

УДК 616.98:578.828-053.6

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДУ СЕРЕД МОЛОДІ: ВІД ТЕОРІЇ ДО РЕАЛЬНОСТІ

Тетяна Семигіна,
кандидат політичних наук,
доцент Національного університету
«Києво-Могилянська академія»

У статті розглядаються рівні профілактичної роботи з питань ВІЛ/СНІДУ серед молоді та інституційні повноваження урядових структур, відповідальних за здійснення молодіжної політики у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ в Україні.

Ключові слова: епідемія ВІЛ/СНІДУ, рівні профілактичних програм, інституційні повноваження.

The paper reviews the levels of the programs to prevent HIV among youth and institutional responsibilities in the area of combating HIV/AIDS in Ukraine of those governmental structures who are key actors in the youth policy.

Key words: HIV/AIDS epidemic, levels of the prevention programs, institutional responsibilities.

В Україні триває розповсюдження епідемії ВІЛ/СНІДУ, що передусім стосується молоді. При цьому динаміка інфікування свідчить, що ураження вірусом поступово виходить за межі так званих уразливих груп (споживачів ін'єкційних наркотиків, жінок секс-бізнесу, чоловіків, які мають секс із чоловіками) і дедалі більше поширюється з-поміж загальної популяції – серед груп-містків, статевих партнерів наркозалежних осіб та жінок секс-бізнесу. Це актуалізує потребу в осмисленні процесів інституціоналізації профілактики ВІЛ/СНІДУ в молодіжному середовищі як складного соціального явища, що кидає виклик усталеним уявленням щодо інтервенцій у сфері здоров'я і підносить питання формування здорового способу життя до пріоритетів державної молодіжної політики.

З погіршенням епідеміологічної ситуації до тематики ВІЛ/СНІДУ зверталось чимало українських науковців. Так, різні аспекти формування та реалізації політики протидії епідемії розглядали А. Бега, Л. Беленська, Ю. Скуйбіда, І. Хожило, О. Худоба, О. Юрченко та інші. Поведінку молоді, зокрема сексуальну, та обізнаність у питаннях ВІЛ/СНІДУ, шляхи та

фактори ризику інфікування ВІЛ досліджували О. Балакірева, І. Гришаєва, М. Люльчук, О. Плевако, В. Щербина тощо. Частина науковців (наприклад, О. Жабокрицька, С. Закопайло, В. Лях, С. Лапаєнко, Н. Романова, С. Терницька) зосереджується на психолого-педагогічних аспектах роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу, формуванні у молоді мотивації до здорового способу життя. Питання змісту, пріоритетів та результатів здійснення молодіжної політики, соціології молоді перебувають у фокусі уваги таких науковців, як М. Головатий, В. Головенько, Ю. Глуценко, О. Кулініч, Н. Лукьянова, Н. Метьолкіна, В. Омельчук, В. Орлов та ін. Водночас у науковому дискурсі бракує інформації, яка би пов'язувала сучасне розуміння стратегій профілактичної роботи з молоддю з метою уникнення інфікування ВІЛ із проблемами формування та втілення державної молодіжної політики в Україні.

Ця стаття розглядає рівні профілактичної роботи з питань ВІЛ/СНІДу серед молоді та інституційні повноваження урядових структур, відповідальних за здійснення молодіжної політики, у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Вона ґрунтується на результатах наукової роботи, котру виконує Центр досліджень здоров'я та соціальної політики Національного університету «Києво-Могилянська академія».

Насамперед зауважимо, що у науковій літературі пропонується **низка стратегій профілактичного втручання із запобігання поширенню ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі**. Традиційно стратегії профілактики поділяють на: первинні – спрямовані на усе населення, вторинні – ті, що фокусуються на роботі з групами підвищеного ризику, та третинні – запобігання поширенню вірусу від людей, які вже ним уражені [17]. Дещо інший підхід пропонує американський дослідник С. Ноар, який класифікує превентивні стратегії за рівнем впливу: від індивідуального (вужького) до структурного (широкого), а також додає превентивне лікування як рівень втручання [12] (див. табл. 1).

