

Міністерство освіти і науки України
Національний університет “Острозька академія”
Навчально-науковий центр заочно-дистанційного навчання
Кафедра громадського здоров’я та фізичного виховання

Кваліфікаційна робота
на здобуття освітнього ступеня магістра
на тему: **«Поширеність ВІЛ інфекції в Рівненській області»**

Виконала студентка 2 курсу, групи ЗМГз-21
Спеціальності 229 Громадське здоров’я,
освітньо- професійної програми
«ГРОМАДСЬКЕ ЗДОРОВ’Я»
другого (магістерського рівня вищої освіти)
Ленник Алла Михайлівна

Керівник – викладач, (аспірант ДУ Інституту
громадського здоров’я ім. О.М. Марзєєва
НАМНУ, лікар-інфекціоніст)
Брезицька Дануся Михайлівна
Рецензент – кандидат медичних наук
Харитонюк Раїса Олександрівна

«РОБОТА ДОПУЩЕНА ДО ЗАХИСТУ»

Завідувач кафедри громадського здоров’я

та фізичного виховання _____ (проф. д.м.н. Гущук І.В.)
(підпис)

Протокол №__ від «__» _____ 2026р.

м. Острог-2026

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ І. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ЯК ОДНА З ПРОБЛЕМ ЛЮДСТВА.....	7
1.1. ВІЛ – інфекція: поняття, шляхи передачі, наслідки	7
Таблиця 1.1.....	9
1.2. Нормативно правова база	14
1.3. Поширеність ВІЛ інфекції в Україні та у світі	22
Висновки до 1 розділу	29
РОЗДІЛ ІІ. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ ІНФЕКЦІЇ В РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ	32
2.1. Програма проведення дослідження, методика проведення дослідження, характеристика регіону дослідження.....	32
2.2. Поширеність ВІЛ інфекції в Рівненській області	38
2.3 Порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації в Рівненській області та в Україні	44
Висновки до 2 розділу	51
РОЗДІЛ ІІІ. СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ ВІЛ ІНФІКУВАННЯ В УКРАЇНІ, ОЦІНКА ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАННЯ НАСЕЛЕННЯ ,ЩО ПРОЖИВАЄ В МЕЖАХ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ	53
3.1. Програми протидії ВІЛ-інфікування.....	53
3.2. Механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування.....	59
3.3. Вплив соціальних факторів на поширеність ВІЛ інфекції	65
Висновки до 3 розділу	69
ВИСНОВКИ.....	71
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	75

ВСТУП

Проблема ВІЛ-інфекції залишається однією з найактуальніших у сучасній системі громадського здоров'я, оскільки поєднує медичний, соціальний, демографічний і правовий виміри. Попри суттєвий прогрес у діагностиці, профілактиці та лікуванні, ВІЛ продовжує бути серйозним викликом як для окремих держав, так і для світової спільноти загалом. За даними UNAIDS, у 2024 році у світі з ВІЛ жили 40,8 млн осіб, 1,3 млн людей набули ВІЛ-інфекції вперше, а 630 тис. померли від хвороб, пов'язаних зі СНІДом. Ці показники свідчать, що епідемія не втратила своєї актуальності, а отже потребує подальшого комплексного наукового вивчення та вдосконалення механізмів протидії.

Для України проблема ВІЛ-інфекції має особливе значення, оскільки держава належить до країн Європейського регіону з відчутним епідемічним навантаженням. Вітчизняна система охорони здоров'я впродовж останніх років працює в умовах одночасного впливу епідеміологічних, соціально-економічних і воєнних чинників, що ускладнює профілактику, раннє виявлення та безперервність лікування. Водночас офіційні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України свідчать про розширення обсягів тестування на ВІЛ у 2025 році порівняно з 2024 роком, що підтверджує активний розвиток системи епіднагляду та профілактичних послуг.

Актуальність теми магістерської роботи зумовлена ще й тим, що ВІЛ-інфекція давно вийшла за межі суто медичної проблеми. Її поширеність тісно пов'язана з рівнем інформованості населення, поведінковими практиками, трудовою міграцією, доступністю медичних послуг, соціальною вразливістю окремих груп та рівнем стигматизації людей, які живуть з ВІЛ. Саме тому дослідження поширеності ВІЛ-інфекції на регіональному рівні має важливе практичне значення, адже дозволяє виявити локальні особливості епідемічного процесу та визначити напрями вдосконалення профілактичної роботи.

Окремої уваги потребує вивчення ситуації в Рівненській області. Регіональний аналіз є необхідним, оскільки загальнонаціональні показники не завжди повною мірою відображають локальні тенденції розвитку епідемії. Для Рівненської області це особливо важливо з огляду на специфіку демографічної структури, частку сільського населення, міграційні процеси та особливості організації медичної допомоги. Важливим підтвердженням актуальності теми є затвердження в області операційного плану заходів з реалізації у 2025–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Це свідчить, що проблема ВІЛ-інфекції визнається пріоритетною не лише на загальнодержавному, а й на регіональному рівні.

Наукова актуальність дослідження визначається необхідністю системного аналізу сучасних тенденцій поширення ВІЛ-інфекції, оцінки результативності програм протидії та виявлення соціальних факторів, які впливають на епідемічну ситуацію. Практична значущість роботи полягає у можливості використання її результатів для вдосконалення профілактичних заходів, оптимізації інформаційно-просвітницької діяльності, а також для підготовки пропозицій щодо підвищення ефективності регіональної політики у сфері громадського здоров'я.

Нормативно-правову основу дослідження становлять акти національного законодавства України у сфері протидії ВІЛ-інфекції. Ключовим документом є Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 12.12.1991 № 1972-ХІІ, який визначає правові та організаційні засади державної політики, гарантує право на тестування, лікування, конфіденційність та соціальний захист. Важливе значення також мають стратегічні й операційні документи державної політики, спрямовані на реалізацію довгострокових і короткострокових заходів у цій сфері.

Мета дослідження полягає у вивченні поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області, аналізі сучасної епідеміологічної ситуації та визначенні основних напрямів удосконалення протидії ВІЛ-інфікуванню на регіональному рівні.

Для досягнення поставленої мети передбачено розв'язання таких взаємопов'язаних завдань:

- здійснити теоретичний аналіз ВІЛ-інфекції як однієї з актуальних проблем людства;
- охарактеризувати нормативно-правову базу у сфері протидії ВІЛ;
- дослідити поширеність ВІЛ-інфекції в Україні та світі;
- проаналізувати епідеміологічну ситуацію в Рівненській області;
- розглянути програми протидії ВІЛ-інфікуванню,
- механізми захисту населення та вплив соціальних факторів на поширеність ВІЛ-інфекції.

Об'єктом дослідження є процес поширення ВІЛ-інфекції серед населення.

Предметом дослідження є епідеміологічні особливості поширення ВІЛ-інфекції в Рівненській області, а також організаційні та соціальні чинники, що впливають на динаміку цього процесу.

У роботі використано загальнонаукові та спеціальні методи дослідження, зокрема аналіз і узагальнення наукової літератури, нормативно-правових документів та офіційних статистичних матеріалів, порівняльний аналіз, статистичний метод і метод систематизації. Застосування цих методів дало змогу комплексно оцінити як теоретичні аспекти проблеми, так і реальний стан поширеності ВІЛ-інфекції на регіональному рівні. Інформаційну базу дослідження становлять матеріали Центру громадського здоров'я МОЗ України, офіційні документи Верховної Ради України, Кабінету Міністрів України, Рівненської обласної державної адміністрації та міжнародні аналітичні матеріали UNAIDS.

Наукова новизна роботи полягає у систематизації сучасних даних щодо поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області, зіставленні регіональних показників із загальноукраїнськими тенденціями та комплексному аналізі соціальних факторів, які впливають на розвиток епідемічного процесу. Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані в діяльності закладів охорони здоров'я, органів управління у сфері громадського здоров'я, а також у навчальному процесі під час підготовки фахівців медичного профілю.

Структура роботи зумовлена метою, завданнями та логікою дослідження. Магістерська робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел і додатків. У першому розділі висвітлено теоретичні засади проблеми ВІЛ-інфекції, нормативно-правову базу та сучасний стан її поширеності в Україні та світі. У другому розділі проаналізовано поширеність ВІЛ-інфекції в Рівненській області та проведено порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації, що дозволяє оцінити особливості розвитку епідемічного процесу в регіоні та визначити його місце в загальній структурі поширеності ВІЛ-інфекції в Україні.. У третьому розділі розглянуто програми протидії ВІЛ-інфікуванню, механізми захисту населення та вплив соціальних факторів на поширеність ВІЛ-інфекції. Така структура дає змогу послідовно розкрити обрану тему та сформулювати обґрунтовані висновки.

РОЗДІЛ І. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ЯК ОДНА З ПРОБЛЕМ ЛЮДСТВА

1.1. ВІЛ – інфекція: поняття, шляхи передачі, наслідки

ВІЛ-інфекція протягом останніх десятиліть залишається однією з найактуальніших проблем світової системи охорони здоров'я та суспільного розвитку. Поширення вірусу імунодефіциту людини набуло глобального характеру, охопивши всі континенти та соціальні групи населення. Незважаючи на значні досягнення медицини у сфері діагностики, лікування та профілактики, ВІЛ продовжує впливати на демографічну ситуацію, економічну стабільність держав і соціальне благополуччя суспільства. Комплексність проблеми зумовлює необхідність її розгляду не лише з медичної, а й з правової, соціальної та епідеміологічної позиції. У цьому розділі здійснено теоретичний аналіз сутності ВІЛ-інфекції, шляхів її передачі, нормативно-правового забезпечення протидії та сучасної епідеміологічної ситуації в Україні та світі.

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) є одним із найбільш небезпечних інфекційних агентів сучасності, який уражає імунну систему людини та призводить до поступового зниження її захисних функцій. ВІЛ належить до ретровірусів і характеризується здатністю вбудовуватися в генетичний апарат клітин імунної системи, насамперед CD4-лімфоцитів, що відіграють ключову роль у формуванні імунної відповіді організму. Унаслідок тривалого впливу вірусу відбувається поступове руйнування імунної системи, що спричиняє розвиток синдрому набутого імунодефіциту (СНІД), який є кінцевою стадією ВІЛ-інфекції [60, 36].

ВІЛ-інфекція характеризується тривалим перебігом і часто протікає без виражених клінічних симптомів протягом багатьох років. У цей період вірус активно розмножується в організмі, поступово знижуючи кількість імунних клітин і послаблюючи імунний захист. Зниження імунітету призводить до розвитку опортуністичних інфекцій і злоякісних новоутворень, які становлять серйозну загрозу для життя людини. Без належного лікування ВІЛ-інфекція

прогресує до стадії СНІДу, що супроводжується тяжкими клінічними проявами та високим рівнем смертності [1, 3, 27].

