

ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ/СНІДУ: УКРАЇНСЬКІ РЕАЛІЇ

Стаття представляє результати вивчення стану виконання поточних профілактичних заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. У ній розглянуто профілактичні заходи, задекларовані державою, та міжнародні зобов'язання України в сфері профілактики поширення ВІЛ/СНІДу, оцінено стан дотримання цих зобов'язань. У статті також представлено експертні оцінки профілактичних заходів та надано практичні рекомендації щодо їх вдосконалення.

В Україні триває поширення епідемії ВІЛ/СНІДу, яка тісно пов'язана із іншими епідеміями – туберкульозу, наркозалежності, гепатиту. Ці хвороби, взаємно підсилюючи одна одну, руйнують імунну систему людини. Водночас таким захворюванням можна запобігти, про що свідчать дослідження українських і зарубіжних вчених [11; 16; 19]. Однак превентивні втручання треба зорієнтувати на досягнення реальних змін у поведінці і ґрунтуватися на сучасних ідеях. Наразі ВІЛ належить до так званих «поведінкових» хвороб, адже інфікуванню можна запобігти завдяки дотриманню безпечної поведінки – уникненню незахищених статевих контактів, використанню стерильного інструментарію для ін'єкцій, гоління тощо.

Загалом, профілактика передачі вірусу імунодефіциту людини може досягатися завдяки інформаційно-просвітницькій роботі серед загального населення (первинна профілактика), роботі з представниками найбільш уразливих до вірусу груп – споживачами ін'єкційних наркотиків та їх статевими партнерами, працівниками комерційного сексу, чоловіками, які мають секс із чоловіками, тощо (вторинна профілактика), надання медико-соціальних послуг, що зменшують ризик передачі вірусу від інфікованої людини до неінфікованої, зокрема від матері до дитини (третинна профілактика). Слід також зазначити, що профілактична робота із запобігання поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу передбачає здійснення поведінкових втручань на індивідуальному та соціальному рівнях. Індивідуальна робота, тобто робота на мікрорівні, може проводитися як з однією людиною (клієнтом), так і з її найближчим оточенням. Робота ж на соціальному рівні передбачає здійснення впливу на макрорівні, тобто проведення різноманітних акцій, найчастіше інформаційних і просвітницьких кампаній, спрямованих на широкі групи населення. Такі активні форми профілактики мають бути орієнтованими

на зміну поведінки, а не лише на піднесення обізнаності.

Фахівці доводять, що ефективне лікування наркозалежності – один із потужних елементів профілактики розповсюдження ВІЛ/СНІДу. Наразі без заміників наркотиків і соціальної підтримки неможливо застосовувати препарати, які подовжують життя ВІЛ-позитивних людей, та утримати людей від скоєння злочинів заради здобуття чергової дози наркотику [15]. Відтак це актуалізує питання запровадження замісної терапії для споживачів ін'єкційних наркотиків.

Вивчення міжнародного досвіду [17; 18] засвідчує, що вчасне реагування на епідемію, зокрема епідемію ВІЛ/СНІДу, може зменшити негативні наслідки та послабити темпи поширення вірусу. Досягається це насамперед завдяки ефективному використанню профілактичних інструментів, а саме продуманої, систематичної та позитивної інформаційно-просвітницької роботи як серед загального населення, так і серед груп найвищого ризику, забезпеченні доступності послуг, а також відстежуванні випадків дискримінації ВІЛ-інфікованих осіб.

Розгортання в Україні епідемії свідчить, що профілактична робота не є достатньою й потребує ретельного вивчення. Адже в останні роки хоча й проведено низку цікавих досліджень, що дають уявлення про поведінку уразливих груп, особливо до вірусу імунодефіциту людини [1; 3; 9; 12], проте вони не були спрямовані на оцінювання політики та практики протидії ВІЛ та іншим супутнім епідеміям, зокрема, через здійснення індивідуальної та структурної профілактичної роботи.

