни, Лебединському та Конотопському районах. Основною причиною смерті серед померлих від СНІДу у 8 випадках (53,3%) був туберкульоз.

Основні показники стану епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в області містяться у додатку 1 у форматі Excel.

РОЗДІЛ 2. МІЖНАРОДНА ТА ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА ЩОДО ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІД

2.1. Роль міжнародних організацій у реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу

За словами Генерального директора ВООЗ Тедроса Гебрейесура [4], ВІЛ-інфекція/СНІДу – це глобальна проблема і на протидію їй подальшому поширенню задіяні значні політичні, людські та фінансові ресурси. Багато країн світу об'єднали свої ресурси та можливості задля того, щоб більш ефективніше впливати на поширення ВІЛ, надаючи фінансову допомогу країнам, які найбільш постраждалим від цієї хвороби та країнам з низьким економічним розвитком, які фінансово не мають можливості самотужки вплинути на поширення ВІЛ.

На сьогодні, найбільш істотну роль у світі щодо консолідації зусиль для боротьби з ВІЛ/СНІДом відіграє ООН та її структури, насамперед, ВООЗ [22]. У 2000 році ООН було прийнято вісім глобальних Цілей Розвитку Тисячоліття, однією з яких була боротьба з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, малярією та іншими хворобами. Саме консолідація зусиль світової спільноти дозволила домогтися певних успіхів у боротьбі з ВІЛ/СНІДом та стримуванні цієї епідемії.

Значну роль у процесі консолідації відіграє і Об'єднана програма організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД (ЮНЕЙДС)/Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS, <http://www.unaids.org>), яка була заснована в 1994 році задля проведення широкомасштабної та скоординованої боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД та її негативними наслідками. Діяльність ЮНЕЙДС спрямована на забезпечення доступності АРТ для усіх ВІЛ-позитивних пацієнтів, залучення міжнародних інвестицій в країни з низьким і середнім рівнем доходу та посилення інтеграції програм з профілактики та лікування ВІЛ/СНІД [31, 32, 33].

На сьогодні, ЮНЕЙДС [33] має досить високий рівень фінансування своїх програм, що 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 року вдалося знизити в два рази число нових випадків інфікування ВІЛ в порівнянні з 2001 роком (джерело: ЮНЕЙДС, 2020).

Значну роботу з впровадження проектів лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу та забезпечення першочергового доступу до АРТ ВІЛ-позитивних дітей проводить Міжнародний дитячий Фонд ООН (ЮНІСЕФ)/United Nations International Children's Emergency Fund (UNICEF, <http://www.unicef.org>), [36], створений у 1946 році. На сьогодні, ЮНІСЕФ тісно співпрацює з десятками державних і неурядових організацій та фондів з метою надання ВІЛ-позитивним дітям першочергового доступу до АРТ (джерело: UNICEF, 2020).

Значну фінансову і технічну допомогу щодо протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу країнам, що розвиваються, надає Світовий Банк / the World Bank (<http://www.worldbank.org>), [35]. Світовий Банк був створений ще у 1944 році і, на сьогодні, в галузі медицини він фінансує заходи, що направлені на зміцнення національних систем охорони здоров'я, поліпшення здоров'я матері і дитини та фінансує діяльність з профілактики та лікування інфекційних і неінфекційних захворювань. Саме Світовий Банк став одним з перших, хто забезпечував фінансування діяльності в сфері боротьби з ВІЛ/СНІД. Тільки, у 2019 році Світовий Банк перерахував 427 млн. дол. США на заходи щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом, профілактики захворювання та паліативного догляду за хворими на СНІД (Джерело: The World Bank Group, 2020), [35].

Ще однією 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>), який був створений в 2002 році на основі співпраці та партнерства урядів різних країн світу, громадянського суспільства, приватного сектора та людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом [34]. Глобальний Фонд

щорічно інвестує близько 4 млн. дол. США на підтримку програм боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією більш ніж в 140 країнах світу (Джерело: The Global Fund to Fight AIDS, 2020). Саме за кошти Глобального фонду в Україні реалізуються заходи щодо протидії поширенню ВІЛ, зокрема, профілактичні програми серед ключових груп ризику та заходи з лікування ВІЛ-інфікованих і хворим на СНІД (джерело: The Global Fund to Fight AIDS, 2020).

Всесвітня кампанія проти СНІД/World Aids Campaign (WAC, <http://www.worldaidscampaign.org>) є одним з головних партнерів ЮНЕЙДС в діяльності, яка спрямована на досягнення цілей стратегії «лікування-15», а саме: забезпечення доступу всіх нужденних до сучасної АРТ (джерело: World AIDS campaign, 2020), [37].

Міжнародна організація СНІД, турбота, освіта, підготовка/AIDS Care Education and Training Ltd. (ACET, <http://www.acet-international.org>), [38], яка була заснована в 1988 році на даний момент проводить свою роботу в більш ніж 20 країнах світу, зокрема, в Африці (Демократична Республіка Конго, Зімбабве, Нігерія, Уганда), Азії (Індія, Киргизстан, Таїланд, Узбекистан) та Європі (Республіка Білорусь, Хорватія, Чеська Республіка, Російська Федерація, Україна, Словаччина, Словенія, Великобританія, Ісландія). Організація пропонує освіту з різних питань щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу та надає фінансову підтримку щодо догляду за ВІЛ-позитивними пацієнтами та представниками ключових груп ризику (джерело: The Global Fund to Fight AIDS, 2020).

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

Державна політика боротьба з епідемією ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні реалізується відповідно до Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії

СНІДу до 2030 року» Організації Об'єднаних Націй (червень, 2016), [22], Глобальної стратегії ВООЗ протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року (2019), [18] та європейської політики «Здоров'я 2020» (World AIDS campaign, 2020), [10, 12].

Як і в інших країнах світу, державна політика спрямована в першу чергу на попередження, подолання та зменшення наслідків пандемії ВІЛ/СНІДу, та є пріоритетним напрямом державної політики. Як зазначили у своїх роботах О.Аніщенк та Н.Баранова [1, 2], система боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні включає профілактичні програми, просвітницьку роботу з різними верстами населення, систему надання медичних і соціальних послуг ВІЛ-позитивним та представникам ключових груп ризику, концепцію інтегрованого догляду та систему перегляд та удосконалення існуючого законодавства щодо ВІЛ/СНІДу. Поряд з цим, як зазначала у своїх роботах Н. Кризина [17] реалізації заходів з протидії ВІЛ має здійснюватись з урахуванням реформування системи охорони здоров'я, а дієвість державного управління розвитком медичної допомоги повинна відповідати таким критеріям, як ефективність, економічність і результативність [39, 40].

Оскільки, наша держава, на сьогодні, є лідером за масштабами поширення ВІЛ-інфекції в європейському регіоні, Україна перебуває під посиленням міжнародним контролем щодо стану епідемії ВІЛ в країні та реалізації заходів з протидії її поширенню. У 1991 році було прийнято Закон України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення», який став першим державним документом у боротьбі з поширенням ВІЛ/СНІДу [21].

З 1992 року в Україні було прийнято шість національних програм, кожна з яких зробила певний крок щодо забезпечення певних потреб та протидії подальшому поширенню ВІЛ [14, 21].

Зокрема, у 1992 році було прийнято першу Національну програму профілактики СНІДу в Україні (далі – Програма). Ця Програма була спрямована, вперш за все, на впровадження заходів для запобігання передачі ВІЛ через використання донорської крові.