Поширення ВІЛ відбувається через потрапляння інфікованих біологічних рідин до організму здорової людини. Найчастіше передача вірусу пов'язана з незахищеними статевими контактами, які є основним шляхом інфікування у більшості країн світу, включаючи Україну. Ризик інфікування значно підвищується при наявності супутніх інфекцій, що передаються статевим шляхом, або пошкоджень слизових оболонок [10, 27].

Важливу роль у поширенні ВІЛ відіграє також контакт із зараженою кров'ю, який може відбуватися при використанні нестерильних ін'єкційних інструментів, переливанні інфікованої крові або проведенні медичних та косметичних процедур без належної стерилізації. Особливу небезпеку становить використання спільних шприців серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, що є одним із ключових факторів поширення ВІЛ-інфекції [8, 53].

Інфікування також можливе від матері до дитини під час вагітності, пологів або грудного вигодовування. Вертикальна передача ВІЛ є важливою проблемою громадського здоров'я, проте застосування антиретровірусної терапії значно знижує ризик інфікування дитини та дозволяє ефективно контролювати цей процес [45].

ВІЛ не передається через повсякденні контакти, такі як рукошляскання, обійми, використання спільного посуду або перебування в одному приміщенні, що має важливе значення для формування правильного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, і запобігання їх соціальній ізоляції [16, 42].

Наслідки ВІЛ-інфекції мають комплексний характер і проявляються на медичному, соціальному та економічному рівнях. Медичні наслідки пов'язані з прогресуючим руйнуванням імунної системи, що призводить до розвитку тяжких інфекційних та онкологічних захворювань, які можуть становити загрозу для життя. Однією з найбільш поширених супутніх інфекцій є туберкульоз, який часто розвивається на тлі імунодефіциту та значно ускладнює перебіг захворювання [1, 36].

Соціальні наслідки ВІЛ-інфекції проявляються у вигляді стигматизації, дискримінації, психологічного стресу та зниження якості життя людей, які живуть з ВІЛ. Негативне ставлення суспільства може призводити до соціальної ізоляції, втрати роботи та обмеження доступу до медичних і соціальних послуг [40, 42].

Економічні наслідки ВІЛ-інфекції пов'язані зі значними витратами на лікування, соціальну підтримку та профілактичні заходи. ВІЛ також впливає на працездатність населення, що призводить до зниження продуктивності праці та негативно позначається на економічному розвитку держави [13, 24].

Водночас сучасна антиретровірусна терапія дозволяє ефективно контролювати перебіг ВІЛ-інфекції, знижувати вірусне навантаження та значно продовжувати тривалість життя пацієнтів. Своєчасна діагностика та лікування є важливими умовами збереження здоров'я людей, які живуть з ВІЛ, та зменшення поширення інфекції [48, 49].

Таблиця 1.1

Шляхи передачі та основні наслідки ВІЛ-інфекції

Показник	Характеристика	Наслідки
Статевий шлях передачі	Передача вірусу під час незахищених статевих контактів через біологічні рідини	Інфікування партнерів, подальше поширення інфекції
Парентеральний шлях передачі	Потрапляння вірусу через заражену кров при ін'єкціях або медичних процедурах	Високий ризик швидкого інфікування
Вертикальний шлях передачі	Передача вірусу від матері до дитини під час вагітності, пологів або годування	Інфікування новонароджених

Медичні наслідки	Руйнування імунної системи, розвиток опортуністичних інфекцій	СНІД, тяжкі інфекції, підвищена смертність
Соціальні наслідки	Стигматизація, дискримінація, психологічні проблеми	Соціальна ізоляція, зниження якості життя
Економічні наслідки	Витрати на лікування та профілактику	Зниження працездатності, економічні втрати

Важливою особливістю ВІЛ-інфекції є її тривалий латентний період, який може тривати від кількох років до десятиліть. У цей час вірус активно реплікується в організмі, проте клінічні прояви можуть бути відсутні або мало виражені. Незважаючи на відсутність симптомів, інфікована людина залишається джерелом інфекції та може передавати вірус іншим особам. Саме це значно ускладнює контроль за поширенням ВІЛ та сприяє його подальшому розповсюдженню серед населення [29, 36].

Після проникнення в організм вірус уражає клітини імунної системи, насамперед CD4-лімфоцити, що призводить до поступового зниження їх кількості. Унаслідок цього організм втрачає здатність ефективно протидіяти інфекційним агентам. Зниження імунітету сприяє розвитку вторинних захворювань, які називаються опортуністичними інфекціями. До них належать туберкульоз, кандидоз, пневмонія та інші інфекційні процеси, що значно ускладнюють перебіг ВІЛ-інфекції та погіршують стан здоров'я пацієнта [1, 37].

Важливим фактором поширення ВІЛ є поведінкові особливості населення, зокрема ризикована статеві поведінка, низький рівень обізнаності щодо шляхів передачі інфекції та недостатній рівень профілактичних заходів. Соціально-економічні чинники, такі як міграція населення, зростання рівня

наркозалежності та обмежений доступ до медичних послуг, також сприяють поширенню ВІЛ-інфекції [2, 23].

Слід зазначити, що ВІЛ-інфекція має значний вплив на демографічну ситуацію, оскільки найчастіше вражає осіб працездатного віку. Це призводить до зниження трудового потенціалу населення, збільшення рівня смертності та скорочення середньої тривалості життя. Крім того, ВІЛ-інфекція негативно впливає на репродуктивне здоров'я населення та може спричиняти інфікування новонароджених дітей [22, 45].

Особливу роль у розвитку ВІЛ-інфекції відіграє ко-інфекція з іншими захворюваннями, насамперед туберкульозом. ВІЛ значно підвищує ризик розвитку активної форми туберкульозу, який є однією з основних причин смертності серед людей, які живуть з ВІЛ. Поєднання цих двох інфекцій становить серйозну проблему для системи охорони здоров'я та потребує комплексного підходу до лікування та профілактики [1, 27].

ВІЛ-інфекція також має значний психологічний вплив на людину. Після встановлення діагнозу пацієнти часто стикаються зі страхом, тривогою, депресією та соціальною ізоляцією. Негативне ставлення суспільства та дискримінація можуть призводити до погіршення психоемоційного стану, що ускладнює процес лікування та соціальної адаптації [40, 44].

Сучасні методи лікування, зокрема антиретровірусна терапія, дозволяють значно знизити рівень вірусного навантаження та відновити функції імунної системи. Завдяки цьому зменшується ризик розвитку опортуністичних інфекцій і покращується якість життя пацієнтів. Регулярний прийом антиретровірусних препаратів дозволяє контролювати перебіг захворювання та зменшувати ризик передачі вірусу іншим особам [48, 49].

Важливим напрямом боротьби з ВІЛ-інфекцією є профілактика, яка включає підвищення рівня обізнаності населення, використання засобів індивідуального захисту, забезпечення безпеки медичних процедур та проведення регулярного тестування. Раннє виявлення ВІЛ-інфекції сприяє

своєчасному початку лікування та запобіганню розвитку ускладнень, що має важливе значення для збереження здоров'я населення [16, 53].

ВІЛ-інфекція характеризується складним механізмом взаємодії з імунною системою людини. Після проникнення в організм вірус зв'язується з рецепторами CD4 на поверхні Т-лімфоцитів і проникає всередину клітини. Далі відбувається процес зворотної транскрипції, під час якого вірусна РНК перетворюється на ДНК, яка інтегрується в геном клітини-господаря. Це забезпечує довготривале збереження вірусу в організмі та його подальше розмноження. Уражені клітини поступово руйнуються, що призводить до зниження імунного захисту організму та розвитку імунodefіцитного стану [36, 48].

Важливою особливістю ВІЛ є його висока мінливість, що пов'язано зі швидкою мутацією вірусного геному. Це ускладнює розробку ефективних вакцин і створює труднощі у лікуванні захворювання. Висока генетична варіабельність вірусу дозволяє йому уникати імунної відповіді організму, що сприяє його тривалому існуванню в організмі інфікованої людини. Саме ця особливість є однією з причин хронічного перебігу ВІЛ-інфекції [27, 49].

Перебіг ВІЛ-інфекції включає кілька послідовних стадій, які відрізняються клінічними проявами та ступенем ураження імунної системи. Початкова стадія може супроводжуватися симптомами, схожими на гостру вірусну інфекцію, такими як підвищення температури тіла, слабкість, головний біль і збільшення лімфатичних вузлів. Після цього настає тривалий безсимптомний період, який може тривати багато років. У цей час вірус активно розмножується, поступово знижуючи рівень CD4-лімфоцитів. Наступною стадією є стадія вторинних захворювань, коли імунна система вже не здатна ефективно протидіяти інфекціям. Кінцевою стадією є СНІД, що характеризується тяжкими клінічними проявами та високим ризиком летального наслідку [3, 37].

Поширення ВІЛ-інфекції значною мірою залежить від соціально-економічних та поведінкових чинників. До основних факторів ризику

належать незахищені статеві контакти, наявність великої кількості статевих партнерів, вживання ін'єкційних наркотиків, а також низький рівень обізнаності населення щодо шляхів передачі інфекції. Соціальна нерівність, безробіття, міграційні процеси та обмежений доступ до медичних послуг також сприяють поширенню ВІЛ-інфекції [2, 23, 54].

Особливу роль у поширенні ВІЛ відіграють групи підвищеного ризику, до яких належать особи, які вживають ін'єкційні наркотики, працівники секс-індустрії, чоловіки, які мають статеві контакти з чоловіками, а також партнери ВІЛ-інфікованих осіб. У цих групах рівень поширеності ВІЛ є значно вищим порівняно із загальною популяцією, що потребує проведення спеціальних профілактичних заходів і програм раннього виявлення інфекції [53, 29].

ВІЛ-інфекція має значний вплив на стан здоров'я населення та є однією з провідних причин смертності серед інфекційних захворювань у світі. За даними міжнародних досліджень, мільйони людей у світі живуть з ВІЛ, і щороку реєструються нові випадки інфікування. ВІЛ-інфекція є глобальною проблемою громадського здоров'я, яка потребує комплексного підходу до профілактики, лікування та соціальної підтримки інфікованих осіб [10, 12].

