

However, there are competences of a purely medical nature, which can not be performed by any specialist without special medical education, namely:

- providing first medical qualified assistance in cases of emergencies, injuries, rapid manifestation of an infectious disease, etc. ;
- hygienic measures for the prevention of outbreaks of infectious diseases, including the control of the sanitary and hygienic regime of the food unit;
- control over the passing of periodic medical examinations, preventive vaccinations;
- medical support of dispensary groups;
- professional medical counseling for students and parents at all stages of professional self-determination.

The training of any personnel in the field of child health should take into account the knowledge of the main determinants of childhood health, important mechanisms, measures and technologies for managing them in educational settings. In this regard, the scientific and practical activities of the State Institution "Institute for Children and Adolescents Health Care at the National Academy of Medical Sciences of Ukraine" are indisputable grounds for the establishment of a center for the fulfillment of important functions and training of qualified public health personnel, especially in that part that concerns the contingent of the children's population.

**Conclusion:** Detect all medical and social factors which affect to health of modern youth, develop and implement preventive programs for forming health-oriented behavior of youth, competency justification for persons, who provide medical care for children and adolescents today is very important for Medical and other facilities as well as parents and teachers. The

main role in this process should belong to scientific institutions.

#### Literature

1. Center of Medical Statistic of Ministry of Health of Ukraine. Available: <http://moz.gov.ua/article/statistic/centr-medichnoi-statistiki-moz-ukraini>
2. Extending life: Progress and achievements in 2017 of the WHO European Office for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases (2017). Available: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/who-european-office-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-ncd-office/publications-and-tools/annual-reviews/extending-life-progress-and-achievements-in-2017-of-the-who-european-office-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-2017>
3. European health report 2018. Available: <http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/european-health-report/european-health-report-2018>
4. Transforming noncommunicable disease in Europe 2014–2016: Building the capacity to achieve the noncommunicable disease goals by 2030 (2018). Available: <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/pages/who-european-office-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-ncd-office/publications-and-tools/annual-reviews/transforming-noncommunicable-disease-in-europe-20142016-building-the-capacity-to-achieve-the-noncommunicable-disease-goals-by-2030>

*Талалаєв К.О.*

*Одеський національний медичний університет,  
Одеса, Україна*

### ОРГАНІЗАЦІЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я СТОСОВНО ПОПЕРЕДЖЕННЯ СОЦІАЛЬНИХ І ХРОНІЧНИХ ХВОРОБ В УКРАЇНІ

*Talalayev K.O.*

*Odessa National Medical University  
Odessa, Ukraine*

### DEVELOPMENT OF THE HEALTH SYSTEM FOR PREVENTION OF SOCIAL AND CHRONIC DISEASES IN UKRAINE

**Анотація.** Проаналізовано основи політики України у сфері охорони здоров'я стосовно попередження соціальних і хронічних хвороб; характеризувано нормативно-правове забезпечення реалізації політики державою; розглянуті організаційні механізми реформування державної політики у сфері охорони здоров'я щодо попередження соціальних і хронічних хвороб; визначено основні шляхи удосконалення політики держави з урахуванням міжнародного досвіду.

**Abstract:** The fundamentals of Ukraine's health policy in the area of social and chronic diseases prevention are analyzed; characterizing the legal and regulatory framework for policy implementation by the state; organizational mechanisms for reforming public health policy in the field of prevention of social and chronic diseases are considered; the main ways of improvement of the state policy are determined taking into account international experience.

*Ключові слова:* охорона здоров'я, соціальні і хронічні хвороби, міжнародний досвід, органи державної влади.

*Key words:* health care, social and chronic diseases, international experience, state authorities.

**Актуальність.** Показники здоров'я населення, рівень освіти, соціалізація різних поколінь, здатність адаптуватися до умов, що змінюються, участь в соціальному житті суспільства – чинники, які визначають можливість успішного розвитку сучасних держав. Суспільство визначає через політику майбутнє людського потенціалу, а також статус, місце і роль громадянина у світі, що змінюється.

В Україні відсутні нормативні акти, які в повному обсязі регламентують допомогу хворим на соціальні та хронічні хвороби. Водночас, деякі положення та формулювання в існуючих документах мають бути адаптовані та відповідати загальноприйнятій міжнародній практиці.