Ця стаття представляє результати дослідження із вивчення поточних профілактичних заходів протидії епідемії ВІЛ/СНІДу. У ній буде розглянуто профілактичні заходи, задекларовані державою, та представлено експертні оцінки цих заходів.

Дослідження проводили у Києві з січня по травень 2010 року. Для збору інформації використовували якісні методи дослідження: аналіз нормативно-правових документів України в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та опитування експертів (проведено 15 напівструктурованих інтерв'ю з фахівцями, які працюють у зазначеній сфері понад п'ять років, у 14 організаціях: трьох державних структурах національного рівня, чотирьох міжнародних організаціях, сімох громадських організаціях національного рівня).

Насамперед слід зазначити, що в Україні досить довго зберігався медикалізований підхід до протидії епідемії. Тому серед національних заходів із протидії епідемії домінували лікувальні, тобто відбувалась боротьба із наслідками, а законодавство, в тому числі Закон «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (ухвалений 1991 р.), більше орієнтоване на державні соціальні гарантії тим, кого зачепив вірус, аніж на роботу із запобігання інфекції, та каральні санкції за свідоме поширення інфекції. На виконання згаданого закону, починаючи з 1992 року, розроблялися державні програми дій у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу. Так, вже було виконано п'ять програм, проте всі вони мають один спільний недолік – жодна з них не містить аналізу напрацювань і труднощів реалізації попередньої [14]. Крім того, вони мали недостатнє фінансування. Так, внесок грантової програми Глобального фонду «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні» у виконання національної програми на 2004–2008 роки був чи не найвагомішим за обсягами наданих послуг та охоплення цільових груп [2, с. 20].

19 лютого 2009 року офіційно почала діяти шоста Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. Згідно із цією програмою профілактика ВІЛ/СНІДу має відбуватися через проведення низки заходів:

- освітньо-роз'яснювальної роботи серед загального населення, передусім молоді;
- роботи серед груп ризику;
- використання медичних виробів одноразового використання вітчизняного виробництва;
- обов'язкового тестування крові на ВІЛ у донорів;
- запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, вчасно протестувавши та приймаючи антиретровірусні препарати (АРВ-препаратив);
- вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію;

- доступу споживачів ін'єкційних наркотиків до замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм;
- систематичного створення радіо- і телепередач із висвітлення проблем, пов'язаних із ВІЛ/СНІДом.

Незважаючи на такий, здавалося б, широкий перелік заходів із профілактики ВІЛ/СНІДу, українське законодавство містить певні протиріччя, які ускладнюють та обмежують втілення. Так, згідно із чинним законодавством, тільки державні та комунальні заклади охорони здоров'я можуть здійснювати медичний огляд з метою виявлення зараження ВІЛ та оприлюднювати офіційні висновки про результати огляду. Однак мережа таких закладів значно менша, аніж мережа інших форм власності об'єднань громадян, які працюють у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки людей, котрі живуть із ВІЛ/СНІДом. Окрім цього, хоча тестування згідно з законодавством визначено безкоштовним, клієнти вимушені часто купувати офіційну довідку із зазначенням їх ВІЛ-статусу [8, с.110].

Аналіз документів також дає підстави для твердження про те, що рівень інформаційно-просвітницької (роз'яснювальної) роботи є низьким практично серед усіх груп ризику та загального населення України. Тут слід згадати, що у 2006 році під час засідання Генеральної Асамблеї ООН Україна підписала Політичну Декларацію з ВІЛ/СНІД, яка зобов'язує всі країни-учасниці «докласти всіх необхідних зусиль задля досягнення цілей універсального доступу до програм профілактики, лікування, догляду та підтримки до 2010 року» [10, с. 18]. Ці зобов'язання відображені в «Дорожній Карті щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 р.».