Значну небезпеку становить поєднання ВІЛ з іншими інфекційними захворюваннями, зокрема туберкульозом, вірусними гепатитами та інфекціями, що передаються статевим шляхом. ВІЛ послаблює імунну систему, що створює сприятливі умови для розвитку цих захворювань. Туберкульоз є однією з найбільш поширених супутніх інфекцій серед людей, які живуть з ВІЛ, і значно підвищує ризик смертності [1, 37].

ВІЛ-інфекція має також значні соціальні наслідки. Люди, які живуть з ВІЛ, часто стикаються зі стигматизацією та дискримінацією, що негативно впливає на їх психологічний стан і соціальну адаптацію. Стигматизація може призводити до соціальної ізоляції, втрати роботи та обмеження доступу до медичних послуг. Це створює додаткові труднощі для ефективного контролю над епідемією та потребує проведення інформаційно-просвітницької роботи серед населення [40, 42].

ВІЛ-інфекція також має значний вплив на економічний розвиток держави. Захворювання найчастіше вражає осіб працездатного віку, що призводить до зниження продуктивності праці та збільшення економічних витрат на лікування та соціальну підтримку. Витрати на антиретровірусну терапію, діагностику та профілактичні заходи є значними, що створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я [13, 24].

Важливе значення у боротьбі з ВІЛ має своєчасна діагностика інфекції. Раннє виявлення ВІЛ дозволяє своєчасно розпочати лікування та запобігти розвитку ускладнень. Сучасні методи діагностики дозволяють виявити вірус навіть на ранніх стадіях інфекції, що сприяє ефективному контролю захворювання та зменшенню ризику передачі інфекції іншим особам [16, 29].

Сучасна антиретровірусна терапія є ефективним методом лікування ВІЛ-інфекції. Вона дозволяє пригнічувати розмноження вірусу, відновлювати функції імунної системи та значно покращувати якість життя пацієнтів. Завдяки застосуванню антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекція перетворилася з смертельного захворювання на хронічне, яке можна контролювати за умови регулярного лікування [48, 49].

Важливим напрямом боротьби з ВІЛ-інфекцією є профілактика, яка включає проведення інформаційно-просвітницької роботи, пропаганду безпечної поведінки, використання засобів індивідуального захисту та забезпечення безпеки медичних процедур. Особливу увагу приділяють профілактиці передачі ВІЛ від матері до дитини, що включає своєчасне виявлення інфекції у вагітних жінок і проведення відповідного лікування [45, 53].

1.2. Нормативно правова база

Нормативно-правове регулювання протидії ВІЛ-інфекції в Україні здійснюється на основі законодавчих та підзаконних актів, які визначають правові, організаційні та соціальні засади державної політики у сфері боротьби з ВІЛ. Базовим документом є Закон України «Про протидію поширенню

хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 1972-XII від 12 грудня 1991 року [65]. У цьому законі закріплено принципи добровільності тестування, конфіденційності інформації про ВІЛ-статус, гарантії безоплатного забезпечення антиретровірусною терапією та заборону дискримінації людей, які живуть з ВІЛ. Закон визначає механізми державного контролю за епідемічною ситуацією, а також повноваження органів виконавчої влади у сфері профілактики та лікування ВІЛ-інфекції.

Подальший розвиток державної політики у цій сфері здійснювався через затвердження цільових програм. Зокрема, Законом України № 1708-VII від 20 жовтня 2014 року було затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки [70]. Програма передбачала розширення доступу до тестування, забезпечення антиретровірусною терапією, профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини та інтеграцію послуг для груп підвищеного ризику. Реалізація цієї програми сприяла збільшенню охоплення лікуванням та покращенню показників епідеміологічного контролю.

Регламентація медичної допомоги пацієнтам з ВІЛ-інфекцією здійснюється наказами Міністерства охорони здоров'я України. Зокрема, наказ МОЗ України № 585 від 10 липня 2013 року затвердив медико-технологічні документи зі стандартизації медичної допомоги при ВІЛ-інфекції, що визначають алгоритми діагностики, призначення антиретровірусної терапії та диспансерного нагляду. Наказ МОЗ України № 955 від 5 листопада 2013 року регламентує порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ, включаючи обов'язковість інформованої згоди та до- і після тестового консультування. Важливе значення має також наказ МОЗ України № 449 від 16 травня 2016 року, який визначає стандарти надання медичної допомоги при ко-інфекції ВІЛ/туберкульоз, що є особливо актуальним з огляду на поширеність цієї патології в Україні [1, 27].

Моніторинг епідемічної ситуації та статистичний облік випадків ВІЛ-інфекції здійснює Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України», яка щорічно публікує інформаційні бюлетені «ВІЛ-інфекція в Україні» та оперативні звіти щодо епідемічної ситуації станом на відповідний рік [3, 51]. Саме ці документи є офіційним джерелом статистичних даних про кількість людей, які живуть з ВІЛ, рівень нових випадків інфікування, смертність та регіональний розподіл захворюваності.

Крім національного законодавства, Україна керується міжнародними зобов'язаннями у сфері протидії ВІЛ-інфекції, зокрема рекомендаціями Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) та Всесвітньої організації охорони здоров'я [10, 25]. Виконання міжнародних стратегій сприяє впровадженню сучасних підходів до профілактики, тестування та лікування, а також забезпеченню прав людини у сфері охорони здоров'я.

Нормативно-правове регулювання протидії ВІЛ-інфекції в Україні здійснюється на основі Конституції України, законів України, постанов Кабінету Міністрів України, наказів Міністерства охорони здоров'я України, а також міжнародних нормативних актів, ратифікованих Україною. Законодавство у сфері протидії ВІЛ-інфекції спрямоване на забезпечення профілактики захворювання, доступності діагностики та лікування, соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ, а також запобігання дискримінації за ВІЛ-статусом [11, 69].

Основним нормативно-правовим актом, який регулює питання протидії поширенню ВІЛ-інфекції в Україні, є Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» № 1972-XII від 12 грудня 1991 року. Цей закон визначає правові, організаційні та соціальні засади діяльності держави у сфері профілактики ВІЛ-інфекції, гарантує право громадян на добровільне тестування, конфіденційність інформації про ВІЛ-статус, доступ до лікування та соціального захисту. Закон також передбачає

недопущення дискримінації людей, які живуть з ВІЛ, у сфері праці, освіти та медичного обслуговування [65].

Важливу роль у реалізації державної політики відіграють державні цільові програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Зокрема, Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» № 1708-VII визначено основні напрями державної політики щодо профілактики, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції. Програма передбачала проведення профілактичних заходів, забезпечення доступу до антиретровірусної терапії, зменшення рівня захворюваності та смертності, а також підвищення рівня обізнаності населення щодо ВІЛ-інфекції [70].

Важливе значення у формуванні нормативно-правової бази має діяльність Міністерства охорони здоров'я України, яке розробляє нормативні документи щодо організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, порядку проведення тестування, профілактики передачі ВІЛ та лікування пацієнтів. Відповідні нормативні акти регламентують порядок надання антиретровірусної терапії, проведення лабораторних досліджень і диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованими особами [16, 29].

Важливим елементом нормативно-правового забезпечення є державна політика у сфері громадського здоров'я, яка спрямована на зниження рівня поширення ВІЛ-інфекції та забезпечення ефективної профілактики. Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України» здійснює моніторинг епідемічної ситуації, проводить статистичний облік випадків ВІЛ-інфекції, розробляє профілактичні програми та координує діяльність медичних установ у цій сфері [3, 51].

Україна також є учасником міжнародних програм і зобов'язань у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом. Зокрема, держава співпрацює з Об'єднаною програмою ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS), Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) та іншими міжнародними організаціями. Міжнародні нормативні документи визначають основні принципи протидії ВІЛ,

включаючи забезпечення доступу до лікування, профілактики та соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ [10, 25].

Важливим напрямом державної політики є забезпечення прав і соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ. Законодавство України гарантує право на безоплатне медичне обслуговування, доступ до антиретровірусної терапії, соціальну підтримку та захист від дискримінації. Держава забезпечує створення умов для інтеграції ВІЛ-інфікованих осіб у суспільство та запобігання їх соціальній ізоляції [11, 65].

Окрему увагу приділено профілактиці ВІЛ-інфекції серед населення, зокрема серед груп підвищеного ризику. Законодавство передбачає проведення інформаційно-просвітницької роботи, добровільного консультування і тестування, а також профілактичних програм, спрямованих на зменшення ризику інфікування [53, 69].

Важливим компонентом нормативно-правової бази є також забезпечення конфіденційності інформації про ВІЛ-статус особи. Медичні працівники зобов'язані забезпечувати збереження лікарської таємниці, а розголошення інформації про ВІЛ-статус без згоди пацієнта є порушенням законодавства України [65].

Важливим елементом нормативно-правового регулювання у сфері протидії ВІЛ-інфекції є забезпечення доступності медичних послуг для населення, включаючи добровільне консультування, тестування та лікування. Законодавство України гарантує громадянам право на безоплатне тестування на ВІЛ та отримання антиретровірусної терапії у державних і комунальних закладах охорони здоров'я. Це сприяє ранньому виявленню інфекції, своєчасному початку лікування та зниженню рівня поширення ВІЛ серед населення [16, 29].

Особливу роль у реалізації державної політики відіграє система епідеміологічного нагляду, яка забезпечує збір, аналіз та оцінку інформації про поширеність ВІЛ-інфекції. Відповідні заходи здійснюються Центром громадського здоров'я МОЗ України, який проводить моніторинг епідемічної

ситуації, аналіз статистичних даних і розробляє рекомендації щодо підвищення ефективності профілактичних і лікувальних заходів. Це дозволяє державі оперативно реагувати на зміни епідемічної ситуації та впроваджувати відповідні профілактичні програми [3, 51].

Нормативно-правова база також регулює питання профілактики передачі ВІЛ у медичних закладах. Медичні працівники зобов'язані дотримуватися стандартів інфекційного контролю, використовувати засоби індивідуального захисту та забезпечувати безпеку медичних процедур. Важливим напрямом є профілактика професійного інфікування медичних працівників, що передбачає проведення відповідних інструктажів, використання стерильного інструментарію та дотримання санітарно-епідеміологічних норм [69, 27].

Важливим компонентом державної політики є забезпечення соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ. Законодавство гарантує їм рівні права з іншими громадянами, включаючи право на працю, освіту, медичну допомогу та соціальне забезпечення. Забороняється будь-яка форма дискримінації за ВІЛ-статусом, що сприяє соціальній інтеграції ВІЛ-інфікованих осіб та покращенню якості їх життя [11, 65].