У 1995 році було прийнято другу Національну програму профілактики СНІДу на 1995-1997 роки, в якій крім реалізації заходів щодо подальшого запобігання зараженню ВІЛ та зниження негативного впливу ВІЛ-інфекції на суспільство, було також передбачено проведення подальших наукових досліджень у сфері ВІЛ/СНІДу та створення мережі спеціалізованих закладів для надання медичних послуг ВІЛ-позитивним людям.

Слід відмітити, що в перших двох Програмах не було закладено превентивних заходів із запобігання передачі ВІЛ серед ключових груп ризику, зокрема, ЛВІН, а рівень фінансування заходів Програм не відповідав потребам країни в боротьбі з цією епідемією.

У 1998 році було затверджено третю державну програму боротьби з ВІЛ, а саме «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення». Ця Програма вже була розроблена з урахуванням міжнародних стандартів щодо захисту населення, зокрема, впровадження заходів з передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини [23], проведення інформаційно-просвітницьких заходів з ВІЛ/СНІДу та пропаганди здорового способу життя, підвищення безпеки надання послуг у сфері охорони здоров'я, впровадження профілактичних програм серед ключових груп ризику, організацію надання якісних послуг з тестування на ВІЛ, збереження та дотримання конфіденційності інформації щодо статусу ВІЛ.

У 2004 році було затверджено четверту Національну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004 - 2008 роки. Саме в рамках даної Програми вперше було передбачено впровадження заходів з забезпечення доступу ВІЛ-позитивних осіб до лікування та подальшого зниження рівня поширення ВІЛ серед ключових груп ризику.

Варто зазначити, що жодна з чотирьох вищезазначених Програм не аналізувала проблемні моменти, які виникали під час реалізації попередньої державної політики та ефективність впроваджених заходів Програм.

У 2008 році уряд прийняв п'яту Загальнодержавну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009 - 2013 роки. Програмою було визначено два стратегічних напрямки діяльності у сфері протидії ВІЛ/СНІДу: профілактику запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу та забезпечення лікування, догляд та підтримка ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД (вперше до Програми було додано компонент «догляд та підтримка»).

Варто зазначити, що саме на виконання цієї Програми вперше майже в кожній області та деяких крупних містах України були розроблені відповідні регіональні програми протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, але, в більшій своїй кількості, вони тільки повторювали заходи Національної Програми та не враховували регіональні особливості.

У 2014 році було затверджено шосту Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки, яка передбачала створення системи безперервного надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед серед представників ключових груп ризику (зокрема, реалізація програм зі зменшення шкоди,

пов'язаної зі вживанням наркотиків) [20], послуг з лікування, догляду і підтримки ЛЖВ у рамках реформування системи охорони здоров'я.

У 2014 році було розроблено Національну стратегію реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років [19], яка є складовою Національного плану дій з реформування, котрий був проголошений Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 «Про Стратегію сталого розвитку «Україна – 2020» та урядом України (програма діяльності Кабінету Міністрів України, схвалена постановою Верховної ради України від 11 грудня 2014 року № 26-VIII).

Як зазначили у своїх роботах Л.Жаліло [11], О.Мартенюк [11] та О.Квіташвілі [15], пріоритетними напрямками трансформації системи надання послуг у сфері ВІЛ/СНІДу стало децентралізація послуг, яка полягає у передачі частини медичних послуг для ВІЛ-позитивних осіб на первинний рівень надання медичної допомоги та переформатування системи громадського здоров'я.

На Рис. 2.1. представлено модель реформування системи громадського здоров'я на регіональному рівні.

Рис. 2.1.

**Рис. 2.1.Реформування системи громадського здоров'я на
регіональному рівні**



В рамках переформатування системи громадського здоров'я у 2016 році було створено державну установу «Центр громадського здоров'я МОЗ України», а протягом 2018-2020 років в Україні було створено 22 регіональних центри громадського здоров'я.

Однак, слід відмітити, що незважаючи на проведені реформи, позитивної динаміки щодо стабілізації ситуації по ВІЛ/СНІДу в країні не відбулося, а основними перешкодами щодо ефективної політики протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні є недостатність фінансових ресурсів на здійснення профілактичних заходів, забезпечення потреби з лікування, догляду і підтримки ВІЛ-позитивних людей та існуючим протиріччям між централізованим управлінням системою охорони здоров'я й децентралізованим наданням медичних і соціальних послуг [7, 8].

2.3. Стратегічні та оперативні цілі Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року

В рамках виконання Цілей сталого розвитку ООН та Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами ключовим пріоритетним напрямком державної політики України у сфері охорони здоров'я та соціального розвитку було визначено протидію захворюванням, які найбільш негативно впливають на соціально-демографічний та економічний розвиток країни. Це туберкульоз, ВІЛ-інфекція/СНІД, вірусні гепатити В і С та сочетані захворювання цих інфекцій.

На сьогодні, ці захворювання не тільки продовжують формувати основний тягар інфекційних хвороб, призводять до тяжких наслідків для здоров'я населення, негативно впливають на погіршення якості і тривалості життя,

сприяють втраті працездатності та передчасній смертності, зумовлюють появу множинних супутніх станів та захворювань в Україні, а й негативно впливають на епідемічну значимість цих хвороб в Європейському регіоні.

Саме тому, на Державному рівні було прийнято рішення щодо визначення довгострокових пріоритетів та формування державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусних гепатитів на період до 2030 року.

Так, розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р було схвалено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року (далі – Стратегія) [21]. Загалом цим актом передбачено врегулювати низку питань у сфері діагностики, лікування та профілактики цих захворювань. В той же час, впровадження сучасних підходів щодо надання медичних послуг ЛЖВ, хворим на туберкульоз та вірусні гепатити вимагає оновлення та удосконалення нормативної бази відповідно до вимог міжнародних стандартів, оптимізації лабораторних закладів, залучення наукових структур та установ, надання комплексних послуг пацієнтам з ключових груп ризику на засадах громадського здоров'я, впровадження міжсекторального підходу до питань протидії захворюванням, створення ефективної системи епідеміологічного нагляду, впровадження інформаційних систем охорони здоров'я, розробку нових моделей фінансування системи та сучасну підготовку медичних кадрів.

Відповідно до Стратегії, її головною метою є подолання епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів, покращення якості і тривалості життя, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення і функціонування ефективних та інноваційних систем надання якісних і доступних послуг з профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки.

Цілі реалізації Стратегії базуються на таких ключових принципах, як: дотримання прав людини і недопущення дискримінації; пріоритетності права на

здоров'я; прозорості і відкритості; ґрунтовності; проактивності; вимірюваності цілей та критичного оцінювання; міжсекторальної співпраці; спадкоємності та наступності.

Відповідно до розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р [21] Стратегія містить три стратегічні цілі, виходячи з основних векторів її реалізації, а саме:

Стратегічна ціль 1. Зменшення захворюваності на ВІЛ та зниження смертності від хвороб, зумовлених СНІДом. Ця стратегічна ціль базується на засадах Політичної декларації з питань ВІЛ/СНІДу «Прискореними темпами до активізації боротьби з ВІЛ та припинення епідемії СНІДу до 2030», прийнятою Генеральною Асамблеєю ООН 7 червня 2016 року.