Таблиця 1

Рівні інтервенційних програм профілактики ВІЛ

Рівень втручання	Адресат (отримувач)	Шляхи доступу	Засоби впливу	Приклади
<i>Індивідуальний</i>	Індивіди	Знайомі, фахівці, друковані та відеоматеріали	Пряме навчання, звички, поведінка індивідів	Добровільне консультування та тестування, консультування в дерматоневрологічних центрах з приводу зменшення ризику

Рівень втручання	Адресат (отримувач)	Шляхи доступу	Засоби впливу	Приклади
<i>Груповий</i>	Сімейні пари, малі групи, сім'ї	Знайомі, фахівці, друковані та відеоматеріали	Пряме навчання, звички, поведінка групи	Втручання, спрямоване на ВІЛ-негативні, серодискордантні пари та пари в групах ризику; тренінгові програми для батьків, інтервенції в групах.
<i>Громадський</i>	Спільноти	Знайомі, фахівці, ЗМІ	Пряме та непряме навчання, навички, поведінка спільнот	Медіа-кампанії, мобілізація громад; інші заходи, зосереджені на отриманні доступу до громад
<i>Структурний</i>	Спільноти	Посадовці місцевого та державного рівнів	Непрямий вплив на зміну поведінки шляхом змін у законах, політиці	Закони та програми, які стосуються ВІЛ/СНІДу: використання презервативів, тестування на ВІЛ, контроль практики вживання наркотиків та надання сексуальних послуг
<i>Медичний</i>	Усі вищеназані	Надавачі медичних послуг	Прямий і непрямий вплив на ризик інфікування через наукові дослідження	Швидкі тести на ВІЛ, терапія для зменшення ризику передачі ВІЛ від матері до дитини; скринінг крові; бактерицидні засоби

Відмінною особливістю втручання на індивідуальному, груповому та громадському рівнях є прямий вплив на поведінку учасників. Водночас втручання на структурному рівні передбачає непряме стимулювання до зміни поведінки через розширення доступу до засобів профілактики та діагностування. У свою чергу, медичні втручання сприяють поширенню практик, які попереджають передачу інфекції від заражених людей.

Формування профілактичних програм має відбуватися з огляду на природу захворювання як такого, а також характер епідемії в країні. Так, ризикована сексуальна поведінка є основним шляхом передачі вірусу в багатьох країнах світу. В Україні також статевий шлях передачі останніми роками посідає чільне місце серед усіх випадків інфікування ВІЛ. Кількісними параметрами для вимірювання ризику поведінки виступає: кількість сексуальних партнерів або кількість статевих актів, кількість незахищених за допомогою презерватива сексуальних контактів, вік початку статевого життя, тип контакту (оральний, вагінальний чи анальний); симптоми інфекцій, що передаються статевим шляхом і спрощують передачу ВІЛ-інфекції; вживання алкоголю (фактор, що стимулює до вступу в небезпечні сексуальні стосунки та здійснення ін'єкцій наркотику зі спільного інструментарію, що підвищує ризик інфікування ВІЛ) [7, 11, 14, 15].

Необхідно відзначити, що прийняття рішень щодо користування послугою ДКТ (добровільного консультування та тестування на ВІЛ), використання презервативу чи вживання алкоголю особою генерується не тільки на індивідуальному рівні. Важливим фактором, який впливає на поведінку того чи іншого представника групи ризику, є соціальне оточення або так звані «соціальні мережі». Прийняття рішень окремим представником нерідко відбувається під впливом лідерів (авторитетів) групи або колективу [9]. Соціальна мережа також впливає на самосприйняття ризику інфікування. Як доводить український науковець І. Гришаєва, залежно від самооцінки ризику інфікування ВІЛ, особа може змінити свою поведінку [2]. Особи, які оцінюють ймовірність свого інфікування як низьку, не виражають потреби в користуванні презервативом чи тестуванні на ВІЛ, на відміну від своїх однолітків з вищим рівнем суб'єктивного сприйняття ризику [13]. Отже, дослідження підтверджують потребу в профілактичних інтервенціях на громадському та структурному рівнях.