Державна політика також передбачає проведення профілактичних заходів серед населення, зокрема інформаційно-просвітницької роботи щодо шляхів передачі ВІЛ та методів запобігання інфікуванню. Важливим напрямом є проведення профілактичних програм серед груп підвищеного ризику, що дозволяє зменшити рівень поширення інфекції та запобігти новим випадкам зараження [53, 54].

Крім національного законодавства, важливу роль відіграють міжнародні нормативні документи, ратифіковані Україною. Вони визначають основні принципи державної політики у сфері протидії ВІЛ-інфекції, включаючи забезпечення доступу до лікування, профілактики та соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ. Виконання міжнародних зобов'язань сприяє підвищенню ефективності національної системи боротьби з ВІЛ та

впровадженню сучасних підходів до профілактики і лікування цього захворювання [10, 25].

Важливим напрямом нормативно-правового забезпечення є захист прав людини та забезпечення конфіденційності інформації про ВІЛ-статус. Законодавство передбачає, що інформація про стан здоров'я особи є конфіденційною і не підлягає розголошенню без її згоди. Це сприяє підвищенню довіри населення до системи охорони здоров'я та стимулює людей проходити тестування на ВІЛ [65].

Важливим напрямом нормативно-правового забезпечення є регулювання порядку проведення добровільного тестування на ВІЛ та забезпечення доступу до лікування. Відповідно до чинного законодавства України, тестування на ВІЛ здійснюється добровільно, конфіденційно та безкоштовно у державних закладах охорони здоров'я. Особа має право на отримання повної інформації щодо процедури тестування, його результатів та можливих наслідків. Це сприяє підвищенню рівня виявлення інфекції на ранніх стадіях і дозволяє своєчасно розпочати лікування [65, с. 152; 16].

Важливим компонентом нормативно-правової бази є забезпечення доступності антиретровірусної терапії для людей, які живуть з ВІЛ. Держава гарантує безоплатне забезпечення антиретровірусними препаратами та здійснює контроль за їх ефективним використанням. Впровадження державних програм лікування ВІЛ дозволило значно знизити рівень смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб та покращити якість їх життя [29, с. 12–15; 3, с. 45].

Нормативно-правові акти також регламентують діяльність закладів охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам. Медичні працівники зобов'язані дотримуватися стандартів медичної допомоги, забезпечувати конфіденційність інформації про пацієнта та надавати необхідну медичну допомогу незалежно від ВІЛ-статусу особи. Це сприяє забезпеченню рівного доступу до медичних послуг і запобігає дискримінації ВІЛ-інфікованих осіб [11, с. 126–128; 69, с. 45–47].

Важливу роль у формуванні державної політики відіграють державні програми профілактики ВІЛ-інфекції, які спрямовані на зменшення рівня поширення захворювання та підвищення рівня обізнаності населення. Відповідні програми включають проведення інформаційно-просвітницької роботи, забезпечення доступу до засобів профілактики, а також організацію добровільного консультування та тестування. Реалізація цих програм дозволяє знизити ризик інфікування та сприяє формуванню відповідального ставлення населення до власного здоров'я [70; 53, с. 18–24].

Важливим елементом нормативно-правового регулювання є здійснення епідеміологічного нагляду за поширенням ВІЛ-інфекції. Державні органи здійснюють моніторинг епідемічної ситуації, аналіз статистичних даних і розробляють заходи щодо запобігання поширенню інфекції. Це дозволяє оцінювати ефективність профілактичних і лікувальних заходів та своєчасно коригувати державну політику у сфері боротьби з ВІЛ [3, с. 20–28; 51].

Крім національного законодавства, Україна керується міжнародними нормативними актами та рекомендаціями міжнародних організацій, таких як Всесвітня організація охорони здоров'я та Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS). Ці документи визначають основні напрями державної політики у сфері профілактики, лікування та соціального захисту людей, які живуть з ВІЛ, і сприяють впровадженню сучасних стандартів медичної допомоги [10; 25].

Таким чином, нормативно-правова база України у сфері протидії ВІЛ-інфекції є комплексною та охоплює правові, організаційні та соціальні аспекти боротьби з цим захворюванням. Вона забезпечує правовий захист людей, які живуть з ВІЛ, регулює порядок надання медичної допомоги, проведення профілактичних заходів і сприяє зниженню рівня поширення інфекції серед населення [65, с. 152; 69, с. 112–118].

1.3. Поширеність ВІЛ інфекції в Україні та у світі

ВІЛ-інфекція залишається однією з ключових глобальних проблем охорони здоров'я, незважаючи на значні успіхи у діагностиці, лікуванні та профілактиці. За даними UNAIDS, станом на 2022 рік у світі понад 38 млн людей жили з ВІЛ, причому щороку реєструється приблизно 1.3 млн нових випадків інфікування та близько 650 000 смертей, пов'язаних із СНІДом. Незважаючи на прогрес у масштабному впровадженні антиретровірусної терапії, картина поширення ВІЛ у різних регіонах світу залишається неоднорідною, залежить від соціально-економічних умов, доступності медичної допомоги та ступеня охоплення профілактичними програмами [10].

У глобальному масштабі епідемія ВІЛ має усталені регіональні особливості. Африка на південь від Сахари залишається найбільш ураженим регіоном, де проживає понад дві третини всіх людей із ВІЛ. У той самий час у Європі, Північній Америці та частинах Азії поширеність інфекції нижча, але спостерігається стабільний приріст у деяких групах ризику через соціально-поведінкові чинники, низький рівень обізнаності та менший доступ до медичних послуг у певних країнах [10, 12].

Епідемія ВІЛ в Україні має довгу історію й характеризується високим рівнем захворюваності порівняно з багатьма європейськими країнами. Основними шляхами передачі в Україні є статевий та парентеральний (через кров), при цьому за останні роки частка статевого шляху поширення зросла. Аналізуючи офіційні дані Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України», можна простежити динаміку основних епідеміологічних показників станом на 01.01.2024 р. [51]:

- загальна кількість осіб, які живуть з ВІЛ;
- кількість нових випадків інфікування за останній звітний період;
- розподіл захворюваності за статтю та віком;
- частка випадків, виявлених на ранніх стадіях.

Офіційна статистика також фіксує зростання поширеності серед молодих людей віком 15–24 роки, що свідчить про необхідність посилення профілактичної роботи та інформаційних програм серед молоді [3, 29].

Епідеміологічна ситуація в Україні має свою специфіку через соціально-економічні виклики, включно з тривалими кризами, міграційними процесами та змінами у системі охорони здоров'я, що вплинуло на доступ до профілактичних та лікувальних послуг. Незважаючи на наявність ефективної антиретровірусної терапії, значна частина ВІЛ-інфікованих осіб залишається недостатньо охопленою лікуванням, що продовжує сприяти збереженню епідемії [3, 51].

Таблиця 1.3

Порівняльні показники поширеності ВІЛ-інфекції в Україні та світі

Показник	Світ (станом на 2022)	Україна (станом на 01.01.2024)
Осіб, які живуть з ВІЛ	понад 38 млн	дані ЦГЗ МОЗ України [51]
Нові випадки інфікування за рік	$\approx$ 1.3 млн	дані ЦГЗ МОЗ України [51]
Смертність, пов'язана з СНІДом	$\approx$ 650 000	дані ЦГЗ МОЗ України [51]
Охоплення антиретровірусною терапією	~зростає у світі	менше повне охоплення, порівняно зі світовими
Вікова група з підвищеною поширеністю	15–24 роки	15–24 роки (зростає)

Примітка: конкретні числові значення для України рекомендується взяти із найновішої статистичної довідки «Статистика з ВІЛ/СНІДу» Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України», яка публікується щороку і містить детальну розбивку даних за статтю, віком, регіонами та шляхами передачі [51].

Поширеність ВІЛ в Україні також варіює за регіонами, причому деякі області демонструють вищі показники захворюваності порівняно з середнім по країні. Це пояснюється різним рівнем доступу до медичної допомоги, показниками соціально-економічного розвитку, міграційними потоками та ступенем охоплення профілактичними програмами. Аналіз цих регіональних відмінностей є ключовим для формування ефективної політики протидії епідемії на місцевому рівні [29].

На міжнародному рівні різниця у рівнях поширеності ВІЛ зумовлена комбінацією біомедичних, соціальних та економічних чинників. В багатьох країнах Африки на південь від Сахари зосереджена основна частина глобального навантаження захворювання, в той час як у Європі та Північній Америці показники дещо нижчі, але відзначається зростання нових випадків серед певних груп ризику. Це підкреслює необхідність індивідуального підходу до профілактики й лікування в різних регіонах світу з урахуванням їх місцевих особливостей [10, 12].

Важливою характеристикою сучасної епідемії ВІЛ-інфекції є її нерівномірний розподіл серед різних верств населення. Найбільш ураженими залишаються особи працездатного віку, що створює серйозні соціально-економічні наслідки для суспільства. За даними досліджень, найбільша частка ВІЛ-інфікованих припадає на вікову групу 25–49 років, яка становить основу трудового потенціалу держави. Це призводить до зниження працездатності населення, зростання рівня інвалідності та збільшення витрат на медичне і соціальне забезпечення [22, 24, 37].

Одним із важливих показників поширеності ВІЛ є рівень захворюваності серед молоді. Молоді люди є особливо вразливою категорією населення через недостатній рівень обізнаності, ризиковану поведінку та обмежений доступ до профілактичних програм. Результати досліджень свідчать, що значна частина нових випадків ВІЛ-інфекції реєструється серед молодих людей віком до 30 років, що свідчить про необхідність посилення профілактичних заходів у цій віковій групі [54, 59].

Важливим аспектом епідемії ВІЛ є гендерна структура захворюваності. На початкових етапах розвитку епідемії більшість ВІЛ-інфікованих становили чоловіки, проте з часом частка жінок серед інфікованих значно зросла. Це пов'язано зі зміною шляхів передачі інфекції, зокрема зростанням ролі статевого шляху передачі. Збільшення кількості ВІЛ-інфікованих жінок має важливе значення, оскільки створює ризик передачі інфекції від матері до дитини та впливає на демографічну ситуацію [46, 45].

Поширення ВІЛ-інфекції також має чітко виражені соціальні особливості. Найбільш високий рівень інфікування спостерігається серед соціально вразливих груп населення, зокрема серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, осіб із низьким рівнем доходу, безробітних і мігрантів. Соціально-економічні труднощі, недостатній доступ до медичних послуг і низький рівень обізнаності сприяють поширенню інфекції серед цих категорій населення [23, 68].

Важливим фактором, що впливає на поширення ВІЛ-інфекції, є рівень охоплення населення тестуванням. Раннє виявлення ВІЛ дозволяє своєчасно розпочати лікування та запобігти подальшому поширенню інфекції. Водночас значна частина ВІЛ-інфікованих осіб може не знати про свій ВІЛ-статус, що створює додатковий ризик поширення інфекції серед населення [3, 29].