Формування та реалізація державної політики в галузі охорони здоров'я має відбуватися на підставі, у межах повноважень і в спосіб, що передбачені Конституцією та законами України.

Сучасна державна політика в Україні в сфері охорони здоров'я потребує суттєвого наукового обґрунтування, що також актуалізує пропонуване дослідження. Постановці та вирішенню даної проблеми сприяє системне дослідження міжнародного досвіду реалізації політики в сфері охорони здоров'я.

Згідно ст. 49 Конституції України кожен має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного і доступного для всіх громадян медичного обслуговування [1].

**Мета дослідження:** обґрунтувати необхідність вдосконалення процесів протидії соціальним і хронічним хворобам з огляду на європейський вибір України.

**Матеріали дослідження:** досліджено теоретичні та методологічні підстави здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні в порівнянні з іноземним досвідом впровадження державних політик стосовно попередження соціальних і хронічних хвороб.

**Методи дослідження** базуються на традиційних наукових принципах дослідження: системності, структурності, порівняння, узагальнення тощо. Порівняльний метод застосовано для порівняння сучасних міжнародних документів щодо охорони здоров'я з Конституцією та законами України. Структуру та функції державного управління в сфері охорони здоров'я в Україні та в інших країнах проаналізовано із застосуванням структурно-функціонального методу. Підґрунтям для емпіричного дослідження є офіційна статистика та узагальнення практики застосування законодавства з питань формування державної політики у сфері охорони здоров'я.

**Об'єктом дослідження** є організація охорони здоров'я України стосовно попередження соціальних і хронічних хвороб.

**Результати дослідження та їх обговорення.** Сучасні процеси державотворення в Україні свідчать про недостатнє врахування інтересів пацієнтів органами влади. При цьому проблема полягає не тільки в недостатності впливу державних органів влади на прийняття державно-управлінських рішень, а й взагалі на ситуацію в країні [2].

Закріпивши в Основному Законі низку постулатів демократичної, соціальної, правової держави («в Україні визнається і діє принцип верховенства права», «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю» тощо) [1], український народ отримав задекларовані конституційні засади формування та реалізації державної політики з охорони здоров'я, що відповідають загальновизнаним міжнародним і європейським цінностям, закріпленим у міжнародних документах.

Соціальні хвороби – одна з основних загроз здоров'ю та добробуту населення в світі та тягар для охорони здоров'я та суспільства в цілому. Відомо, що наслідками більшості з них є втрата працездатності (тимчасова або стійка), необхідність фінансових витрат на попередження, лікування, реабілітацію. Зазначені хвороби негативно впливають на якість і тривалість життя, часто є причиною передчасних смертей [3].

Ряд інфекційних хвороб, також віднесених до когорти соціально значущих (туберкульоз, сифіліс, вірусні гепатити тощо), спричиняють серйозну небезпеку для оточуючих. В той же час, не всі соціально значущі хвороби мають інфекційну природу (наприклад, сахарний діабет, психічні розлади, злоякісні новоутворення). Зараження кількома збудниками змінює їх біологічні властивості, збільшує їх вірулентність, що ускладнює перебіг патологічного процесу і може спричинити резистентність до ліків [4]. Перебіг епідемічного процесу туберкульозу та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) (вірусних гепатитів, вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) тощо), значною мірою обумовлюється рівнем соціально-економічного розвитку суспільства.

Інфекційні хвороби – це розлади здоров'я людей, що спричиняються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибами, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їх життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення. Небезпечні інфекційні хвороби – це хвороби, що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у окремих хворих і становлять небезпеку для їх життя та здоров'я; особливо небезпечні інфекційні хвороби (у тому числі карантинні: чума, холера, жовта гарячка), характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значній кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих хвороб серед населення [5].

Ізоляція та карантин допомагають захистити суспільство, попереджають можливість передачі інфекцій від людей, які можуть бути джерелом хвороби. Карантинні заходи забезпечують відокремлення і обмеження переміщення людей, які контактували з джерелами збудників інфекційних захворювань.

Передумовами для подальшого ускладнення епідемічної ситуації з ПСШ та інших хвороб в Україні є міграція населення, збільшення кількості осіб з девіантною поведінкою, соціальна дезадаптація, недостатнє державне фінансування медицини та соціальної сфери.