Однак чимало цілей та завдань так і лишилися недосягнутими. Так, у сфері профілактики загальною метою було відбити хвилю поширення ВІЛ-інфекції до 2010 р., проте темпи поширення ВІЛ/СНІДу в Україні продовжують зростати. Одною з основних цілей у сфері профілактики було визначено охоплення особливим мінімальним пакетом профілактичних послуг щонайменше 60 % кожної групи населення найвищого ризику, за винятком чоловіків, які мають секс із чоловіками, лесбіянок, бі- та транссексуалів (охоплення останніх щонайменш 30 %) [6, с. 4]. 2009 року рівень охоплення програмами становив 32 % для споживачів ін'єкційних наркотиків та 59 % – для працівників комерційного сексу, серед чоловіків, які мають секс із чоловіками, він сягав 63 %, а серед ув'язнених – 15 % [20]. Тобто споживачі ін'єкційних наркотиків та ув'язнені лишаються групами ризику, не охопле-

ними профілактикою відповідно до Дорожньої карти. Не забезпечені повною мірою постійні і безперервні профілактичні послуги, вони є здебільшого несистематичні.

Слід визнати, що хоча й існують всі юридичні підстави для широкого охоплення споживачів ін'єкційних наркотиків замісною терапією (розроблені методичні рекомендації, інструкції щодо застосування такої терапії тощо), підтримка державою зазначеного аспекту залишається вкрай низькою, і тому її впровадження відбувається, хоча й на базі державних медичних закладів, але в основному в межах проектів міжнародних організацій. Так, станом на 1 січня 2009 р. замісну терапію отримувало 5 194 наркозалежних, з яких 43,9 % – ВІЛ-позитивні [4], а станом на 1 січня 2010 р. – 5 078 пацієнтів (з них – 2 219 ВІЛ-позитивні) у 102 лікувально-профілактичних закладах 26 регіонів України [20].

Невповні досягнута мета щодо забезпечення рівного доступу до якісних послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки в усіх регіонах України, адже поширеною є географічна недоступність ВІЛ-сервісу значній частині ВІЛ-позитивних та уразливих до ВІЛ груп. Зокрема, мова йде про розташування ВІЛ-сервісних організацій переважно у великих містах або обласних центрах [5].

Проблемним залишається й просвітництво серед загального населення, зокрема, первинна профілактика у навчальних закладах. Так, частка загальноосвітніх закладів в Україні, які мають підготовлених вчителів та проводять навчання в галузі формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ, у 2009 р. становила 58,7 %. Слід зазначити, що цей показник суттєво не змінювався і становив 57 % в 2006 р. і 55 % у 2004 р. Такі незначні зміни вказують на те, що профілактична діяльність в школах не розвиваються на потрібному рівні [20].

Внаслідок проведення інформаційно-просвітницької роботи серед молоді 15–24 років відбулося збільшення обізнаних з проблемою СНІДу з 14 % у 2004 р. до 40 % у 2008р. [7] (2009 року частка цих осіб також становила 40 %). Проте Україна перебуває ще далеко від досягнення цілі щодо забезпечення до 2010 року принаймні 95 % молодих людей доступом до інформації, потрібної для зниження їх уразливості до ВІЛ [8, с. 95].

Щодо інших груп населення, то слід вказати, що, наприклад, програми просвіти та профілактики на робочих місцях обмежуються лише пілотними проектами, які охоплюють деякі професійні спілки, а також незначну кількість працівників державного та приватного сектору [8, с. 69–71].

Запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини – це єдиний досягнутий Україною показник: в 2007 р. порівняно з 2001 р. (27,8 %) рівень передачі ВІЛ від матері до дитини знижено на 77,7 %, що вже є перевиконанням мети ЮНЕЙДС (до 2010 р. – знизити рівень вертикальної трансмісії на 50 %) [20].

Інтерв'ю з експертами засвідчують складну ситуацію в Україні із впровадженням профілактичних програм у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, особливо на державному рівні. Експерти звертали увагу на те, що профілактика епідемії перекладена на громадський сектор, підтримуваний переважно міжнародними організаціями. При цьому профілактичній роботі, на думку опитаних, бракує системності та стратегічного підходу:

«Немає систематичної інформаційно-просвітницької роботи. А потрібно забезпечувати таку роботу від соціальної реклами (телебачення, радіо, зовнішня), закінчуючи роботою в школах, садочках. Якщо буде така робота, буде толерантне ставлення до ВІЛ-позитивних, СНІД, буде менше дискримінації».