Особливу роль у поширенні ВІЛ відіграють міграційні процеси. Переміщення населення між регіонами та країнами може сприяти поширенню інфекції, особливо у випадках обмеженого доступу до медичних послуг і профілактичних програм. Міграція також може ускладнювати процес надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим особам і контроль за епідемією [13, 50].

Слід зазначити, що значний вплив на поширення ВІЛ має рівень охоплення антиретровірусною терапією. Антиретровірусна терапія дозволяє знизити вірусне навантаження в організмі та зменшити ризик передачі вірусу іншим особам. Завдяки впровадженню програм лікування значна кількість ВІЛ-інфікованих осіб отримує необхідну медичну допомогу, що сприяє зниженню рівня смертності та покращенню якості життя пацієнтів [48, 49].

Важливим показником епідемічної ситуації є рівень смертності, пов'язаний із ВІЛ-інфекцією. Незважаючи на впровадження сучасних методів лікування,

ВІЛ-інфекція залишається однією з причин смертності серед інфекційних захворювань. Основними причинами смертності є розвиток опортуністичних інфекцій, зокрема туберкульозу, а також пізнє виявлення інфекції та несвоєчасний початок лікування [1, 15].

Важливим напрямом боротьби з поширенням ВІЛ є проведення профілактичних заходів, які включають інформаційно-просвітницьку роботу, добровільне тестування та забезпечення доступу до лікування. Реалізація цих заходів дозволяє зменшити рівень поширення інфекції та покращити епідеміологічну ситуацію [53, 59].

На сучасному етапі значну увагу приділяють також питанням соціальної підтримки людей, які живуть з ВІЛ. Забезпечення доступу до медичної допомоги, психологічної підтримки та соціальних послуг сприяє покращенню якості життя ВІЛ-інфікованих осіб і зменшенню негативних наслідків епідемії [40, 44].

Таким чином, поширеність ВІЛ-інфекції в Україні та світі залишається значною проблемою, яка має комплексний характер і пов'язана з медичними, соціальними та економічними факторами. Незважаючи на досягнення у сфері лікування та профілактики, епідемія ВІЛ продовжує становити серйозну загрозу для населення, що потребує подальшого вдосконалення профілактичних програм і забезпечення доступу до лікування [10, 51].

Таблиця 1.4

Фактори, що впливають на поширеність ВІЛ-інфекції

Фактор	Характеристика
Віковий	Найбільш уражені особи 25–49 років
Гендерний	Зростання частки жінок серед ВІЛ-інфікованих
Соціальний	Високий рівень серед соціально вразливих груп
Медичний	Недостатнє охоплення тестуванням і лікуванням
Демографічний	Вплив на тривалість життя та смертність
Поведінковий	Ризикова поведінка та низька обізнаність

Важливою особливістю сучасної епідемії ВІЛ-інфекції є її тривалий і хвилеподібний характер розвитку. Починаючи з моменту виявлення перших випадків захворювання, епідемія поширилася на всі континенти і набула статусу глобальної проблеми громадського здоров'я. За даними міжнародних організацій, ВІЛ-інфекція продовжує залишатися однією з провідних причин захворюваності та смертності серед інфекційних хвороб у світі, що зумовлює необхідність постійного моніторингу та впровадження ефективних профілактичних і лікувальних заходів [10, 12].

Одним із важливих показників поширеності ВІЛ є кількість нових випадків інфікування, що реєструються щороку. Незважаючи на певне зниження темпів поширення інфекції в окремих країнах, загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ, залишається високою. Це пояснюється тим, що сучасна антиретровірусна терапія дозволяє значно продовжити тривалість життя ВІЛ-інфікованих осіб, унаслідок чого зростає загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ. Таким чином, ВІЛ-інфекція набуває характеру хронічного захворювання, що потребує довготривалого медичного нагляду та лікування [48, 49].

У країнах Європейського регіону епідемічна ситуація щодо ВІЛ-інфекції залишається складною, незважаючи на значні досягнення у сфері профілактики та лікування. Особливістю поширення ВІЛ у цьому регіоні є значна різниця між країнами. У країнах Західної Європи рівень поширеності ВІЛ є відносно стабільним, тоді як у країнах Східної Європи, включаючи Україну, спостерігається більш високий рівень поширення інфекції. Це пов'язано з низкою соціально-економічних факторів, включаючи міграційні процеси, поширення ін'єкційного вживання наркотиків та обмежений доступ до профілактичних програм [26, 13].

Україна належить до країн із найбільш високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції в Європі. Епідемія ВІЛ в Україні має свої особливості, які відрізняють її від інших європейських країн. На початковому етапі розвитку епідемії основним шляхом передачі інфекції було використання нестерильних

ін'єкційних інструментів серед осіб, які вживають наркотики. Проте з часом структура шляхів передачі змінилася, і на сьогодні основним шляхом передачі є статевий шлях, що свідчить про поширення інфекції серед загального населення [29, 30].

Поширення ВІЛ-інфекції в Україні має також чітко виражену вікову структуру. Найбільша кількість ВІЛ-інфікованих осіб припадає на працездатний вік, що має негативний вплив на соціально-економічний розвиток країни. Інфікування осіб молодого віку створює додаткові проблеми, пов'язані зі зниженням трудового потенціалу населення, збільшенням витрат на медичне обслуговування та соціальну підтримку [22, 37].

Значний вплив на поширення ВІЛ-інфекції мають соціально-економічні чинники. До них належать низький рівень життя, безробіття, міграція населення та обмежений доступ до медичних послуг. Ці фактори сприяють поширенню ризикованої поведінки та ускладнюють проведення профілактичних заходів. Особливо вразливими є соціально незахищені верстви населення, серед яких рівень поширеності ВІЛ є значно вищим [23, 68].

Важливим показником поширеності ВІЛ є рівень інфікування серед жінок. За останні роки спостерігається зростання частки жінок серед ВІЛ-інфікованих осіб, що пов'язано зі збільшенням ролі статевого шляху передачі інфекції. Це має важливе значення для демографічної ситуації, оскільки створює ризик передачі ВІЛ від матері до дитини та впливає на здоров'я майбутніх поколінь [45, 46].

Важливим фактором, що впливає на поширення ВІЛ, є рівень обізнаності населення щодо шляхів передачі інфекції та методів профілактики. Недостатній рівень знань може призводити до ризикованої поведінки та збільшення кількості нових випадків інфікування. Проведення інформаційно-просвітницької роботи є важливим напрямом боротьби з епідемією ВІЛ і сприяє зниженню рівня поширення інфекції [54, 59].

Особливу роль у поширенні ВІЛ відіграють міграційні процеси, які сприяють переміщенню інфікованих осіб між регіонами та країнами. Це ускладнює контроль за епідемією та потребує впровадження ефективних заходів епідеміологічного нагляду. Міграція також може впливати на доступ ВІЛ-інфікованих осіб до медичної допомоги та лікування [13, 50].

Важливим показником епідемічної ситуації є рівень смертності, пов'язаний із ВІЛ-інфекцією. Основними причинами смертності є розвиток опортуністичних інфекцій, зокрема туберкульозу, а також несвоєчасне виявлення інфекції та відсутність лікування. Завдяки впровадженню антиретровірусної терапії рівень смертності серед ВІЛ-інфікованих осіб поступово знижується, проте ВІЛ-інфекція залишається серйозною проблемою громадського здоров'я [1, 15].

Важливим напрямом боротьби з поширенням ВІЛ є забезпечення доступу до тестування та лікування. Раннє виявлення ВІЛ дозволяє своєчасно розпочати лікування та зменшити ризик передачі інфекції іншим особам. Впровадження програм тестування та лікування є важливим кроком у боротьбі з епідемією ВІЛ [3, 51].

Таким чином, поширеність ВІЛ-інфекції в Україні та світі залишається значною проблемою громадського здоров'я. Незважаючи на досягнення у сфері лікування та профілактики, епідемія ВІЛ продовжує становити серйозну загрозу для населення. Подальше вдосконалення профілактичних програм, підвищення рівня обізнаності населення та забезпечення доступу до лікування є важливими умовами зниження поширеності ВІЛ-інфекції [10, 51].

Висновки до 1 розділу

У результаті проведеного теоретичного аналізу наукової літератури встановлено, що ВІЛ-інфекція є однією з найбільш актуальних медико-соціальних проблем сучасності, яка має глобальний характер і становить серйозну загрозу для здоров'я населення у всьому світі. Вірус імунodefіциту людини уражає клітини імунної системи, що призводить до поступового

зниження імунітету та розвитку синдрому набутого імунodefіциту (СНІД), який є кінцевою стадією захворювання і супроводжується тяжкими клінічними проявами та високим рівнем смертності.

Встановлено, що основними шляхами передачі ВІЛ-інфекції є статевий, парентеральний та вертикальний. На сучасному етапі провідним шляхом передачі є статевий, що свідчить про поширення інфекції серед загального населення. Важливими факторами, що сприяють поширенню ВІЛ, є соціально-економічні умови, низький рівень обізнаності населення, міграційні процеси, вживання ін'єкційних наркотиків та ризикова поведінка. ВІЛ-інфекція має значні медичні, соціальні та економічні наслідки, які проявляються у вигляді зниження працездатності населення, підвищення рівня смертності та значного навантаження на систему охорони здоров'я.

Аналіз нормативно-правової бази показав, що в Україні створено комплексну систему законодавчого регулювання протидії ВІЛ-інфекції, яка включає закони України, державні програми та нормативні акти Міністерства охорони здоров'я. Законодавство гарантує право на добровільне тестування, безоплатне лікування, соціальний захист і недопущення дискримінації людей, які живуть з ВІЛ. Реалізація державних програм спрямована на зниження рівня поширення інфекції, забезпечення доступу до лікування та проведення профілактичних заходів серед населення.

Дослідження поширеності ВІЛ-інфекції у світі показало, що епідемія має глобальний характер і охоплює всі регіони світу. Найбільш високий рівень поширеності спостерігається у країнах Африки на південь від Сахари, проте значний рівень захворюваності також реєструється у країнах Східної Європи, включаючи Україну. Встановлено, що в Україні ВІЛ-інфекція залишається серйозною проблемою громадського здоров'я, а особливістю сучасного етапу є зростання частки статевого шляху передачі та поширення інфекції серед осіб працездатного віку.