Стратегічна ціль 2. Зменшення нових випадків вірусних гепатитів, в тому числі хронічних, та скорочення смертності, зумовленої вірусними гепатитами. Ця стратегічна ціль 2 базується на Глобальній стратегії сектору охорони здоров'я ВООЗ з вірусного гепатиту «На шляху до ліквідації вірусних гепатитів».

Стратегічна ціль 3. Зниження захворюваності та смертності від туберкульозу. Ця стратегічна ціль базується на засадах Глобальної стратегії ВООЗ з ліквідації туберкульозу до 2035 року.

Оперативні цілі Стратегії визначають проміжні етапи та напрямки діяльності, сукупність реалізації яких виступає інструментами досягнення Стратегічних цілей.

Стратегічна ціль 1. Зменшення захворюваності на ВІЛ та зниження смертності від хвороб, зумовлених СНІДом.

Оперативна ціль 1. Запобігти новим випадкам інфікування ВІЛ-інфекцією.

Завдання:

1) забезпечити доступ та сприяти отриманню представниками ключових груп населення комплексних профілактичних послуг, зокрема тих, що надаються

на рівні громад та силами спільнот, за рахунок державного та місцевого бюджетів;

2) досягти елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

3) впровадити комплексні комунікаційні програми громадського здоров'я, спрямовані на загальне населення, зокрема підлітків і молодь, та системні навчальні заходи для професійних та пріоритетних груп - працівників правоохоронних органів, закладів освіти, військовослужбовців тощо;

4) забезпечити доступність замісної підтримувальної терапії, зокрема у місцях позбавлення волі;

5) забезпечити доступ до послуг медикаментозної доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції ключовим групам населення;

6) унеможливити інфікування ВІЛ-інфекцією під час отримання медичної допомоги, зокрема під час переливання крові, її компонентів, трансплантації органів та тканин;

7) забезпечити надання послуг медикаментозної постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції всім особам, що її потребують.

Оперативна ціль 2. Удосконалити систему ефективного виявлення випадків ВІЛ-інфекції

Завдання:

1) досягти високого рівня обізнаності населення щодо свого ВІЛ-статусу;

2) забезпечити повне охоплення послугами тестування на ВІЛ-інфекцію усіх хворих на туберкульоз, клієнтів програм замісної підтримувальної терапії та отримувачів комплексних профілактичних послуг серед ключових груп населення;

3) забезпечити повне охоплення послугами тестування та раннього виявлення ВІЛ-інфекції у вагітних жінок та їх партнерів;

4) забезпечити доступність тестування на ВІЛ-інфекцію шляхом розширення мережі закладів, що надають відповідні послуги, залучення

аптечної мережі, тестування на рівні спільнот та промоції самостійного тестування;

5) забезпечити раннє виявлення ВІЛ-інфекції у всіх дітей, народжених матерями з числа осіб, які живуть з ВІЛ-інфекцією;

б) гарантувати якість надання лабораторних послуг, зокрема шляхом впровадження заходів з моніторингу якості виробів медичного призначення, що застосовуються для діагностики ВІЛ-інфекції, розроблення ефективних алгоритмів діагностики та програм зовнішньої оцінки якості.

Оперативна ціль 3. Забезпечити всебічний доступ до лікування ВІЛ-інфекції

Завдання:

1) забезпечити розширення антиретровірусної терапії до повного задоволення потреб у ній;

2) забезпечити початок антиретровірусної терапії відразу після встановлення діагнозу та в найкоротші строки;

3) забезпечити доступ до нових препаратів відповідно до кращих міжнародних практик та налагодити систему їх безперебійного постачання;

4) забезпечити проведення своєчасного та ефективного моніторингу та супровід лікування, контроль над побічними реакціями, лікування опортуністичних інфекцій та інших соматичних станів;

5) забезпечити подальший розвиток та впровадження системи нагляду та профілактики розвитку резистентних форм ВІЛ-інфекції;

6) забезпечити ефективність лікування та досягнення невизначального рівня вірусного навантаження ВІЛ-інфекції;

7) забезпечити доступ та сприяти отриманню профілактичного лікування туберкульозу особам, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

Ключові індикатори ефективності реалізації стратегічної цілі 1 Стратегії представлено у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Таблиця 2.1. Індикатор ефективності реалізації стратегічної цілі 1

Індикатор	Цільове значення 2020 року	Цільове значення 2025 року	Цільове значення 2030 року
Зниження рівня смертності від хвороб, зумовлених СНІДом, на 100 000 населення, від показника смертності за підсумками 2015 року, відсотків	20	50	90
Відсоток осіб, що знають про свій ВІЛ-статус, від оціночної кількості осіб, які живуть з ВІЛ	80	90	95
Відсоток осіб, які живуть з ВІЛ, що отримують антиретровірусну терапію, від осіб, що знають про свій ВІЛ-статус	80	90	95
Відсоток осіб, які живуть з ВІЛ та отримують антиретровірусну терапію, у яких досягнуто вірусної супресії, від осіб, що отримують антиретровірусну терапію	93	94	95
Частота передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, відсотків	≤ 2	≤ 2	≤ 2
Охоплення представників кожної з ключових груп населення комплексними послугами з профілактики, від оціночного числа, відсотків	70	80	90

Охоплення замісною підтримувальною терапією, від оціночного числа осіб, що вживають опіоїди ін'єкційно та мають залежність, відсотків	5,5	15	40
---	-----	----	----

2.4. Діяльність КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціального небезпечних захворювань» щодо реалізації заходів з протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу

ВІЛ-інфекція/СНІД продовжує залишатись серйозною проблемою для системи охорони здоров'я Сумської області. З метою організації надання спеціалізованої діагностичної, консультативної, лікувально та профілактичної допомоги ВІЛ-позитивним людям, забезпечення моніторингу стану епідемічної ситуації з ВІЛ/СНІДу та надання організаційно-методичної допомоги ЗОЗ з питань ВІЛ/СНІДу в області здійснює свою діяльність комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань» (далі – медичний центр).

З часу свого заснування медичний центр пройшов певні етапи реорганізації. Зокрема, до 2018 року медичний центр існував як комунальний заклад Сумської обласної ради «Обласний наркологічний диспансер» (далі - КЗ СОР «Обласний наркологічний диспансер»).

Рішенням сесії Сумської обласної ради від 19 жовтня 2018 року «Про реорганізацію обласного комунального закладу охорони здоров'я Сумський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом» до КЗ СОР «Обласний наркологічний диспансер» було приєднано обласний комунальний заклад охорони здоров'я Сумський обласний центр профілактики і боротьби зі СНІДом центр СНІДу, який згідно відомостей з Єдиного державного реєстру юридичних осіб, фізичних осіб-підприємців та громадських формувань юридична особа 21.02.2019 припинив свою діяльність.

Відповідно до рішення сесії Сумської обласної ради від 22 лютого 2019 року «Про реорганізацію комунальних закладів та установ охорони здоров'я» КЗ СОР «Обласний наркологічний диспансер» був реорганізований шляхом перетворення у комунальне некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

Рішенням сесії Сумської обласної ради від 20 грудня 2019 року юридичні особи – комунальний заклад Сумської обласної ради «Обласний інформаційно-аналітичний центр медичної статистики м. Суми» та комунальне

некомерційне підприємство Сумської обласної ради «Сумський обласний центр громадського здоров'я» припинили свою діяльність шляхом приєднання до КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань».