«Радіо- і телепередачі відбуваються тільки до тематичних акцій. Взагалі ця тема порушується саме в періоди дат, в травні, грудні, а так протягом року на дуже низькому рівні».

Загалом, більшість респондентів (13 з 15) негативно оцінило створення радіо- і телепередач із висвітленням проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом. При цьому частина опитаних привертала увагу до непродуманості, непослідовності соціальної реклами та інформаційних матеріалів. Бракує, за словами експертів, й інших поширених за кордоном заходів із протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, наприклад, розташування автоматів із продажу/видачі презервативів у місцях скупчення молоді та представників уразливих до вірусу груп.

Як засвідчують інтерв'ю з респондентами, лише кілька груп охоплено профілактикою на досить високому рівні: споживачі ін'єкційних наркотиків, медичний персонал та вагітні жінки. А от профілактичну роботу серед інших уразливих груп – осіб, які утримуються в установах виконання покарань, звільнених від відбування покарань, мігрантів, безпритульних і бездомних громадян, міліції та військовослужбовців – опитані оцінили вкрай негативно.

Неоднозначні оцінки отримано щодо ефективності профілактики серед молоді, яка веде активне статеве життя, щодо дорослого населення 25–49 років, чоловіків, які мають секс із чоловіками, представників комерційного сексу, а також школярів (*«Програма з питань ВІЛ/СНІДу введена у школах, але робити щось раз на рік – це нічого не дає»*). Це говорить про неякісні та

недосконалі механізми надання профілактичних послуг цим категоріям населення.

Щодо профілактичного заходу із використання медичних виробів одноразового використання вітчизняного виробництва, більшість від НДО відзначили «поганий» рівень фінансової підтримки цього аспекту.

Також респонденти (10 з 15) вказали на труднощі доступу до консультування та безплатного тестування на ВІЛ-інфекцію населення: «Тестування в селі не проводиться... воно проводиться лише в місті, області, районі, [...] а в селі – ні».

Доступ ВІЛ-позитивних осіб до замісної підтримувальної терапії був оцінений представниками державного сектору на низькому рівні (2 з 3), а респонденти від НДО оцінили його на середньому (8 з 12). Респонденти пояснювали свій вибір тим, що «...кількість клієнтів в програмах обмежена, а це ускладнює доступ», хоча й зауважили деякі позитивні тенденції цього напрямку. Однак для подальшого розвитку, за визначенням респондентів, необхідне створення ширшої мережі реабілітаційних центрів для людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, та наркозалежних.

Безпека донорства, на думку більшості респондентів від державного сектору, підтримується на середньому рівні, а п'ятеро респондентів від НДО відзначили «добрий» рівень (троє «задовільний», двоє – «дуже поганий», один «відмінний»).

Найгірше ж підтримується, на думку більшості респондентів, профілактика ВІЛ/СНІДу на робочих місцях – «погано» (6 з 15) і ще по двоє відзначили рівень «дуже погано» і нульовий рівень.

І хоча більшістю респондентів обох секторів – як державного, так і недержавного – фінансова підтримка профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини була оцінена на рівні «добре» (8 з 15), ця сфера містить деякі прогалини, як-от недостатню кількість ліжок у Центрі для лікування дітей, хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД при Національній дитячій спеціалізованій лікарні «Охматдит»: на досить широкий спектр клієнтів закладу передбачено всього 20 ліжок, що видається недостатнім. Потрібне також і навчання медичного персоналу постконтактній профілактиці.