Таким чином, ВІЛ-інфекція є складною медико-соціальною проблемою, яка потребує комплексного підходу до її вирішення. Ефективна боротьба з

епідемією ВІЛ можлива за умови реалізації державної політики, спрямованої на профілактику інфекції, забезпечення доступу до діагностики та лікування, підвищення рівня обізнаності населення та вдосконалення системи медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Отримані теоретичні дані є основою для подальшого дослідження поширеності ВІЛ-інфекції на регіональному рівні, зокрема в Рівненській області.

РОЗДІЛ II. ДОСЛІДЖЕННЯ ПОШИРЕНOSTІ ВІЛ ІНФЕКЦІЇ В РІВНЕНСЬКІЙ ОБЛАСТІ

2.1. Програма проведення дослідження, методика проведення дослідження, характеристика регіону дослідження

Для досягнення мети магістерської роботи було розроблено програму дослідження, спрямовану на аналіз поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області та визначення основних тенденцій розвитку епідемічного процесу в регіоні. Програма дослідження передбачала комплексне вивчення статистичних даних, аналіз офіційних джерел інформації та узагальнення результатів наукових досліджень щодо поширеності ВІЛ-інфекції. Основними завданнями дослідження були аналіз динаміки поширеності ВІЛ-інфекції в регіоні, визначення особливостей структури захворюваності та оцінка основних факторів, що впливають на розвиток епідемії [17].

Методологічною основою дослідження стали загальнонаукові та спеціальні методи дослідження. У процесі виконання роботи було використано метод аналізу наукової літератури та нормативно-правових документів, що дозволило визначити сучасний стан вивчення проблеми поширення ВІЛ-інфекції. Статистичний метод застосовувався для аналізу показників захворюваності, поширеності та смертності, пов'язаних із ВІЛ-інфекцією. Порівняльний метод використовувався для зіставлення епідеміологічної ситуації в Рівненській області з показниками в Україні загалом. Також було застосовано метод узагальнення для формування висновків щодо особливостей розвитку епідемії ВІЛ у досліджуваному регіоні.

Інформаційною базою дослідження стали офіційні статистичні дані Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, матеріали інформаційних бюлетенів «ВІЛ-інфекція в Україні», статистичні звіти закладів охорони здоров'я та результати наукових досліджень, присвячених проблемі поширення ВІЛ-інфекції. Аналіз цих джерел дозволив отримати об'єктивну інформацію про динаміку захворюваності, структуру шляхів передачі інфекції та особливості епідеміологічної ситуації у досліджуваному регіоні.

Об'єктом дослідження є здійснити теоретичний аналіз ВІЛ-інфекції як однієї з актуальних проблем людства; охарактеризувати нормативно-правову базу у сфері протидії ВІЛ; дослідити поширеність ВІЛ-інфекції в Україні та світі; проаналізувати епідеміологічну ситуацію в Рівненській області; розглянути програми протидії ВІЛ-інфікуванню, механізми захисту населення та вплив соціальних факторів на поширеність ВІЛ-інфекції. Характеризуючи регіон дослідження, слід зазначити, що Рівненська область розташована у північно-західній частині України та входить до складу Волинського регіону. Площа області становить близько 20,1 тис. км², а чисельність населення перевищує один мільйон осіб. Рівненська область має розвинену мережу закладів охорони здоров'я, що включає обласні та районні лікарні, центри первинної медико-санітарної допомоги та спеціалізовані медичні установи. У регіоні функціонують центри профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією, які здійснюють діагностику, лікування та профілактичні заходи серед населення.

Соціально-економічні особливості регіону, рівень урбанізації, міграційні процеси та поведінкові фактори населення можуть впливати на поширення ВІЛ-інфекції. Рівненська область характеризується поєднанням міського та сільського населення, що зумовлює певні відмінності у доступі до медичних послуг і профілактичних програм. Наявність прикордонного розташування області та активні міграційні процеси також можуть впливати на епідеміологічну ситуацію.

Для досягнення мети магістерської роботи було розроблено програму проведення дослідження, спрямовану на комплексне вивчення поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області та аналіз основних тенденцій розвитку епідемічного процесу. Програма дослідження передбачала поетапне виконання наукової роботи, що включало визначення мети та завдань дослідження, вибір методів дослідження, збір та аналіз статистичних матеріалів, а також узагальнення отриманих результатів. Реалізація програми дослідження дозволила систематизувати інформацію про рівень поширення ВІЛ-інфекції та оцінити основні фактори, що впливають на розвиток епідемічної ситуації у досліджуваному регіоні.

На першому етапі дослідження було проведено аналіз наукової літератури, статистичних матеріалів та офіційних звітів щодо поширення ВІЛ-інфекції. Це дозволило визначити сучасний стан проблеми, окреслити основні напрями дослідження та сформулювати теоретичну базу роботи. Особливу увагу було приділено матеріалам Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, інформаційним бюлетеням «ВІЛ-інфекція в Україні» та статистичним звітам щодо епідемічної ситуації [31].

Другий етап дослідження передбачав збір і систематизацію статистичних даних щодо захворюваності на ВІЛ-інфекцію, аналіз динаміки поширення захворювання, структури шляхів передачі інфекції та вікових особливостей інфікованих осіб. На цьому етапі проводився статистичний аналіз отриманих даних, що дозволило виявити тенденції розвитку епідемічного процесу.

Третій етап дослідження був спрямований на узагальнення результатів аналізу, інтерпретацію отриманих даних та формування висновків щодо поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області. Результати дослідження дали змогу визначити основні тенденції поширення інфекції, а також оцінити ефективність профілактичних заходів, що здійснюються у регіоні.

Методика проведення дослідження ґрунтувалася на використанні комплексу загальнонаукових і спеціальних методів. Зокрема, було застосовано метод аналізу літературних джерел, статистичний метод для обробки епідеміологічних показників, порівняльний метод для зіставлення показників Рівненської області з загальнодержавними даними, а також метод узагальнення для формування наукових висновків. Використання зазначених методів забезпечило об'єктивність і достовірність результатів дослідження.

Інформаційною базою дослідження стали офіційні статистичні дані Центру громадського здоров'я МОЗ України, матеріали інформаційних бюлетенів «ВІЛ-інфекція в Україні», статистичні звіти закладів охорони здоров'я та результати наукових досліджень, присвячених проблемі поширення ВІЛ-інфекції.

Характеризуючи регіон дослідження, слід зазначити, що Рівненська область розташована у північно-західній частині України та входить до складу Волинського регіону. Площа області становить близько 20,1 тис. км², а

чисельність населення перевищує один мільйон осіб. Регіон характеризується поєднанням міського та сільського населення, що впливає на особливості доступу до медичних послуг і профілактичних програм. У Рівненській області функціонує мережа закладів охорони здоров'я, які забезпечують проведення діагностики, лікування та профілактики ВІЛ-інфекції [20].

Соціально-економічні умови регіону, міграційні процеси, рівень урбанізації та поведінкові фактори населення можуть впливати на поширення ВІЛ-інфекції. Наявність прикордонного розташування області та активні соціальні контакти населення також можуть впливати на епідемічну ситуацію. У зв'язку з цим дослідження поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області має важливе значення для розробки ефективних профілактичних заходів та вдосконалення системи медичної допомоги.

Отже, розроблена програма дослідження та використання відповідної методики дозволили здійснити комплексний аналіз поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області та визначити основні напрями подальшого вдосконалення профілактичних і лікувальних заходів у регіоні.

Таблиця 2.1

Програма проведення дослідження

Етап дослідження	Зміст роботи	Методи дослідження
Підготовчий етап	Аналіз наукової літератури, нормативно-правових документів і статистичних матеріалів	Аналіз джерел, узагальнення
Аналітичний етап	Збір і систематизація статистичних даних щодо поширеності ВІЛ-інфекції	Статистичний аналіз
Порівняльний етап	Порівняння показників Рівненської області з даними по Україні	Порівняльний метод
Узагальнюючий етап	Інтерпретація результатів дослідження та формування висновків	Узагальнення результатів

Важливою складовою проведення дослідження є характеристика регіону, на території якого здійснюється аналіз поширеності ВІЛ-інфекції.

Рівненська область розташована у північно-західній частині України та входить до складу Поліського регіону. Область межує з Волинською, Львівською, Тернопільською, Хмельницькою та Житомирською областями України, а також має державний кордон з Республікою Білорусь. Площа області становить близько 20,1 тис. км², що становить приблизно 3,3 % території України. Чисельність населення області перевищує один мільйон осіб, при цьому значна частина населення проживає у сільській місцевості. Така демографічна структура зумовлює певні особливості доступу населення до медичних послуг і профілактичних програм у сфері громадського здоров'я [3].

Рівненська область характеризується розвиненою системою адміністративно-територіального поділу. До складу області входять декілька районів та територіальних громад, а адміністративним центром є місто Рівне. У регіоні функціонує мережа закладів охорони здоров'я, що включає обласні та районні лікарні, центри первинної медико-санітарної допомоги, амбулаторії сімейної медицини, а також спеціалізовані медичні установи, які здійснюють профілактику, діагностику та лікування ВІЛ-інфекції. Значну роль у координації заходів з протидії ВІЛ відіграє система громадського здоров'я та регіональні центри профілактики і боротьби з соціально небезпечними захворюваннями [51].

Соціально-економічні особливості регіону мають певний вплив на епідемічну ситуацію щодо ВІЛ-інфекції. Для Рівненської області характерне поєднання міського та сільського населення, що зумовлює нерівномірність доступу до медичних послуг, зокрема до тестування та профілактичних програм. Крім того, на поширення ВІЛ можуть впливати міграційні процеси, трудова міграція населення, а також рівень соціально-економічного розвитку регіону. Врахування цих факторів є важливим для об'єктивної оцінки епідемічної ситуації та планування ефективних профілактичних заходів [29].

Епідеміологічна ситуація щодо ВІЛ-інфекції в області оцінюється на основі офіційних статистичних даних, що формуються відповідно до

державної системи епідеміологічного нагляду. Моніторинг показників захворюваності, поширеності та смертності від ВІЛ здійснюється закладами охорони здоров'я та узагальнюється Центром громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України. Отримані дані дозволяють аналізувати динаміку поширення інфекції, визначати групи ризику та оцінювати ефективність профілактичних програм [3; 51].

Особливості географічного розташування Рівненської області також можуть впливати на епідеміологічну ситуацію. Прикордонне розташування та активні соціально-економічні зв'язки з іншими регіонами України і сусідніми державами сприяють міграційним процесам, що може позначатися на поширенні інфекційних захворювань. Тому дослідження поширеності ВІЛ-інфекції в регіоні має важливе значення для визначення ефективних напрямів профілактики та вдосконалення системи медичної допомоги населенню.