Покращення якості допомоги хворим з ПСШ та підвищення її доступності для різних верств населення, а, особливо, для представників ключових груп, є одним з науково обґрунтованих та підтверджених способів зниження захворюваності (наприклад, парентеральними гепатитами та ВІЛ в цілому) [6].

До п'яти основних ключових груп населення, що особливо вразливі до ВІЛ і часто не мають адекватного доступу до послуг, відносять трансгендерних осіб, чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками, працівників секс-бізнесу, людей, що вживають ін'єкційні наркотики, а також ув'язнених осіб, які утримуються під вартою [7].

Як передбачено положеннями ст. 24 Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [6], особи, які хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, підлягають своєчасному та якісному лікуванню, періодичним обстеженням і медичному нагляду. Лікування, обстеження та медичний нагляд за хворими на соціально небезпечні інфекційні хвороби у державних і комунальних закладах охорони здоров'я та державних наукових установах проводяться безоплатно (за рахунок коштів державного бюджету України та місцевих бюджетів). Іноземцям та особам без громадянства, які на законних підставах перебувають в Україні і хворіють на соціально небезпечні інфекційні хвороби, медична допомога надається в порядку, встановленому Законом та міжнародними договорами України.

Особи, хворі на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, згідно положень статті 26 Закону, підлягають обов'язковому лікуванню (за їх бажанням - анонімно). Відомості про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди та обстеження з цього приводу, дані інтимного характеру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками закладів охорони здоров'я, становлять лікарську таємницю. Надання таких відомостей дозволяється у випадках, передбачених законами України.

Показник поширеності ВІЛ серед громадян свідчить про те, що епідеміологічна ситуація в Україні є загрозливою. Важливу роль у протидії поширенню ВІЛ відіграє «Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом», що

була прийнята Резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27 червня 2001 року. Так, зокрема, положення Декларації передбачають на глобальному рівні: підтримувати більш активні дії і координацію у всіх відповідних організаціях системи Організації Об'єднаних Націй, включаючи їх всебічну участь у розробці і здійсненні регулярно оновлюваного стратегічного плану Організації Об'єднаних Націй по боротьбі з ВІЛ/СНІДом на основі принципів, що містяться в цій Декларації; підтримувати більш активну співпрацю між відповідними організаціями системи Організації Об'єднаних Націй та міжнародними організаціями в боротьбі з ВІЛ/СНІДом; заохочувати більш активну взаємодію і розвиток новаторських партнерських зв'язків між державним і приватним секторами, створити і зміцнити механізми, що сприяють залученню приватного сектора і партнерів з громадянського суспільства і людей, інфікованих ВІЛ/СНІДом, і вразливих груп в боротьбу з ВІЛ/СНІДом.

У контексті проблеми соціальних та хронічних хвороб та непоодиноких випадків розголошення діагнозів (ВІЛ-позитивного статусу, наприклад) слід звернути увагу на дотримання принципів конфіденційності, визначених чинним українським законодавством. Так, стаття 32 Конституції України проголошує: «Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини» [1].

Згідно ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я «З метою охорони здоров'я населення органи і заклади охорони здоров'я зобов'язані здійснювати спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань» [9].

Спеціальним законом у сфері профілактики та лікування ВІЛ є Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [10].

Згідно ст. 2 зазначеного Закону державна політика у сфері протидії поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ, реалізується шляхом організації виконання цього Закону, інших нормативно-правових актів України, а також шляхом розроблення, фінансового та матеріального забезпечення реалізації загальнодержавних та інших програм, що передбачають здійснення заходів з профілактики поширення ВІЛ-інфекції, інформаційно-роз'яснювальної роботи щодо принципів здорового та морального способу життя, духовних цінностей і відповідальної поведінки у сфері сексуальних стосунків, розроблення навчальних, просвітницьких та виховних програм з цих питань для середніх, професійно-технічних і

вищих навчальних закладів, здійснення спеціальної підготовки медичного персоналу, проведення фундаментальних і прикладних наукових досліджень, розвиток міжнародного співробітництва у цій сфері.