Аналіз документів та результати опитування фахівців дають змогу сформулювати низку практичних рекомендацій. Так, для посилення первинної профілактики у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу слід більшу увагу звертати на проведення ефективних інформаційних кампаній. Для цього Міністерству освіти та науки України, Міністерству України у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерству охорони здоров'я України, Національній раді з питань телебачення

і радіомовлення України, ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», Фонду «АнтиСНІД», ЮСЕЙД варто було би об'єднати свої ресурси та докласти зусиль до розробки якісної соціальної інформаційної кампанії з широким використанням різних ЗМІ – радіо, телебачення, зовнішньої реклами, Інтернет. Беручи до уваги міжнародний досвід, доречним було б почергове застосування різних циклів інформаційних повідомлень, а саме: популяризації здорового способу життя; вироблення мотивації у загального населення та груп ризику до безпечної поведінки; надання повної інформації про хворобу ВІЛ/СНІДу та засобів захисту, а також викорінення міфів; формування толерантного ставлення до людей, що живуть з ВІЛ.

Потребує подальшого розвитку й просвітницька робота в школах та інших навчальних закладах. Для цього Державна соціальна служба для сім'ї, дітей та молоді, ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», МГО «Соціальні ініціативи з охорони праці та здоров'я» могли б організувати ряд тематичних тренінгів для вчителів загальноосвітніх шкіл задля формування толерантного ставлення до людей, які живуть з хворобою, протидії стигматизації та дискримінації, їх подальшої роботи з дітьми щодо ознайомлення останніх з ВІЛ/СНІДом. Також Міністерство освіти та науки України мало б вжити заходів до охоплення студентів вищих навчальних закладів інформаційно-просвітницькими програмами щодо ВІЛ/СНІДу, а також підвищити рівень до- та післядипломної підготовки спеціалістів із профілактики, лікування, догляду і підтримки людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом.

ВІЛ-сервісним організаціям національного та місцевого рівня слід звернути увагу на низьку залученість дітей, зокрема із сімей, що перебувають у складних життєвих обставинах, а також дорослого населення 25–49 років до профілактичних заходів.

Що стосується вторинної профілактики, то ВІЛ-сервісним організаціям національного та місцевого рівня із залученням державних структур варто розглянути можливість ширшого охоплення профілактичними програмами осіб із груп найвищого ризику, головним чином, ув'язнених, мігрантів, безпритульних та бездомних громадян, військовослужбовців, міліції. Потребує розгортання й індивідуальна та структурна профілактична робота серед жінок комерційного сексу та чоловіків, які мають секс із чоловіками. Особливу увагу треба звернути на розробку та впровадження програм профілактики для статевих партнерів груп найвищого ризику (статевих партнерів споживачів ін'єкційних наркотиків, клієнтів працівників комерційного сексу, жінок-партнерок чоловіків, які мають секс із чоловіками).

Також ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ» та Фонду «АнтиСНІД» доцільно було б розглянути можливість встановлення «кондоматів» у місцях перебування можливих груп ризику – в нічних клубах, барах, саунах, готелях.

Для зниження рівня поширення вірусу в місцях позбавлення волі Державному департаменту з виконання покарань України, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні», ВБО «Всеукраїнська Мережа ЛЖВ», мережі організацій, що працюють у пенітенціарній сфері, варто було б забезпечити ширше впровадження замісної підтримувальної терапії та розповсюдження засобів захисту серед ув'язнених.

Таким чином, проведене дослідження дає підстави визначити, що в Україні несповна викорис-

товується весь спектр профілактичних заходів, покликаних приборкати епідемію ВІЛ/СНІДу. Нинішній стан реалізації профілактичних програм не відповідає тим міжнародним і загальнодержавним зобов'язанням, що їх взяла на себе Україна, адже чимало цілей і завдань по досягненні терміну виконання лишилися не реалізованими. Профілактичними програмами в більшості достатньому обсязі охоплено лише кілька груп (споживачі ін'єкційних наркотиків, вагітні жінки, медичний персонал), а інші групи ризику, а також загальне населення не залучені до профілактики як належало б. Інформаційно-просвітницька робота несистематична, некомплексна і не виконує покладених на неї завдань щодо повного та якісного інформування всіх груп населення.