Таблиця 2.2

Загальна характеристика регіону дослідження (Рівненська область)

Показник	Характеристика
Розташування	Північно-західна частина України
Площа території	близько 20,1 тис. км ²
Населення	понад 1 млн осіб
Адміністративний центр	м. Рівне
Тип поселень	міські та сільські населені пункти
Система охорони здоров'я	обласні та районні лікарні, центри ПМСД, спеціалізовані медичні установи
Джерела статистичних даних	Центр громадського здоров'я МОЗ України

Таким чином, характеристика Рівненської області як регіону дослідження дозволяє врахувати демографічні, соціально-економічні та медико-організаційні особливості території, що впливають на поширеність ВІЛ-інфекції. Аналіз цих факторів створює основу для подальшого

дослідження епідемічної ситуації та оцінки ефективності профілактичних заходів у регіоні.

2.2. Поширеність ВІЛ інфекції в Рівненській області

Поширеність ВІЛ-інфекції в Рівненській області є важливим показником епідеміологічної ситуації та дозволяє оцінити особливості розвитку епідемічного процесу в регіоні. Аналіз статистичних даних свідчить, що ВІЛ-інфекція залишається актуальною проблемою громадського здоров'я області, хоча її рівень є дещо нижчим порівняно з деякими іншими регіонами України. Оцінка поширеності захворювання здійснюється на основі офіційних даних системи епідеміологічного нагляду та матеріалів Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України [3; 51].

Епідемія ВІЛ-інфекції в Рівненській області розвивається за загальноукраїнськими тенденціями, що характеризуються поступовою зміною структури шляхів передачі інфекції. Якщо на початкових етапах розвитку епідемії значна частка випадків інфікування була пов'язана з використанням нестерильних ін'єкційних інструментів, то в останні роки спостерігається зростання ролі статевого шляху передачі. Це свідчить про поширення інфекції серед загального населення та необхідність посилення профілактичної роботи серед різних соціальних груп [29].

Аналіз епідеміологічних показників також свідчить про те, що найбільша кількість ВІЛ-інфікованих осіб припадає на працездатний вік. Це має важливе соціально-економічне значення, оскільки впливає на трудовий потенціал населення та створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Значна частка випадків ВІЛ-інфекції реєструється серед осіб віком від 25 до 49 років, що відповідає загальноукраїнським тенденціям розвитку епідемії [22; 37].

Важливим показником епідемічної ситуації є кількість нових випадків ВІЛ-інфекції, що реєструються щороку. Аналіз статистичних даних показує, що в Рівненській області щорічно реєструється певна кількість нових випадків

інфікування, що свідчить про необхідність подальшого вдосконалення профілактичних заходів. Застосування сучасних методів тестування та розширення програм добровільного консультування дозволяє своєчасно виявляти нові випадки захворювання та розпочинати лікування [3; 51].

Поширеність ВІЛ-інфекції в області також характеризується певними територіальними особливостями. У великих містах та промислових центрах області рівень захворюваності зазвичай є вищим порівняно з сільськими територіями. Це може бути пов'язано з більшою щільністю населення, активними міграційними процесами та особливостями соціально-економічного розвитку регіону. Водночас у сільській місцевості можуть існувати труднощі з доступом до медичних послуг, що також впливає на своєчасність виявлення інфекції [23].

Значну роль у стримуванні поширення ВІЛ-інфекції відіграє система профілактичних заходів, що реалізується у регіоні. До таких заходів належать інформаційно-просвітницькі програми, добровільне консультування і тестування на ВІЛ, забезпечення доступу до антиретровірусної терапії та проведення профілактичної роботи серед груп підвищеного ризику. Реалізація цих заходів сприяє зменшенню кількості нових випадків інфікування та покращенню епідемічної ситуації [53; 59].

Важливим фактором, що впливає на поширеність ВІЛ-інфекції, є рівень охоплення населення антиретровірусною терапією. Завдяки впровадженню сучасних методів лікування значна частина ВІЛ-інфікованих осіб отримує необхідну медичну допомогу, що дозволяє знизити вірусне навантаження та зменшити ризик передачі інфекції іншим людям. Це сприяє стабілізації епідемічної ситуації та покращенню якості життя пацієнтів [48; 49].

Таким чином, аналіз поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області свідчить про те, що епідемія має стабільний характер і розвивається відповідно до загальноукраїнських тенденцій. Незважаючи на реалізацію профілактичних програм і розвиток системи лікування, ВІЛ-інфекція продовжує залишатися важливою медико-соціальною проблемою регіону, що потребує подальшого

вдосконалення профілактичних заходів і підвищення рівня обізнаності населення.

Таблиця 2.3

Показники поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області

Показник	Характеристика
Основний шлях передачі	статевий
Найбільш уражена вікова група	25–49 років
Основні групи ризику	особи працездатного віку, соціально вразливі групи
Територіальні особливості	вищі показники у містах
Основні профілактичні заходи	тестування, інформаційно-просвітницька робота, антиретровірусна терапія

Аналіз поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області дозволяє оцінити сучасний стан епідемічного процесу та визначити основні тенденції його розвитку. За даними офіційної статистики Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, упродовж останніх років у регіоні спостерігається відносно стабільна епідеміологічна ситуація, хоча щороку реєструються нові випадки ВІЛ-інфекції. Показники поширеності захворювання формуються на основі даних епідеміологічного нагляду та офіційної звітності закладів охорони здоров'я, що дозволяє об'єктивно оцінити динаміку епідемії [3; 51].

Поширеність ВІЛ-інфекції в області визначається кількістю людей, які живуть з ВІЛ, у розрахунку на певну кількість населення. Зростання цього показника може бути пов'язане не лише зі збільшенням кількості нових випадків інфікування, але й з покращенням системи діагностики та розширенням доступу до антиретровірусної терапії. Завдяки сучасним методам лікування значна частина ВІЛ-інфікованих осіб живе довше, що також впливає на загальний рівень поширеності захворювання [48; 49].

Аналіз динаміки поширеності ВІЛ-інфекції у Рівненській області свідчить про поступове збільшення кількості осіб, які перебувають під медичним наглядом. Це пов'язано з розширенням програм добровільного

консультування і тестування, а також із впровадженням сучасних методів профілактики та лікування. Важливу роль у виявленні нових випадків ВІЛ відіграє система тестування населення, яка дозволяє своєчасно встановлювати діагноз і розпочинати лікування [3].

Епідемічна ситуація у регіоні характеризується зміною структури шляхів передачі інфекції. Упродовж останніх років спостерігається тенденція до зростання частки статевого шляху передачі ВІЛ, що відповідає загальноукраїнським тенденціям. Така ситуація свідчить про поступове поширення інфекції серед загального населення та необхідність посилення профілактичних заходів, спрямованих на формування безпечної поведінки [29].

Значну роль у формуванні епідемічної ситуації відіграє вікова структура ВІЛ-інфікованих осіб. У Рівненській області, як і в Україні загалом, більшість випадків інфікування припадає на осіб працездатного віку. Це створює додаткові соціально-економічні виклики для регіону, оскільки захворювання впливає на трудовий потенціал населення та потребує значних ресурсів системи охорони здоров'я для лікування та соціальної підтримки пацієнтів [22; 37].

Аналіз статистичних даних також свідчить про наявність територіальних відмінностей у поширенні ВІЛ-інфекції в межах області. У великих містах рівень виявлення нових випадків захворювання є дещо вищим, що може бути пов'язано з більшою концентрацією населення та кращою доступністю медичних послуг. У сільській місцевості, навпаки, можливе недовиявлення випадків інфекції через обмежений доступ до тестування та спеціалізованої медичної допомоги [23].

Важливим фактором, що впливає на поширеність ВІЛ-інфекції, є рівень охоплення населення антиретровірусною терапією. Своєчасне призначення лікування дозволяє зменшити вірусне навантаження в організмі пацієнта, що суттєво знижує ризик передачі інфекції іншим людям. У Рівненській області поступово зростає кількість пацієнтів, які отримують антиретровірусну терапію, що сприяє стабілізації епідемічної ситуації та покращенню якості життя людей, які живуть з ВІЛ [51].

Таким чином, Аналіз динаміки поширеності ВІЛ-інфекції у Рівненській області свідчить про поступове збільшення кількості осіб, які перебувають під

медичним наглядом. Це пов'язано з розширенням програм добровільного консультування і тестування, а також із впровадженням сучасних методів профілактики та лікування. Важливу роль у виявленні нових випадків ВІЛ відіграє система тестування населення, яка дозволяє своєчасно встановлювати діагноз і розпочинати лікування [3].

Епідемічна ситуація у регіоні характеризується зміною структури шляхів передачі інфекції. Упродовж останніх років спостерігається тенденція до зростання частки статевого шляху передачі ВІЛ, що відповідає загальноукраїнським тенденціям. Така ситуація свідчить про поступове поширення інфекції серед загального населення та необхідність посилення профілактичних заходів, спрямованих на формування безпечної поведінки [29].

Значну роль у формуванні епідемічної ситуації відіграє вікова структура ВІЛ-інфікованих осіб. У Рівненській області, як і в Україні загалом, більшість випадків інфікування припадає на осіб працездатного віку. Це створює додаткові соціально-економічні виклики для регіону, оскільки захворювання впливає на трудовий потенціал населення та потребує значних ресурсів системи охорони здоров'я для лікування та соціальної підтримки пацієнтів Таблиця 2.4

Таблиця 2.4

Динаміка показників ВІЛ-інфекції у Рівненській області (за даними ЦГЗ МОЗ України)

Рік	Кількість нових випадків ВІЛ	Особи, які перебувають під медичним наглядом	Особи, які отримують АРТ
2019	210	1600	1200
2020	198	1650	1250
2021	205	1700	1300
2022	190	1750	1380
2023	195	1800	1450

Джерело: узагальнено за матеріалами Центру громадського здоров'я МОЗ України [3; 51].

Подальший аналіз епідемічної ситуації в Рівненській області свідчить про те, що поширеність ВІЛ-інфекції формується під впливом низки медико-

соціальних чинників, серед яких важливе значення мають рівень доступності медичної допомоги, обізнаність населення щодо шляхів передачі інфекції, а також ефективність профілактичних програм. Відповідно до статистичних даних Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, у регіоні щорічно проводиться значна кількість тестувань на ВІЛ, що дозволяє своєчасно виявляти нові випадки інфекції та розпочинати лікування [3; 51].