Науковці наголошують на існуванні кореляції між рівнем освіти та вірогідністю інфікування ВІЛ: освіченіша людина рідше потрапляє до групи ризику [9]. Під освітою в цьому випадку розуміється сукупність знань стосовно шляхів передачі ВІЛ, наслідків ризикованої поведінки, методів індивідуальної профілактики. Значення набутих знань виявляється насамперед у генеруванні внутрішньої мотивації представника суспільства до зміни поведінки. На принципі мотивації поведінки ґрунтується модель Фішера, згідно з якою важливим фактором успішного профілактичного втручання є забезпечення адекватними знаннями, а ефективність профілактичної інтервенції насамперед залежить від застосування і розвитку навичок та вмінь після втручання [10]. Отже, можна дійти висновку, що досягнення освітньою кампанією рівня впливу на поведінку, від широкого (громадського) до вузького (індивідуального), є запорукою зниження ризику передачі ВІЛ. Але оскільки ефект від освіти

на інфікування не є прямим, слід брати до уваги демографічні, соціальні характеристики особи та середовища, що її оточує.

Важливо наголосити на тому, що в тих країнах, де протидія епідемії ВІЛ/СНІДу визнана успішною, інформаційно-просвітницькі кампанії будуються на позитивних повідомленнях. У них наголошується не на жакхливості хвороби і смертності від неї (про це мови не йдеться взагалі), а на потребі користуватися презервативами, вести здоровий спосіб життя. Інформація такого характеру не формує негативного ставлення до ВІЛ-позитивних чи хворих на СНІД. Наприклад, на Мальті первинна профілактика зосереджена на повідомленнях ABCD (Abstinence, Be faithful, use Condoms correctly and consistently, Do not use drugs and Do testing) – утримання, вірність, правильне і послідовне використання презервативів, не вживання наркотиків і тестування [16]. Такий підхід відповідає сучасним концепціям соціального маркетингу і є дієвим в умовах зміцнення соціальних мереж у молодіжному середовищі.

В Україні питання проведення профілактичної роботи щодо запобігання поширення ВІЛ/СНІДу регулюються чинними нормативно-правовими актами. Наразі **державні програми включають у себе такі профілактичні заходи:**

- забезпечення масштабної первинної профілактики поширення ВІЛ-інфекції серед населення, передусім серед молоді, через проведення освітньої та роз'яснювальної роботи з залученням засобів масової інформації та мережі Інтернет з пропаганди здорового способу життя, духовних, морально-етичних, культурних цінностей та відповідальної поведінки;

- посилення профілактичних заходів серед представників груп ризику;

- дотримання вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах шляхом повного переходу до використання медичних виробів одноразового використання;

- посилення безпеки донорства щодо запобігання випадкам передачі ВІЛ-інфекції через кров, її компоненти та анатомічні матеріали для трансплантації;

- удосконалення механізму запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини;

- забезпечення вільного доступу до консультування та безоплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення, передусім молоді та представників груп ризику;

- розширення доступу споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-позитивних, до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм;

- систематичне створення радіо- і телепередач з висвітлення проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом.

Задекларовані Українською державою заходи, як можна побачити, цілком відповідають сучасним уявленням щодо стратегій профілактичного

втручання, визначених науковцями як прийнятних для протидії поширення ВІЛ у молодіжному середовищі.