Юридична адреса медичного центру: 40009, м. Суми, вул. Куликівська, 43, тел./факс (0542) 701-972, код ЄДРПОУ – 03083340, e-mail: narkosumy@ukr.net web: <https://narkosumy.lis.org.ua>.

Відповідно до Статуту медичного центру, управління Підприємством здійснює Сумська обласна рада через уповноважений орган – управління майном Сумської обласної ради.

Поточне керівництво (оперативне управління) Підприємством здійснює керівник Підприємства – директор, який призначається на посаду і звільняється з неї за рішенням Власника відповідно до порядку, визначеного законодавством України та відповідного рішення Сумської обласної ради, та який відповідає кваліфікованим вимогам, затвердженим наказом Міністерства охорони здоров'я України.

Строк найму, права, обов'язки і відповідальність Директора, умови його матеріального забезпечення, інші умови найму визначаються контрактом.

Медичний центр має чинні ліцензії на провадження господарської діяльності з медичної практики та на право здійснення господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

З другого кварталу 2020 року медичний центр надає медичні послуги відповідно до договору з Національною службою здоров'я України за 6 пакетами медичних послуг, одним з яких є «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ).

Структурні підрозділи медичного центру розташовані на території трьох приміщень, які знаходяться в різних районах міста Суми та працюють в тісній комунікації між собою та іншими закладами охорони здоров'я області,

управліннями та відомствами Сумської обласної державної адміністрації та Сумської обласної ради. Структурні підрозділи медичного центру наведені у Таблиці 2.2.

Таблиця 2.2.

Таблиця 2.2. Структурні підрозділи медичного центру

м. Суми, вул. Куликівська, 43	
1.	Адміністративно-господарський відділ
2.	Інформаційно-аналітичний відділ медичної статистики
3.	Відділення громадського здоров'я
4.	Кабінет флюорографічний пересувний
5.	Госпрозрахункове відділення:
м. Суми, вул. Білопільський шлях, 22	
1.	Амбулаторно-поліклінічне відділення
2.	Відділення профілактики і боротьби зі СНІДом
3.	Клініко-діагностична лабораторія
м. Суми, вул. Металургів, 17	
1.	Відділення з надання психіатричної і наркологічної допомоги
2.	Відділення інтенсивної терапії та детоксикації
3.	Госпрозрахункове відділення: кабінет медичного огляду на стан алкогольного та наркотичного сп'яніння

Станом на 01.10.2021 затверджено 188,5 штатні посади працівників, з них лікарів – 52,5 (укомплектовано – 35 посад, або 66,6%), середніх медичних – 49,75 (укомплектовано 45,25 посади або 90,9%). Стан кадрового забезпечення медичного центру відображено у Таблиці 2.3.

Таблиця 2.3.

Таблиця 2.3. Кадрове забезпечення медичного центру

Тип персоналу	Введено по штату	Зайнято	% укомплектованості
----------------------	-------------------------	----------------	----------------------------

Лікарі	52,5	35	66,6
Середній	49,75	45,25	90,9
Молодший	21,50	21,5	100
Інший	64,75	49,75	76,8
Всього	188,50	151,5	75,6

У 2020 році на рахунки медичного центру надійшли кошти в сумі 59 613 998,29 гривень. З них:

- кошти НСЗУ за програмою медичних гарантій – 36 409 651,41 гривень;
- медична субвенція – 12 424 155,53 гривень;
- власний фінансовий ресурс – 4 774 765,29 гривень;
- кошти від наданих платних послуг – 4 059 483,30 гривень;
- субвенція підтримки (для проведення експертиз водіїв на стан алкогольного та наркотичного сп'яніння) – 318 157,78 гривень;
- кошти субгранту – 1 097 649,68 гривень;
- кошти на виплату допомоги ВІЛ інфікованим дітям – 30 135,30 гривень;

Відділення профілактики і боротьби зі СНІДом (далі – відділення ВІЛ/СНІДу) здійснює комплекс заходів, направлених на протидію поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в області та надає спеціалізовану медичну допомогу населенню, у тому числі людям, які живуть з ВІЛ-інфекцією. Стан кадрового забезпечення відділення ВІЛ/СНІДу відображено у Таблиці 2.4.

Таблиця 2.4.

Таблиця 2.4. Кадрове забезпечення відділення ВІЛ/СНІДу

Тип персоналу	Введено по штату	Зайнято	% укомплектованості
Лікарі	2,0	2,0	100
Середній	3,0	3,0	100
Молодший	1,0	1,0	100

Інший (соціальний робітник)	1,0	1,0	100
Всього	7,0	7,0	100

На базі відділення ВІЛ/СНІДу надаються наступні послуг:

- 1) проведення до- та післятестового консультування;
- 2) діагностика ВІЛ-інфекції з використання швидких тестів, проведення скринінгових та підтверджуючих досліджень сироваток крові на наявність антитіл до ВІЛ методом ІФА;
- 3) медичний нагляд за людьми, що живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом;
- 4) діагностика, лікування та профілактика опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань;
- 5) призначення антиретровірусної терапії;
- 6) лабораторний моніторинг перебігу ВІЛ-інфекції, ефективності антиретровірусної терапії та побічної дії антиретровірусних препаратів;
- 7) діагностика, лікування та моніторинг ефективності лікування вірусних гепатитів;
- 8) організація заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини;
- 9) проведення доконтактної профілактики;
- 10) проведення постконтактної профілактики ВІЛ особам, що мали ризик інфікування ВІЛ;
- 11) здійснення соціального супроводу людей, що живуть з ВІЛ/СНІД та членів їх сімей;
- 12) консультування з планування сім'ї;
- 13) консультування та обстеження дискордантних пар;
- 14) моніторинг поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу серед населення області;

15) моніторинг та оцінка виконання програмних заходів профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД;

16) співпраця з неурядовими та громадськими організаціями;

17) здійснення аналітичної, інформаційно-освітньої, консультативної та іншої діяльності пов'язаної з ВІЛ-інфекції/СНІДу в області.

2.5. Реалізація Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року у Сумській області

Питання щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року у Сумській області перебуває на контролі в управлінні охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації. До її виконання задіяні всі ЗОЗ області, в більшій мірі – профільні ЗОЗ (КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», КНП СОР «Регіональний клінічний фтизіопульмонологічний медичний центр» та КНП СОР «Медичний клінічний центр інфекційних хвороб та дерматології імені З.Й.Красовицького».

Стан виконання Стратегії у Сумській області у 2020 році представлено в Таблиці 2.5.

Таблиця 2.5.