Наказ МОЗ від 19.08.2005 р. №415 «Про вдосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» [11] визначає порядок добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та поширюється на державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні заклади інших форм власності, об'єднання громадян, у тому числі міжнародні, інші установи, організації та заклади, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Погіршення ситуації із захворюваністю на ВІЛ-інфекцію та зростання кількості хворих на СНІД обумовлено низкою соціально-економічних та медичних причин. Провідними є погіршення соціально-економічної ситуації, недосконала система інформування та просвіти населення з питань запобігання ВІЛ-інфекції, прогалини в системі статевого виховання, недостатнє фінансування заходів профілактики та лікування, невідповідність наявної інфраструктури медичної та соціальної допомоги темпам поширення епідемії.

Наказом МОЗ України від 08.02.2013 №104 «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ» встановлений перелік груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:

1. Споживачі ін'єкційних наркотиків.
2. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду.
3. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками.
4. Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків.
5. Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.
6. Статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками [12].

Наказом МОЗ України від 10.07.2013 №585 «Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ» визначений порядок встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції.

**Висновки.** Дослідження теоретико-методологічних засад здійснення державної політики у сфері охорони здоров'я показало, що державна політика являє собою систему цілеспрямованих заходів, які мають метою розв'язання тих чи інших суспільних проблем, задоволення громадських інтересів, забезпечення стабільності конституційного, економічного, правового ладу країни. Отже, в процесі формування державної політики першочергову роль відіграє не сама держава, а суспільство, різноманітні проблеми, інтереси, цінності, пріоритети тощо, а їх зв'язок виражається через процес легітимності.

У галузі державної політики в сфері охорони здоров'я одним з основних завдань є пом'якшення державної влади та спрямування на дотримання законності людьми, яким вона слугує, а також в регулюванні застосування влади згідно з законодавством. Отже, базовим підґрунтям сильних держав є чітке підпорядкування законам, що врешті сприятиме політичній стабільності [13].

Сучасний стан нормативно-правового регулювання в сфері протидії соціальним і хронічним хворобам в Україні характеризується відсутністю законодавчих актів, що в повному обсязі регламентують допомогу хворим на соціальні та хронічні хвороби, хронічні дерматози та ПСШ. Окремі фрагменти діяльності українських лікарів в зазначеному напрямку частково означені в деяких Кодексах та Законах України. При тому, деякі положення та формулювання в них не відповідають загальноприйнятій міжнародній практиці.

Важливу роль в наданні якісної комплексної медико-соціальної допомоги відіграє міжсекторальна взаємодія різних галузей, що опікуються питаннями соціальних та хронічних хвороб.

В Україні відсутні законодавчі акти, що в повному обсязі регламентують допомогу хворим на хронічні дерматози та ПСШ. Виходячи з цього, має бути розроблена сучасна нормативно-правова база для регулювання допомоги населенню стосовно соціальних та хронічних хвороб та здійснення загальнодержавних заходів протидії поширенню ПСШ, вірусних гепатитів, туберкульозу, ВІЛ та інших інфекцій в Україні, а також їх профілактики та усуненні можливих наслідків.

Проблема реорганізації та розвитку системи надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на соціальні та хронічні хвороби потребує удосконалення структурного та функціонального змісту, покращення матеріально-технічної бази лікувальних закладів, зміцнення інтегративних зв'язків між фтизіатрами, лікарями-дерматовенерологами, інфекціоністами, лікарями загальної практики та іншими, покращення рівня професійної підготовки, подолання негативних стереотипів у ставленні до осіб з туберкульозом, хронічними дерматозами, ВІЛ/СНІДом, ПСШ, вірусними гепатитами тощо а також залучення громадськості до участі у вирішенні проблем соціальних та хронічних хвороб населення України.

З метою раннього виявлення соціальних та хронічних хвороб, в тому числі ПСШ та хвороб шкіри, доцільно удосконалити процедури проведення первинних та періодичних медичних оглядів з наступним консультуванням виявлених хворих у лікаря-дерматовенеролога або інфекціоніста. Лікарі загальної практики мають при проведенні оглядів пацієнтів здійснювати первинну попередню діагностику візуальних форм ПСШ, захворювань шкіри гострого та хронічного характеру, проводити скринінгову та експрес-

діагностику ППШ, ВІЛ, туберкульозу, гепатиту С тощо.