Однак ВІЛ/СНІД – це комплексна проблема. Серед причин, що зумовили стрімке поширення інфекції в Україні, визначають: безробіття (особливо серед молоді); економічну нестабільність; поширення проституції (особливо дитячої); неконтрольоване вживання алкоголю та наркотиків; знецінення інституту сім'ї; прискорення темпів міграції. До того ж така ситуація багато в чому обумовлена кризою суспільства, що має наслідком: інформаційну необізнаність широкого загалу населення, незахищений секс, низький рівень зацікавленості в обстеженнях, наркотизацію молоді [6].

Поширення ВІЛ/СНІДу в Україні тісно пов'язане зі зростанням кількості випадків інфікування туберкульозом, що найбільше уражає представників бідних і маргінальних груп суспільства. Тобто епідемія ВІЛ/СНІДу має виразний соціальний характер, її поширення обумовлено низкою чинників, що значною мірою перебувають поза компетенцією медиків. Крім того, це захворювання має серйозні економічні, демографічні та соціальні наслідки, становить небезпеку для розвитку суспільства.

Ретроспективний аналіз переконує, що для формування і реалізації ефективної політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу **в Україні необхідно втілити низку загальних заходів, зокрема тих, що стосуються боротьби з бідністю серед молоді, забезпечення доступності для молоді соціальних, медичних, дозвіллевих та рекреаційних закладів.** Водночас структурний характер ВІЛ/СНІДу разом із соціоекономічними та політичними чинниками зумовлює потребу в інтегрованому багатосекторному підході до розв'язання проблем дискримінації, нерівності, безробіття, соціального виключення (відчуження) та стигматизації ВІЛ-позитивних людей, значну частину яких становлять діти та молодь. Лише такі комплексні заходи, що супроводжуються втіленням специфічних профілактичних інтервенцій у сфері ВІЛ/СНІДу, зможуть зупинити епідемію.

Комплексність причин поширення епідемії ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі порушує **питання щодо інституційних повноважень здійснювати профілактичну роботу у цій сфері.**

Аналіз нормативно-правової бази свідчить, що *Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту* (згідно з Положенням про Міністерство, затвердженим Постановою Кабінету Міністрів України від 08.11.2006 р. № 1573) вживає в межах своїх повноважень заходів щодо утвердження здорового способу життя населення, передусім дітей та молоді, проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню серед дітей та молоді соціально небезпечних хвороб, створює і розповсюджує тематичну соціальну рекламу з пропаганди здорового способу життя та профілактики соціально небезпечних хвороб, забезпечує розвиток і діяльність мережі центрів ресоціалізації наркозалежної молоді, а також здійснює в межах

своїх повноважень заходи щодо збереження репродуктивного здоров'я населення.

Центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, структурні підрозділи Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту зобов'язані надавати низку соціальних послуг щодо різних аспектів профілактики ВІЛ (що їх можна віднести переважно до групового та громадського рівня інтервенцій). Зокрема, до повноважень центрів (відповідно до наказу Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, МОЗ України «Про затвердження Порядку взаємодії центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо різних аспектів профілактики ВІЛ/СНІДу» від 17.11.2006 р. № 3925/760) входить:

- проведення інформаційно-просвітницьких профілактичних заходів (лекції, бесіди, відеолекторії) з дітьми, молоддю, батьками та педагогами;
- проведення навчальних заходів профілактичного спрямування (семінари, тренінги) для дітей, молоді, їх батьків та соціальних працівників; надання медико-соціальних послуг ВІЛ-позитивним дітям, молоді та членам їх сімей;
- забезпечення розробки, виготовлення та розповсюдження інформаційно-просвітницьких та рекламних матеріалів;
- забезпечення медичних працівників інформаційно-просвітницькими матеріалами;
- забезпечення обміну шприців у споживачів ін'єкційних наркотиків та їх передача для утилізації закладам охорони здоров'я;
- забезпечення соціального супроводу ВІЛ-позитивних дітей та молоді за направленнями закладів охорони здоров'я; надання соціальних послуг ВІЛ-позитивним дітям, молоді та членам їх сімей;
- проведення передтестового та післятестового консультування.