Таблиця 2.5. Стан виконання Стратегії у Сумській області у 2020 році

<i>Оперативна ціль 1. Запобігти новим випадкам інфікування ВІЛ-інфекцією</i>		
Завдання	Стан виконання	Цільове значення 2020
Забезпечити доступ та сприяти отриманню представниками ключових груп населення	Надання комплексних профілактичних послуг представникам ключових груп ризику в області здійснює Сумська	охоплення представників кожної КГ не менше 70% від

комплексних профілактичних послуг	обласна громадська організація «Клуб Шанс» в рамках реалізації проекту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією «Прискорити темпи зменшення рівня захворюваності на туберкульоз та ВІЛ за рахунок забезпечення загального доступу до своєчасної та якісної діагностики і лікування туберкульозу та мультирезистентного туберкульозу (МРТБ), шляхом розширення доказової медичної профілактики, діагностики та лікування ВІЛ та створення стійкої та життєздатної системи охорони здоров'я». Станом на 01.01.2021 року послуги з профілактики ВІЛ отримали 6774 особи з числа ЛВНІ (42,6% від оціночної кількості ЛВНІ), з них 6392 були протестовані на ВІЛ, та 992 особи з числа РКС (55,2% від оціночної кількості РКС), з них 977 були протестовані на ВІЛ	оціночної кількості КГ (ЛВНІ – 15000, РКС – 1800)
Досягти елімінації передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини	Завдяки реалізації заходів з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини в області у 2015, 2016, 2017 та 2018 роках частота передачі ВІЛ від матері до дитини становить 0%, Україна 2018 – 2,2%. За даними ПЛР частота передачі ВІЛ від матері до дитини у 2019 році в області становить 2,9% (Україна - 1,6%)	частота передачі ВІЛ від матері до дитини ≤ 2

Впровадити комплексні комунікаційні програми громадського здоров'я	Рішенням сесії Сумської обласної ради сьомого скликання від 25.10.2019 затверджено Обласну програму підтримки системи громадського здоров'я в Сумській області на 2020-2021 роки, в рамках якої здійснюються комплексні комунікаційні заходи з громадського здоров'я	прийнято програму ГЗ
Забезпечити доступність замісної підтримувальної терапії, зокрема у місцях позбавлення волі	В області сайти ЗПТ працюють на базі КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», КНП СОР «Перша обласна спеціалізована лікарня м. Ромни», КНП Буринської районної ради «Буринська центральна районна лікарня ім. проєсора М.П.Новаченка», КНП «Середино-Будська лікарня» Середино-Будської районної ради, КНП «Лебединська центральна районна лікарня імені лікаря К.О.Зільберника» Лебединської районної ради, КНП Охтирської міської ради «Охтирська центральна районна лікарня», КНП Конотопської міської ради «Конотопська центральна районна лікарня ім. Академіка Михайла Давидова», КНП «Шосткинська центральна районна лікарня» Шосткинської міської ради, КП «Кролевецька центральна районна лікарня» Кролевецької районної ради. Також, надання	охоплено АРТ 5,5 % від оціночної кількості ЛВІН; отримують АРТ 80% від ЛЖВ, що перебувають під МН

	<p>послуг ЗПТ здійснюється в Сумському слідчому ізоляторі № 25. Станом на 01.01.2021 на ЗПТ перебуває 679 осіб, серед яких 121 ВІЛ-інфікованих, з яких 112 (92,6%) – отримують АРТ. Загалом АРТ отримують лише 0,8% від оціночної кількості ЛВІН</p>	
<p>Забезпечити доступ до послуг медикаментозної доконтактної профілактики ВІЛ-інфекції (ДКП) ключовим групам населення</p>	<p>Надання послуг з медикаментозної ДКП ключовим групам населення надаються в області з травня 2019 року. Станом на 01.01.2021 послуги з медикаментозної ДКП отримують 11 осіб (42,3% від плану)</p>	<p>охоплення ДКП 100%</p>
<p>Унеможливити інфікування ВІЛ-інфекцією під час отримання медичної допомоги, зокрема під час донорства</p>	<p>У 2020 році серед донорів крові було проведено 12555 скринінгових досліджень на ВІЛ. У 6 випадках були виявлені антитіла до ВІЛ (5 випадків серед первинних донорів та 1 серед кадрових). Рівень інфікованості становить 0,05%, 2019 – 0,03%. Протягом 2020 року в області не було зареєстровано випадків переливання не карантинізованої крові, її компонентів та препаратів</p>	<p>знизити до 0% ризику передачі ВІЛ під час донорства</p>
<p>Забезпечити надання послуг медикаментозної постконтактної (МПКП) профілактики ВІЛ-інфекції всім особам, що її потребують</p>	<p>У 2020 році в області зареєстровано 11 випадків травмування з ймовірним ризиком інфікування ВІЛ, у тому числі 7 випадків серед медичних працівників. В усіх (100%) випадках були призначені курси постконтактної профілактики (ПКП). Завдяки своєчасному призначенню медикаментозної</p>	<p>забезпечено 100% охоплення МПКП від потребуючих</p>

	профілактики жоден медичний працівник, травмований під час надання медичної допомоги хворим на ВІЛ/СНІД, не отримав професійного зараження ВІЛ	
Оперативна ціль 2. Удосконалити систему ефективного виявлення випадків ВІЛ-інфекції		
Завдання	Стан виконання	Цільове значення 2020
Досягти високого рівня обізнаності населення щодо свого ВІЛ-статусу	За результатами СЕМ у 2020 році в області проведено 39 659 досліджень на наявність антитіл до ВІЛ, що майже на 11 тисяч досліджень меншу у порівнянні з 2019 роком (50 584 дослідження). Показник інфікованості населення склав 0,47% (2019 – 0,45%). 3 187 ВІЛ-позитивних осіб, виявлених за результатами лабораторних досліджень 150 осіб (80,2%) стали під медичний нагляд (2019 - 87,6%)	90% осіб, обстежених на ВІЛ перебувають під МН
Забезпечити повне охоплення ПТВ усіх хворих на ТБ, клієнтів програм ЗПТ та отримувачів комплексних профілактичних послуг серед ключових груп населення	В області послуги з тестування на ВІЛ-інфекцію пропонуються усім хворим на туберкульоз, клієнтам програм замісної підтримувальної терапії та представникам ключових груп населення щодо інфікування ВІЛ. Охоплення ПТВ хворих на ТБ у 2020 році становить 94%, клієнтів ЗПТ – 91%, ЛВІН – 94,3% від отримуючих профілактичні послуги та 42,6% від оціночної кількості ЛВІН, РКС – 98,5% від отримуючих профілактичні послуги та 54,3% від оціночної кількості РКС	послугами ПТВ охоплено $\geq 90\%$ осіб відповідних груп

Забезпечити повне охоплення ПТВ та раннього виявлення ВІЛ-інфекції у вагітних жінок та їх партнерів	Рівень охоплення добровільним тестуванням на ВІЛ серед вагітних жінок в області у 2020 році становить 99,5%. Рівень інфікованості ВІЛ серед вагітних, які обстежені вперше протягом вагітності по області у 2020 році становить 0,19% (2019 рік - 0,22%)	рівень охоплення ПТВ вагітних жінок не менше 95%
Забезпечити доступність ПТВ шляхом розширення мережі ЗОЗ, залучення аптечної мережі, тестування на рівні спільнот та промоції самотестування	ПТВ в області здійснюються переважно на базі ЗОЗ області та закладів ДКВС у Сумській області. З метою розширення надання відповідних послуг активно залучається Сумська обласна громадська організація «Клуб Шанс». Крім цього, в аптечній мережі в продажу є швидкі тести для експрес діагностики ВІЛ.	
Забезпечити раннє виявлення ВІЛ-інфекції у всіх дітей, народжених матерями з числа осіб, які живуть з ВІЛ-інфекцією	У 2020 році в області народилось 23 дитини від ВІЛ-позитивних матерів. За даними ПЛР дітей з підтвердженим ВІЛ-статусом не зареєстровано	
Гарантувати якість надання лабораторних послуг	В клініко-діагностичній лабораторії КНП СОР «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», що здійснює скринінгові та підтверджувальні дослідження на ВІЛ, забезпечено зовнішній та внутрішній контроль якості лабораторних досліджень у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу	
Оперативна ціль 3. Забезпечити всебічний доступ до лікування ВІЛ-інфекції		
Завдання	Стан виконання	Цільове значення 2020