Аналіз зарубіжного досвіду реалізації державних політик щодо попередження соціальних і хронічних хвороб і місця в цій системі індивідуального підходу показав тісний зв'язок із розглядом історії розвитку систем медичної допомоги і сучасних загальних тенденцій у різних країнах світу, концептуальною характеристикою сучасних моделей протидії соціальним та хронічним хворобам, їхньої структури, суб'єктів, соціальних програм та їх реалізації, особливостей. В багатьох країнах Європи існують тенденції до зменшення ролі держави та розвитку нових форм ділового партнерства з представниками інших секторів для встановлення ринкових стосунків в галузі медичних послуг.

Має бути приділена особлива увага адаптації позитивного міжнародного досвіду стосовно впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я України щодо попередження соціальних і хронічних хвороб в умовах європейського вибору. Україна має визнати національним пріоритетом саме розвиток її наукового та технічного потенціалу із урахуванням досягнень науковців з різних країн світу. Мають бути створені максимально дестигматизовані умови для лікування та реабілітації особам з усіх вікових груп із соціальними та хронічними хворобами. Важливу роль в наданні якісної комплексної медико-соціальної допомоги відіграє міжсекторальна взаємодія різних галузей, що опікуються питаннями соціальних та хронічних хвороб. Значна поширеність випадків стигматизації осіб з візуальними ознаками хронічних дерматозів не має бути перешкодою для отримання цими особами якісної медичної допомоги та реалізації всіх гарантованих Конституцією прав.

Необхідно розширювати прості та ефективні програми профілактики соціальних та хронічних хвороб, в ході яких пацієнти можуть бути виявлені і спрямовані на лікування для надання допомоги. З огляду на існуючі світові тренди в галузі охорони здоров'я та наукові надбання, з метою попередження розповсюдженню та сприяння якісному лікуванню пацієнтів з соціальними та хронічними хворобами, доцільним виглядає впровадження в систему охорони здоров'я моделі інтегрованих послуг, яка передбачатиме надання всього комплексу профілактичних, діагностичних та лікувальних послуг в галузі соціальних та хронічних хвороб в одному лікувальному закладі.

Виходячи з цього, існує потреба у впровадженні сучасної нормативно-правової бази для регулювання допомоги населенню стосовно соціальних та хронічних хвороб та здійснення загальнодержавних заходів протидії поширенню ППШ, туберкульозу, вірусних гепатитів, ВІЛ та інших інфекцій в Україні, а також їх профілактики та усуненні можливих наслідків.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 №254к/96-ВР / Відомості Верховної Ради України – 1996 - № 30 - ст. 141.
2. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні : навч. посіб. / за ред. І.М. Солоненка, Л.І. Жаліло; М. Андрейко, М. Білинська, С. Бурлаєнко [та ін.]; Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. - К.: Вид-во НАДУ, 2004. - 116 с.
3. Сергеева Т.А. Епідеміологічні аспекти соціально значущих інфекцій / Т. А. Сергеева, Ю. В. Круглов, О. В. Максименко [та ін.] // Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія. 2016 – № 4 (93). – С. 18-28.
4. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 06.04.2000 р. № 1645-III (1645-14) в редакції від 01.06.2012 р. // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2000, N 29, ст. 228.
5. Черникова Л.И. ИППП – ко-факторы ВИЧ-инфекции // Сб. науч. трудов Харьковського національного медичинського університета. Харьков. – 2013, с. 52.
6. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» № 913-IV (913-15) від 05.06.2003 // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 2003, № 38, ст.321.
7. Роль первичного звена медико-санітарної допомоги населенню в системі протидії ВИЧ-інфекції половим шляхом в Україні // Н.М. Нізова, К.О. Талалаєв, І.С. МIRONЮК / Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2013. – №4 (15). – С. 7-12.
8. Ключевые группы населения - [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://www.unaids.org/ru/topic/key-populations> - заголовки з екрану.
9. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 року № 2801-XII / Відомості Верховної Ради України – 1993 - № 4 - ст.19.»
10. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» // Відомості Верховної Ради України (ВВР), 1992, № 11, ст.152, поточна редакція від 05.12.2012.
11. Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію : Наказ МОЗ України від 19.08.2005 № 415 (Із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я №114 від 14.02.2012).
12. Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.02.2013 № 104 - [Електронний ресурс] - Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13/conv>.
13. Васильєв О.С. Концептуалізація поняття "державна політика": сучасне розуміння / О.С. Васильєв. // Державне будівництво. - 2014. - № 1. – С. 7.