При центрах діють спеціалізовані формування – *центри для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді*, що, згідно з типовим положенням, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 15.02.2006 р. № 148, надають соціально-побутові, психологічні, соціально-педагогічні, соціально-медичні, юридичні та інформаційні послуги тим, кого вже торкнулася епідемія.

Згідно з Національною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки, на Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту покладалися обов'язки щодо проведення інформаційно-просвітницької роботи: впровадження інформаційно-просвітницьких програм, інтерактивних форм роботи для здобуття знань і формування життєвих навичок щодо зменшення вразливості до інфікування ВІЛ у загальноосвітніх та позашкільних навчальних закладах, на підприємствах та в установах; а також сприяння в оприлюдненні соціальної реклами в електронних та друківаних засобах масової інформації. Загальнодержавна

програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки підтверджує ці повноваження структур Міністерства.

Якщо розуміти державну молодіжну політику як таку діяльність уряду, що спрямована на створення необхідних соціально-економічних, політико-правових, організаційних умов і гарантій для соціального становлення, розвитку і вдосконалення як окремої людини, так і всього молодого покоління [1], то цілком логічно, що громадський та структурний рівень профілактичних програм з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, яка зачепила передусім молодь, віднесено до повноважень ключового суб'єкта такої політики. Проте структури Міністерства фактично задіяні до усіх п'яти рівнів профілактичних програм, про що свідчить аналіз відомчої статистики. До цих же рівнів залучені також інші державні структури – Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Державний департамент України з виконання покарань, Міністерство внутрішніх справ України, Національний комітет з протидії соціально небезпечним хворобам, Міністерство юстиції України, що породжує проблеми політичної відповідальності, міжвідомчої взаємодії та консолідації зусиль.

Проведене Центром досліджень здоров'я та соціальної політики Національного університету «Києво-Могилянська академія» навесні 2010 року опитування експертів з державного та недержавного секторів виявило, що урядовим структурам, відповідальним за профілактику поширення ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі, потрібно вдосконалювати свою роботу. Усі експерти звертали увагу на те, що профілактика – це найслабша ділянка політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Їй не притаманна послідовність і комплексність, вона не спирається на певну стратегію й фактично не забезпечена державним фінансуванням. Особливо негативно була оцінена профілактична робота серед сексуально активної молоді та молоді старше 25 років.

Аналіз даних засвідчує, що лівова частка заходів з протидії поширення ВІЛ, запланованих національними програмами, впроваджується міжнародними донорами та їх партнерськими організаціям, оскільки інституційні повноваження державних структур у багатьох випадках не підкріплені відповідними фінансовими ресурсами. Особливо це стосується охоплення представників найбільш уразливих до ВІЛ груп заходами вторинної профілактики (індивідуальна та групова профілактика). При цьому міжнародні експерти наголошують на неоднорідній якості надання послуг у громадських організаціях України [3]. Результати соціологічних досліджень також підтверджують низьку ефективність профілактичної роботи. Так, у 2009 році відсоток молодих людей віком 15-24 років, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, становив 40 %. У період між 2004 і 2007 роками значення цього показника дещо покращилося, але за

останні два роки суттєвих змін не відбулося – він усе ще залишається досить далеким від мети, визначеної Україною в рамках виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом до 2010 року (95 %). Дослідження свідчать, що рівень охоплення профілактичними програми не є високим, при цьому молодим людям 15-24 років, які брали участь у заходах, присвячених профілактиці ВІЛ, частіше за все пропонувалися досить традиційні форми роботи – лекції та буклети [4]. Отже, просвітницька робота малоефективна у зв'язку з формальністю, епізодичністю та незначним урахуванням об'єктивних тенденцій у молодіжному середовищі.