Забезпечити розширення АРТ до повного задоволення потреб у ній	Антиретровірусна терапія проводиться в області на 10 сайтах АРТ закладів охорони здоров'я та 4 установах ДКВС України у Сумській області. Станом на 01.01.2021 в області АРТ отримують 1130 ВІЛ-позитивних осіб, або 69,2% від групи медичного нагляду (на 01.01.2020 – 73,6%)	80% ЛЖВ від групи МН мають отримувати АРТ
Забезпечити початок АРТ після встановлення діагнозу та в найкоротші строки	Введення ВІЛ-позитивних пацієнтів в антиретровірусну терапію здійснюється після встановлення діагнозу ВІЛ. Однак, лише 15% ЛЖВ АРТ була призначена в перші 7 днів з моменту встановлення діагнозу ВІЛ. Середня кількість днів з моменту встановлення діагнозу ВІЛ до початку АРТ становить 33 дні	забезпечити призначення АРТ на протязі перших 7 днів з моменту встановлення діагнозу ВІЛ
Забезпечити доступ до нових препаратів відповідно до кращих міжнародних практик та налагодити систему їх безперебійного постачання	Поставка АРВП в область здійснюється відповідно планових завдань ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України»	
Забезпечити проведення своєчасного та ефективного моніторингу АРТ, контроль над побічними реакціями, лікування ОІ та інших соматичних станів	З метою забезпечення лабораторного супроводу перебігу ВІЛ-інфекції та моніторингу ефективності АРТ в області проводяться дослідження на визначення рівня СД4+ та вірусного навантаження	

Забезпечити подальший розвиток та впровадження системи нагляду та профілактики розвитку резистентних форм ВІЛ-інфекції	У 2020 році 10 ВІЛ-позитивним пацієнтам, які перебували на 4-х компонентних схемах АРТ проведена заміна схем на 3-х компонентну другого ряду з урахуванням попередньо визначеної резистентності. Доведена квота щодо можливості оцінки резистентності є обмеженою	
Забезпечити ефективність лікування та досягнення невизначального рівня ВН ВІЛ	За статистичними даними станом на 01.01.2021 в області невизначальний рівень вірусного навантаження мають 74,3% пацієнтів, що отримують АРТ	93% ЛЖВ, які отримують АРТ мають невизначальний рівень ВН
Забезпечити доступ та сприяти отриманню профілактичного лікування ТБ ЛЖВ	У 2020 році 228 ЛЖВ отримали профілактичне лікування туберкульозу ізоніазидом (93% від потребуючих)	100%

Аналізуючи виконання завдань Стратегії можна сказати, що поряд з значними досягненнями щодо її реалізації, є і певні проблеми на шляху досягнення індикаторів її ефективності. Зокрема, недостатня робота проводиться серед ключових груп ризику щодо надання їм комплексних профілактичних послуг, низький рівень інформаційно-просвітницької роботи серед різних верст населення, спостерігається недовиявлення ВІЛ-позитивних осіб та низькі рівні тестування серед загального населення, не всі ВІЛ-позитивні люди перебувають на АРТ.

РОЗДІЛ 3. СТРАТЕГІЧНІ НАПРЯМКИ ДІЯЛЬНОСТІ ЩОДО ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ/СНІДУ

3.1. Програми стратегічного розвитку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ

З 2019 року в Україні відсутня Загальнодержавна програма протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу. Але, опираючись на досвід впровадження завдань і заходів попередніх Програм були виявлені наступні недоліки:

- низький рівень поінформованості загального населення щодо важливості проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу, особливо в сільській місцевості, призводить до збільшення реєстрації кількості випадків ВІЛ-інфекції серед представників соціально-благополучних верст населення. Відмічається і зростання частки сільського населення у структурі вперше захворілих на ВІЛ-інфекцію;

- профілактичні програми, що реалізуються з питань ВІЛ/СНІДу в молодіжному середовищі, на жаль не впроваджені в усіх навчальних закладах області;

- діюче юридичного законодавства з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу не відповідає тим потребам та проблемам, які пов'язані з протидією епідемії ВІЛ;

- недостатня робота правоохоронних органів з незаконним обігом наркотичних речовин сприяє збільшенню кількості ЛВІН та кількості осіб, які в якості наркотичної речовини вживають вироби немедичного призначення;

- відмічається недостатнє фінансування програм з ВІЛ/СНІД за рахунок державного бюджету;

- спостерігається несвоєчасне та нерівномірне забезпечення відділення профілактики і боротьби зі СНІДом медичного центру та сайтів АРТ ЗОЗ області антиретровірусними препаратами, що змушує ВІЛ-позитивних пацієнтів мінімум 1 раз на квартал приїздити за ліками до ЗОЗ і це призводить до додаткових фінансових витрат;

- недостатнє виділення коштів на проведення інформаційно-просвітницької роботи з метою запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу серед різних верст населення;

- в умовах реформування медичної галузі відкритим залишається питання щодо безкоштовного забезпечення дітей, народжених ВІЛ-позитивними жінками адаптованими молочними сумішами;

- недостатня профілактична робота проводиться в області серед осіб з ключових груп ризику. На сьогодні, відповідну роботу з даним контингентом проводять представники громадських організацій, оскільки державний сектор на проведення відповідної роботи не отримує належного фінансування;

- на жаль, не всі ВІЛ-інфіковані пацієнти мають рівну доступність до АРТ, лабораторного обстеження та медичної допомоги. Після впровадження програми медичних гарантій медичні послуги ВІЛ-позитивним людям надаються в рамках пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)». На сьогодні, з Національною службою здоров'я України законтрактували за відповідним пакетом лише 10 закладів охорони здоров'я області;

- в рамках пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)» не передбачено такі види діяльності, як забезпечення логістичного супроводу у розподілу антиретровірусних препаратів та інших виробів медичного призначення, забезпечення моніторингу та оцінки стану епідемічної ситуації з ВІЛ, що призводить до додаткового навантаження на фахівців відділення профілактики і боротьби зі СНІДом медичного центру та недооцінки ситуації з ВІЛ/СНІД в області.

На жаль, існує ще цілий ряд проблемних питань, які перешкоджають в повній мірі запобігти поширенню ВІЛ/СНІД та якісно надавати допомогу ЛЖВ.

На виконання розпорядження Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р «Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» Міністерство охорони здоров'я України рекомендувало на регіональному

рівні розробити та затвердити трьохрічні регіональні Плани заходів з реалізації Стратегії.

Наказом управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації від 10.02.2020 № 98-ОД «Про організацію виконання Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» затверджено відповідний План заходів з реалізації Стратегії в області, який передбачає одночасну реалізацію заходів по виконанню трьох стратегічних цілей:

- 1) зменшення рівня захворюваності на ВІЛ-інфекцію та зниження рівня смертності від хвороб, зумовлених СНІДом;
- 2) зменшення нових випадків вірусних гепатитів, в тому числі хронічних, та зменшення смертності, зумовленої вірусними гепатитами;
- 3) зниження захворюваності та смертності від туберкульозу.

Також, варто зауважити, що для ефективної протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу необхідно реалізовувати такі програми, як:

1. Програми поширення презервативів [25]. Пропаганда та поширення презервативів має особливе значення, оскільки, постійне і правильне використання презервативів (при вагінальному і при анальному сексі) знижує ризик статевої передачі ВІЛ-інфекції до 94%.