1. Аналітичний звіт за ключовими результатами досліджень щодо відповіді країни на епідемію ВІЛ/СНІД і рекомендації для вироблення програм / Л. Бочкова та ін. – К., 2005. – 18 с.
2. Громадянське суспільство очолює національні заходи з протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: підсумковий звіт програми «Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні за фінансування Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією в рамках гранту першого раунду (березень 2004 – березень 2009 рр.)». – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». – 2009. – 96 с.
3. Довбах Г. В., Погоріла Н. Б., Польщикова Є. А. Моніторинг поведінки представників груп-містків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: Аналітичний звіт за результатами дослідження / Г. В. Довбах, Н. Б. Погоріла, Є. А. Польщикова. – К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005. – 31 с.
4. Доповідь із засідання Колегії МОЗ з питань впровадження державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у 2009 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=379:26-2010-2009-&catid=42:2009-01-15-13-48-54. – Назва з екрана.
5. Доповідь із засідання Колегії МОЗ з питань впровадження державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у 2009 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=379:26-2010-2009-&catid=42:2009-01-15-13-48-54. – Назва з екрана.
6. Дорожня карта щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010. – К., 2006. – 46 с.
7. Ефективність впровадження державної політики з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу / Прес-служба МОЗ України. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/press/?docID=12092>. – Назва з екрана.
8. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні: Зведений звіт. – 2009. – 240 с.
9. Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління: Аналітичний звіт за результатами дослідження / Артюх О. Р., Балакірева О. М., Бочкова Л. В. та ін. – К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005. – 59 с.;
10. Національний звіт із виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом. Звітний період: січень 2006 р. – грудень 2007 р. – К., 2008. – 146 с.
11. Профілактика ВІЛ/СНІД в учнівському та молодіжному середовищі / За ред. І. Ф. Ільїнської, Б. П. Лазоренка. – К.: Держсоцслужба, 2005. – 204 с.
12. Рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу, поведінка та ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом: Аналітичний звіт дослідження / Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. – К., 2007. – 100 с.
13. Семигіна Т. Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІЛ/СНІДу. – К.: ТОВ «Агентство “Україна”», 2009. – 144 с.
14. Семигіна Т. Протидія вірусу чи канонам системи охорони здоров'я? (Аналіз політичної відповіді на поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні) // Віче. – 2010. – № 5. – С. 22–24.
15. Соціально-психологічна реабілітація у рамках програми замісної підтримуючої терапії / За ред. С.В. Дворяка. – К., 2005.
16. Health Behavior and Health Education: Theory, Research and Practice / Ed. By Glanz K., Rimer B.K., Viswanath K. – 4th ed. – San Francisco: Jossey-Bass, 2008. – 552 p.
17. Health Consumer Powerhouse: The Euro HIV Index 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.healthpowerhouse.com/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=7&Itemid=54. – Назва з екрана.
18. National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluating HIV/AIDS care and support. – Geneva: World Health Organization, 2004. – 37 p. ;
19. Prevention is Primary: Strategies for Community Well-being / Ed. By Cohen L., Chavez V., Chehimi S. – San Francisco: Jossey-Bass, 2007. – 367 p.
20. UNGASS country progress report: Ukraine. Reporting period: January 2008 – December 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/ukraine_2010_country_progress_report_en.pdf. – Назва з екрана.

Klymenko N. V., Semigina T. V.

HIV/AIDS PREVENTION: THE UKRAINIAN REALITIES

This paper represents results of the study regarding implementation of current prevention activities in the area of combating HIV/AIDS epidemic. It provides overview of the prevention activities declared by the Ukrainian state and its international obligations in combating HIV/AIDS epidemic, evaluates the level of implementation of the announced measures. The paper also contains results of the interviews with experts and practical recommendations for the improvement of the situation.