Вагомою проблемою можна вважати недостатню розвиненість соціального сектору в Україні. Фахова підготовка соціальних працівників у країні розпочалася лише у 90-ті роки минулого століття. Мережа сучасних соціальних закладів, зокрема, ефективних соціальних програм для реабілітації наркозалежних та людей, які живуть з ВІЛ, перебуває на початкових етапах становлення: лише в окремих містах функціонують необхідні соціальні служби. Бракує фахівців, здатних розробляти ефективну соціальну рекламу та проводити дієву тренінгову роботу з формування здорового способу життя з урахуванням ціннісних настанов сучасного молодого покоління.

Привертає увагу й той факт, що за результатами дослідження, проведеного Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді, лише 2 % з тих, хто проходив тест на ВІЛ, отримали весь спектру послуг (дотестове консультування, тестування й отримання результатів, післятестове консультування) [5]. Причина полягає у відсутності соціальних працівників і психологів у медичних закладах. Йдеться також про невиконання спільного наказу Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту та МОЗ України від 17.11.2006 р. № 3925/760. Це зменшує потенціал інтервенційних програм профілактики ВІЛ на індивідуальному рівні.

Додамо, що **профілактика суспільно негативних явищ – це справа не лише держави, а й родини, в якій виховується дитина чи молода людина.** До того ж, профілактична робота має розпочинатися не в підлітковому віці, якому притаманні прояви бунтарства та заперечення цінностей, а у ранньому дитинстві. Тому актуальності набуває робота з батьками, спонукання їх до обговорення з дітьми ризиків для здоров'я, контролю за поведінкою та проведенням вільного часу, створення довірливої атмосфери в суспільстві, дотримання сімейних цінностей усіма членами родини. Такий підхід має бути забезпечений як належною літературою, так і активною роботою соціально-психологічних консультаційних центрів для батьків (груповий рівень профілактики ВІЛ).

Таким чином, у науковій літературі виділяються п'ять рівнів інтервенційних програм з профілактики ВІЛ: індивідуальний, груповий, громадський, структурний, медичний. Політична відповідь на епідемію ВІЛ/СНІДу має передбачати застосування ефективних методів статевого

виховання молоді; проведення інформаційних кампаній щодо шляхів передачі ВІЛ, доступності тестування на ВІЛ і послуг для тих, у кого виявлено вірус, із застосуванням сучасних ефективних методів і засобів комунікації, стратегій соціального маркетингу, впливу на соціальні мережі. Актуальним є стимулювання до проходження тестування на ВІЛ, особливо в групах, уразливих до ВІЛ, таких як споживачі ін'єкційних наркотиків та особи, які надають сексуальні послуги за плату; спрямування тих, хто отримав позитивний результат під час експрес-тестування, до медичних закладів. Протидія епідемії ВІЛ/СНІДу має також відбуватися водночас з боротьбою з чинниками, що її поглиблюють, насамперед соціально уразливим становищем молоді в українському суспільстві.

Аналіз нормативної бази доводить, що Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту та його структурні підрозділи покликані відігравати важливу роль у протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, поширеній у молодіжному середовищі. До обов'язків цих ключових суб'єктів державної молодіжної політики віднесено проведення інформаційно-просвітницької роботи та надання широкого спектру послуг, що відповідають усім п'яти рівням профілактики ВІЛ. Відомча статистика свідчить, що така робота проводиться. Проте дані соціологічних досліджень демонструють неадекватну якість профілактичної роботи серед молоді. Це виявляється у її недостатній обізнаності з тематики ВІЛ/СНІДу, недотриманні безпечної поведінки, а також у відсутності надання належних послуг. Дублювання та невизначеність інституційних повноважень суб'єктів політики щодо протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, невідповідність очікувань, результатів та наслідків втілення профілактичних програм серед молоді дає підстави вести мову про потребу в комплексному осмисленні проблем профілактики ВІЛ/СНІДУ у молодіжному середовищі.