2. Програми «Зниження шкоди» [20, 24, 25], що включають в собі програми поширення голоч та шприців; впровадження ЗПТ; консультування і тестування на ВІЛ; антиретровірусну терапію та профілактику; інформаційно-просвітницька робота серед ключових груп ризику; діагностика, лікування та профілактика вірусних гепатитів; діагностика, лікування та профілактика туберкульозу.

3. Програми «Поведінкові втручання» (адресне інформування через серезу Інтернет, аутріч-робота, соціальний маркетинг), що направлені

підвищення рівня поінформованості, умінь і навичок, знань, мотивації, які допомагають людям вести здоровий спосіб життя та знизити ризиковану поведінку.

4. Програми добровільного консультуванні і тестування на ВІЛ, самотестування, які спрямовані на забезпечення безперешкодного доступу до послуг з тестування із широким використанням швидких (експрес) тестів на ВІЛ.

5. Програми лікування, догляду та підтримки при ВІЛ-інфекції, які спрямовані на забезпечення призначення АРТ усім ВІЛ-позитивним пацієнтам, організацію надання послуг з догляду та підтримки [5].

6. Програми профілактики та лікування опортуністичних інфекцій та супутніх захворювань, які включають заходи з профілактики та лікування туберкульозу; профілактики пневмоцистної пневмонії, мікобактеріального комплексу; лікування вірусних гепатитів.

7. Охорона репродуктивного та сексуального здоров'я. ВІЛ-позитивні люди та люди з ключових груп ризику повинні бути в змозі вести повноцінне і комфортне статеве життя та мати доступ до широкого кола репродуктивних можливостей.

Поряд з цим мають реалізовуватись і заходи, направлені на зниження рівня стигми і дискримінації, запобігання насильству та розширення прав і можливостей спільнот.

Також, на національному рівні законодавча база з питань ВІЛ-інфекції та СНІДу має бути систематизована та відповідати міжнародним і європейським стандартам [26, 30].

3.2. Фінансова складова заходів з протидії ВІЛ-інфекції/ СНІДу

На сьогодні, фінансування заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу здійснюється за кошти державного бюджету, зокрема, за бюджетною програмою КПКВК 2301400 «Забезпечення медичних заходів окремих державних програм та комплексних заходів програмного характеру» за напрямом «Закупівля медикаментів для антиретровірусної терапії дорослих, підлітків і дітей» та за напрямом «Закупівля тест-систем для діагностики ВІЛ-інфекції, супроводу АРТ та моніторингу перебігу ВІЛ-інфекції у хворих, визначення резистентності вірусу, проведення референс-досліджень», обласного та місцевих бюджетів, міжнародних та громадських організацій, які працюють у напрямку протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Затверджений наказом управління охорони здоров'я Сумської обласної державної адміністрації План заходів з реалізації Державної стратегії у сфері подолання ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам містить стратегічні і оперативні цілі та завдання, які повністю відповідають Стратегії.

Як Стратегія, так і План заходів з її реалізації в області не містять фінансового наповнення, однак, однією з основних умов щодо ефективності їх реалізації є забезпечення сталого фінансування, зокрема:

- забезпечення пріоритету фінансування за рахунок державного та місцевих бюджетів задля забезпечення сталості та безперервності надання послуг;
- проведення моніторингу видатків та оцінки заходів на предмет економічної ефективності та з метою уникнення дублювання фінансування;

- забезпечення ефективного розподілу ресурсів;
- забезпечення своєчасної закупівлі та постачання лікарських засобів та виробів медичного призначення для забезпечення безперервності та якості медичних послуг.

В умовах реформування медичної галузі на сьогодні медична допомога ВІЛ-позитивним людям здійснюється в рамках пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ)», вартість якого становить 3 168 гривень на рік на одного ВІЛ-позитивного пацієнта на АРТ. Це є дуже низька ціна, і, в більшості випадків вартості цього пакету не вистачає на проведення повного дообстеження та лікування ВІЛ-позитивного пацієнта.

Якщо говорити про профілактичні програми серед ключових груп населення, то, на сьогодні, відповідну діяльність забезпечують громадські організації за кошти міжнародних донорів. Кошти з обласного та місцевих бюджетів фактично на відповідний вид діяльності не виділяються.

На підставі вищевикладеного, можна констатувати наступне, що без належного фінансового наповнення та раціонального розподілу і використання коштів, реалізація будь-яких заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу буде мати низький рівень ефективності.

ВИСНОВКИ

Метою нашого дослідження є розроблення програм стратегічного напрямку у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та визначення пріоритетних напрямків діяльності щодо подальшому запобігнню поширенню ВІЛ/СНІДу.

Згідно мети дослідження ми вирішували його завдання. Ми проаналізували ситуацію з ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі, Україні та Сумській області та визначили, що оціночна кількість людей, які живуть з ВІЛ, у світі становить близько 37,7 млн. осіб. На сьогодні, регіон Східної Європи та Центральної Азії є єдиним регіоном у світі, де продовжує зростати кількість нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу.

Україна посідає одне з перших місць серед країн Європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. На 01.01.2021 під медичним наглядом у профільних закладах охорони здоров'я перебувало 144 089 ВІЛ-позитивних, у тому числі 47 778 хворих на СНІД. За весь період епідемії ВІЛ в країні можна умовно виділити шість основних етапів еволюції епідемічного процесу і, на даний час, епідемія в країні продовжує поширюватися серед загального

населення за рахунок статевого шляху передачі ВІЛ та значної ролі у поширенні збудника ВІЛ серед представників ключових груп ризику.

Сумська область входить до ТОП-10 регіонів України з найнижчим показником поширеності ВІЛ серед населення, але, говорити про стабілізацію епідемічної ситуації з ВІЛ в області не можна. Станом на 01.01.2021 під медичним наглядом в ЗОЗ області перебувало 1655 ВІЛ-інфікованих осіб, у тому числі 509 хворих на СНІД. Зареєстровано 28 ВІЛ-позитивних дітей, які інфікувались ВІЛ від своїх матерів. Переважну ж більшість, майже 87% ВІЛ-інфікованих, які перебувають під медичним наглядом, становлять люди у віці від 25 до 49 років. Домінуючим шляхом передачі ВІЛ-інфекції залишається статевий шлях передачі. На 01.01.2021 на позитивному антиретровірусному лікуванні перебуває 1130 ВІЛ-позитивних осіб.

На підставі проведеного аналізу, ми з'ясували, що ВІЛ-інфекція/СНІДу – це глобальна проблема і на її протидію задіяні значні політичні, людські та фінансові ресурси. Найбільш істотну роль у світі щодо консолідації зусиль для боротьби з ВІЛ/СНІДом відіграє ООН та її структури, насамперед, ВООЗ, ЮНЕЙДС, ЮНІСЕФ, Світовий банк, а також Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Надалі ми висвітлили зміст державної політики боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІД в Україні, яка, на сьогодні, спрямована на попередження, подолання та зменшення наслідків пандемії ВІЛ і є пріоритетним напрямом державної політики. З 1992 року в Україні було прийнято шість національних програм, кожна з яких зробила первний внесок у запобіганні подальшому поширенню ВІЛ.