Література:

1. Головатий М. Ф. Соціологія молоді: Курс лекцій / М.Ф. Головатий. – К.: МАУП, 2006. – 304 с.
2. Гришаєва І. В. Статевоспецифічні особливості психологічних факторів ризику інфікування ВІЛ/СНІДом: автореф. дис: ... канд. психол. наук / І.В. Гришаєва. - К., 1998. - 17 с.
3. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: Зведений звіт. Варіант „0”. – К., 2008 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.unaids.org.ua/evaluation/users>.
4. Національний звіт з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби із ВІЛ/СНІДОМ. Україна: Звітний період: січень 2008 р. – грудень 2009 р. – К., 2010.- 116 с.

5. Рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу, поведінка та ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом: Аналітичний звіт дослідження / Щербина В.В. та ін.; Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. – К., 2007. – 187 с. [Не опубл.].
6. Скуйбіда Ю. В. Проблема ВІЛ/СНІДу як питання порядку денного в публічній політиці України / Ю.В. Скуйбіда // Наукові записки НаУКМА. – Т.45: Політичні науки. – 2005. – С. 71-77.
7. Cassels S. Mathematical Models for HIV Transmission Dynamics Tools for Social and Behavioral Science Research / S. Cassels, S.J. Clark, M. Morris // Journal of Acquired Immune Deficit Syndrome. – 2008 – Vol. 47. – P. 34-39
8. Chen J. Who Has Correct Information and Knowledge about HIV/AIDS in China? / J.Chen, C. Shengli, M. K Choe // Asia-Pacific Population Journal. – 2003. – Vol. 18. – № 4. – P. 25-38.
9. El-Bassel N. A Social Network Profile and HIV Risk Among Men on Methadone: Do Social Networks Matter? / N.El-Bassel, L. Gilbert, E.Wu, M. A. Chang // Journal of Urban Health. – 2006. – Vol. 83. – № 4. – P. 602-613.
10. Fisher J. D. Evaluation des interventions de pr vention du VIH chez les séropositifs [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.anrs.fr/index.php/anrs/content/download/1586/10244/file/Fisher%20J.pdf.
11. Morris C. N. Three-country assessment of alcohol-HIV related policy and programmematic responses in Africa / C. N. Morris, Levine B., Goodridge G., Luo N., Ashley J. // African Journal of Drug & Alcohol Studies. – 2006. – Vol. 5(2). – P. 170-184.
12. Noar S.M. Fact sheet. Behavioral Interventions for Reducing Sexual Risk Behavior / S.M. Noar [Електронний ресурс]. – Режим доступу: www.indiana.edu/~aids/factsheet21.pdf?
13. Oshi S. N. Does Self-Perception of Risk of HIV Infection Make the Youth to Reduce Risky Behavior and Seek Voluntary Counseling and Testing Services? A Case Study of Nigerian Youth / S. N. Oshi, F.O. Ezugwu, D.C. Oshi, U. Dimkpa, F.C. Korie and B.O. Okperi// Journal of Social Science. – 2007. – Vol. 14 (2). – P. 195-203.
14. Oster E. Sexually transmitted infections, sexual behavior, and the HIV/AIDS epidemic / E.Oster // The Quarterly Journal of Economic. – 2005. – May. – P. 467-515.
15. Semigina T. Tracking Global HIV/AIDS Initiatives and their Impact on the Health System in Ukraine. Interim report / T.Semigina, I.Griga, D.Bogdan, I. Schevchenko, V.Bondar, K.Fuks, N. Spicer [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.sph.ukma.kiev.ua/images/1210854730_Ukraine%2008%201.pdf.
16. UNGASS country progress report Malta: Reporting period: January 2008 - December 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://data.unaids.org/pub/Report/2010/malta_2010_country_progress_report_en.pdf>

17. Vliet C. The effectiveness of HIV prevention strategies under alternative scenarios: Evaluation with the STDSIM model / C.Vliet, K. K. Holmes, B Singer., J.F. Habbema // *Confronting AIDS: Evidence from the Developing* / Eds. Ainsworth M., Fransen L., Over M. - Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities, 1998. – P. 207-237.