З 2019 року в країні Загальнодержавна програма протидії поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу відсутня. Однак, з метою подальшої протидії поширенню

соціально небезпечних захворювань в країні розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р було схвалено Державну стратегію у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 роки, головною метою якої є подолання епідемій ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, вірусних гепатитів, покращення якості і тривалості життя, зменшення рівня захворюваності, інвалідизації та смертності шляхом створення і функціонування ефективних та інноваційних систем надання якісних і доступних послуг з профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки. Стратегія містить три стратегічні цілі, виходячи з основних векторів її реалізації.

Потім ми висвітлили діяльність комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань», який забезпечує координацію діяльності ЗОЗ області щодо протидії ВІЛ, а відділення профілактики і боротьби зі СНІДом безпосередньо здійснює комплекс заходів, направлених на протидію поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу в області та надає спеціалізовану медичну допомогу населенню, у тому числі людям, які живуть з ВІЛ-інфекцією.

Проведений аналіз стану реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 роки в області у 2020 році показав, що поряд з значними досягненнями щодо її реалізації, є і певні проблеми на шляху досягнення індикаторів її ефективності. Зокрема, недостатня робота проводиться серед ключових груп ризику щодо надання їм комплексних профілактичних послуг, низький рівень проведення інформаційно-просвітницької роботи серед різних верст населення, спостерігається недовиявлення ВІЛ-позитивних осіб та низькі рівні тестування серед загального населення, не всі ВІЛ-позитивні люди перебувають на АРТ.

З 2019 року було змінено модель фінансування щодо надання медичних послуг, а вже з другого кварталу 2020 року медична допомога ВІЛ-позитивним надавалась в рамках пакету «Діагностика, лікування та супровід осіб із вірусом імунодефіциту людини (та підозрою на ВІЛ), вартість якого становить лише 3 168 гривень на рік на одного ВІЛ-позитивного пацієнта на АРТ, і, в більшості випадків, вартості цього пакету не вистачає на покриття усіх потреб.

Згідно останнього завдання дослідження ми надали рекомендації щодо подальшої боротьби з ВІЛ/СНІДом, оскільки, незважаючи на проведені сучасні реформи, позитивної динаміки щодо стабілізації ситуації по ВІЛ/СНІДу в країні не відбулося. Ми з'ясували, що основними перешкодами щодо ефективної політики протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні та області є недостатність фінансових ресурсів на здійснення профілактичних заходів.

Для ефективної протидії такої соціально небезпечної хвороби, як ВІЛ, ми визначили основні профілактичні програми, які мають працювати на постійній основі та мати належне фінансове наповнення.

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. Баранова Н.П. (2018). Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: прогнозування, моделювання, оцінка. Київ: МОП.
3. ВІЛ-інфекція в Україні, інформаційний бюлетень № 52, Київ, 2021.
4. Виступ регіонального директора ВООЗ (2019). Вилучено з: <http://www.euro.who.int>.

5. Дашук А.М., Корж В.П., Карабан О.М., Черникова. Л.И. ВИЧ/СПИД інфекція. Харків, 2018.
6. Державний комітет статистики України (2020). Вилучено з: <http://www.ukrstat.gov.ua>.
7. Доповідь ВООЗ «Фінансова криза та глобальна Охорона здоров'я» (2019). Вилучено з: <https://ukrjizn.com/finansova-kriza-2019-2020-roki-u-sviti/>
8. Дослідження причин поширення ВІЛ/СНІДу (2011). Відп. ред. Гордейко, В. Київ. : ПРООН.
9. Европейская база даних «Здоровье для всех» (2020). Вилучено з: http://data.euro.who.int/hfadb/shell_ru.html.
10. Европейское региональное бюро ВОЗ (2010). Европейская база даних «Здоровье для всех» (HFA-DB). Вилучено з: <http://www.euro.who.int/hfadb>.
11. Жаліло Л.І., Мартинюк О.І. Стратегії змін у сфері охорони здоров'я в умовах соціально-економічних реформ в Україні, 2016. Вилучено з: <http://www.academy.gov.ua/ej/ej14/txts/Zhalilo.pdf>.
12. Здоровье – 2020. Основи європейської політики і стратегія для XXI віку (Електронний ресурс). – Режим доступа: <http://www.euro.who.int/PubRequest/language/Russian>.
13. Запорожан В.М., Аряєв М.Л. ВІЛ-інфекція і СНІД. – Київ, : Здоров'я, 2004.
14. 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.
15. 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.

16. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні: виконав. рез. та ключові рек., Київ, 2018; Представництво ЮНЕЙДС в Україні.
17. Кризина Н.П. (2008). Обґрунтування реформування галузі охорони здоров'я за даними України та зарубіжних країн у контексті політики.
18. Всесвітньої організації охорони здоров'я. Україна. Здоров'я нації. № 1. С. 80-86.
19. Національна стратегія реформування системи охорони здоров'я в Україні на період 2015-2020 років. Міжнародний фонд «Відродження», 2014.
20. Національна конференція зі зменшення шкоди, пов'язаної зі вживанням наркотиків. Звіт Європейського регіону бюро ВООЗ. Київ, 2016.
21. Нормативно-директивні документи МОЗ України (2020). Вилучено з: <http://mozdocs.kiev.ua>.
22. Организация Объединенных Наций [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.un.org/ru/>.
23. Перша глобальна стратегія ВООЗ в області репродуктивного здоров'я (2008). Вилучено з: <http://whqlibdoc.who.int>.
24. Петренко В.І. (2017). Стандарт лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків. Київ: М-во охорони здоров'я України.
25. Профілактика ВІЛ-інфекції, діагностика, лікування та догляд для ключових груп населення. Клінічна настанова, заснована на доказах, Київ, 2018.
26. 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.

27. 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.
28. Центр медичної статистики МОЗ України (2020). Вилучено з: www.moz.gov.ua.
29. 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.
30. Ціборовський О.М., Істомін С.В., Сорока В.М. (2017). Шляхи систематизації законодавства України у сфері охорони здоров'я. Київ. 72 с.
31. UNAIDS. UNAIDS data 2018. Geneva: UNAIDS; 2018. Available from: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/unaids-data-2018_en.pdf/
32. UNAIDS. UNAIDS data 2019. Geneva: UNAIDS; 2019. Available from: https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2019-UNAIDS-data_en.pdf
33. ЮНЕЙДС (2020). Вилучено з: <http://www.unaids.org>.
34. The Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria [Electronic resource], вилучено з: <http://www.theglobalfund.org>.
35. The World Bank Group [Electronic resource], вилучено з: <http://www.worldbank.org>.
36. UNICEF [Electronic resource], вилучено з: <http://www.unicef.org>.
37. World AIDS campaign [Electronic resource], вилучено з: <http://www.worldaidscampaign.org>.
38. AIDS Care Education and Training Ltd. (ACET), [Electronic resource], вилучено з: <http://www.acet-international.org>.
39. Шевцов В. Г. (2006). Державне управління розвитком медичної допомоги в умовах реформування системи охорони здоров'я. Актуал. пробл. Розвитку

управлінь. систем: досвід, тенденції, перспективи : зб. матеріалів наук.-практ. конф., 19 квіт. 2006 р. Харків. : Магістр.

40. Шевцов В. Г. (2007). Стратегія державного управління системою охорони здоров'я в Україні. Теорія та практика держ. упр. Харків: Магістр.

ДОДАТКИ

Додаток 1 Основні показники стану епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції/СНІДу в Сумській області станом на 01.01.2021 року у форматі Excel.