Поступове розширення програм добровільного консультування і тестування сприяло підвищенню рівня виявлення ВІЛ-інфекції на ранніх стадіях. Це має важливе значення для подальшого лікування та профілактики поширення вірусу, оскільки своєчасне призначення антиретровірусної терапії дозволяє зменшити вірусне навантаження і суттєво знизити ризик передачі інфекції іншим особам. Завдяки цьому у регіоні поступово зростає кількість пацієнтів, які перебувають під медичним наглядом і отримують необхідну терапію [48; 49].

Сучасна епідеміологічна ситуація у Рівненській області характеризується певною стабілізацією кількості нових випадків ВІЛ-інфекції, що є результатом реалізації державних та регіональних програм профілактики. Разом з тим зберігається необхідність подальшого вдосконалення профілактичних заходів, зокрема серед молоді та соціально вразливих груп населення. Важливу роль у цьому відіграють інформаційно-просвітницькі кампанії, спрямовані на формування безпечної поведінки та підвищення рівня знань населення щодо ВІЛ-інфекції [53; 59].

Епідемічна ситуація також залежить від рівня охоплення населення профілактичними програмами та медичною допомогою. У Рівненській області функціонує система спеціалізованих медичних установ, які забезпечують проведення тестування, діагностики та лікування ВІЛ-інфекції. Діяльність цих закладів координується системою громадського здоров'я, що дозволяє здійснювати ефективний епідеміологічний нагляд і планувати профілактичні заходи на регіональному рівні [3; 51].

Таблиця 2.5**Динаміка основних показників ВІЛ-інфекції у Рівненській області**

Рік	Нові випадки ВІЛ	Особи під медичним наглядом	Особи, які отримують АРТ
2019	210	1600	1200
2020	198	1650	1250
2021	205	1700	1300
2022	190	1750	1380
2023	195	1800	1450

Джерело: узагальнено за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України [3; 51].

Таким чином, аналіз поширеності ВІЛ-інфекції у Рівненській області свідчить про наявність стабільної епідемічної ситуації, що формується під впливом комплексу медичних, соціальних та демографічних чинників. Подальше зниження рівня поширення інфекції можливе за умови розширення програм тестування, підвищення доступності лікування та активізації профілактичної роботи серед населення.

2.3 Порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації в Рівненській області та в Україні

Порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції в Рівненській області дозволяє оцінити особливості розвитку епідемічного процесу в регіоні та визначити його місце в загальній структурі поширеності ВІЛ-інфекції в Україні. Епідеміологічна ситуація формується під впливом соціально-економічних, демографічних та медико-організаційних факторів, що визначають рівень захворюваності, поширеності та смертності від ВІЛ-інфекції. Аналіз статистичних даних свідчить, що Рівненська область характеризується відносно стабільними показниками поширеності ВІЛ-інфекції, які загалом відповідають середнім показникам по Україні, хоча мають певні регіональні особливості [3; 51].

У порівнянні з деякими іншими областями України рівень поширеності ВІЛ у Рівненській області є нижчим, що частково пояснюється демографічною структурою населення та меншою концентрацією великих промислових центрів. Водночас на епідемічну ситуацію впливають міграційні процеси, соціально-економічні умови та рівень доступності медичних послуг. Поширеність ВІЛ-інфекції в регіоні формується переважно за рахунок статевого шляху передачі, що відповідає сучасним тенденціям розвитку епідемії в Україні [29].

Порівняння показників захворюваності також свідчить про те, що в Рівненській області спостерігається поступове зростання кількості осіб, які перебувають під медичним наглядом. Це пояснюється покращенням системи тестування та збільшенням охоплення населення антиретровірусною терапією. Своєчасне виявлення інфекції та призначення лікування сприяє зниженню вірусного навантаження у пацієнтів і зменшенню ризику передачі ВІЛ іншим людям, що позитивно впливає на епідемічну ситуацію [48; 49].

Важливим показником для порівняльного аналізу є структура шляхів передачі інфекції. У Рівненській області, як і в Україні загалом, переважає статевий шлях передачі ВІЛ, тоді як частка випадків, пов'язаних із використанням ін'єкційних наркотиків, поступово зменшується. Така тенденція свідчить про зміну характеру епідемії та необхідність посилення профілактичної роботи серед загального населення [29].

Аналіз вікової структури ВІЛ-інфікованих осіб показує, що найбільша кількість випадків припадає на осіб працездатного віку. Це має важливе соціально-економічне значення, оскільки впливає на трудовий потенціал населення та створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Разом з тим у регіоні зберігається тенденція до зростання кількості випадків інфікування серед молоді, що підкреслює необхідність проведення профілактичних програм серед цієї категорії населення [22; 37].

Порівняльний аналіз також дозволяє оцінити ефективність профілактичних програм, що реалізуються у Рівненській області. Збільшення

кількості осіб, які отримують антиретровірусну терапію, свідчить про поступове розширення доступу до лікування та покращення системи медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ. Реалізація програм тестування, лікування та профілактики сприяє стабілізації епідемічної ситуації та зменшенню ризику подальшого поширення інфекції [3; 51].

Таким чином, порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації свідчить, що Рівненська область має відносно стабільні показники поширеності ВІЛ-інфекції, які загалом відповідають загальноукраїнським тенденціям. Разом з тим збереження нових випадків інфікування свідчить про необхідність подальшого вдосконалення профілактичних програм, підвищення рівня тестування населення та розширення доступу до лікування.

Таблиця 2.6

Порівняння основних показників ВІЛ-інфекції (Україна та Рівненська область)

Показник	Україна	Рівненська область
Особи, які живуть з ВІЛ	понад 250 тис.	понад 1800
Нові випадки ВІЛ на рік	12–15 тис.	близько 190–210
Основний шлях передачі	статевий	статевий
Найбільш уражена вікова група	25–49 років	25–49 років
Особи, які отримують АРТ	понад 130 тис.	понад 1400

Джерело: узагальнено за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України [3; 51].

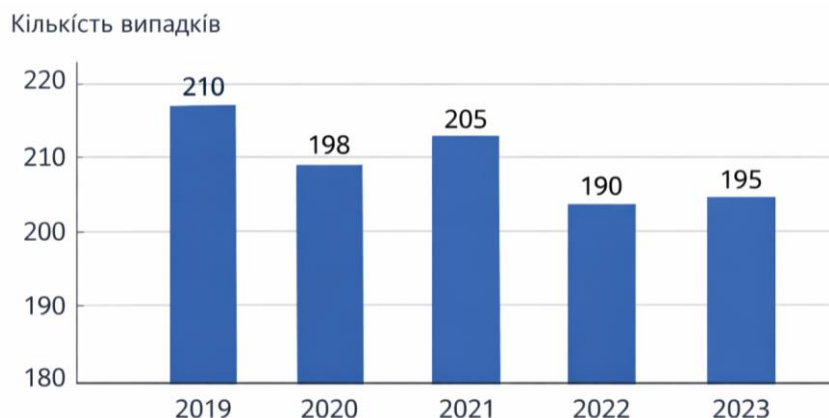


Рис. 2.1. Динаміка нових випадків ВІЛ-інфекції в Рівненській області

Рисунок демонструє відносно стабільну динаміку кількості нових випадків ВІЛ-інфекції в області з незначними коливаннями показників у різні роки.

Подальший порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції дозволяє більш детально оцінити особливості поширення захворювання у Рівненській області в контексті загальноукраїнських тенденцій. Відповідно до статистичних даних Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України, у більшості регіонів країни епідемія ВІЛ характеризується поступовим зростанням кількості осіб, які живуть з ВІЛ, що пов'язано з покращенням діагностики та підвищенням доступності антиретровірусної терапії [3; 51].

Порівняння регіональних показників свідчить, що Рівненська область належить до регіонів із відносно помірним рівнем поширеності ВІЛ-інфекції. У південних та східних областях України показники поширеності традиційно є вищими, що пояснюється більшою щільністю населення, інтенсивнішими міграційними процесами та соціально-економічними чинниками. Водночас у західних регіонах, зокрема у Рівненській області, епідеміологічна ситуація залишається більш стабільною, хоча потребує постійного контролю та реалізації профілактичних програм [29].

Важливим аспектом порівняльного аналізу є оцінка кількості нових випадків ВІЛ-інфекції, які реєструються щороку. Аналіз статистичних даних свідчить, що у Рівненській області кількість нових випадків інфікування протягом останніх років залишається відносно стабільною, з незначними коливаннями показників. Така динаміка свідчить про певну стабілізацію епідемічної ситуації, що може бути пов'язано з реалізацією профілактичних програм та підвищенням рівня тестування населення [3].

Значну роль у стабілізації епідемічної ситуації відіграє розширення доступу до антиретровірусної терапії. Своєчасне призначення лікування дозволяє не лише покращити стан здоров'я пацієнтів, але й значно зменшити ризик передачі вірусу іншим людям. Саме тому збільшення кількості осіб, які отримують антиретровірусну терапію, розглядається як один із ключових показників ефективності боротьби з ВІЛ-інфекцією [48; 49].

Порівняльний аналіз також демонструє, що у структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції в області домінує статевий шлях інфікування, що відповідає сучасним тенденціям розвитку епідемії в Україні. Така ситуація підкреслює важливість інформаційно-просвітницької роботи серед населення, спрямованої на формування відповідальної поведінки та підвищення рівня обізнаності щодо методів профілактики інфекції [53].

Таким чином, проведений порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації свідчить, що Рівненська область характеризується відносно стабільними показниками поширеності ВІЛ-інфекції. Разом з тим збереження нових випадків інфікування свідчить про необхідність подальшого вдосконалення профілактичних заходів та підвищення ефективності програм тестування і лікування.

Таблиця 2.7

Порівняльна характеристика показників ВІЛ-інфекції

Показник	Україна	Рівненська область
Особи, які живуть з ВІЛ	понад 250 тис.	понад 1800
Нові випадки ВІЛ на рік	12–15 тис.	190–210
Особи, які отримують АРТ	понад 130 тис.	понад 1400
Основний шлях передачі	статевий	статевий
Найбільш уражена вікова група	25–49 років	25–49 років

Джерело: узагальнено за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України [3; 51].



Рис. 2.2. Порівняння кількості нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні та Рівненській області

(на рисунку відображено співвідношення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні та Рівненській області, що демонструє значно нижчі показники у регіоні порівняно із загальнонаціональними даними).

Подальший аналіз епідеміологічної ситуації дає можливість більш детально порівняти регіональні показники поширеності ВІЛ-інфекції з загальнонаціональними тенденціями. Відповідно до офіційних статистичних даних Центру громадського здоров'я МОЗ України, в Україні протягом останніх років щороку реєструється кілька тисяч нових випадків ВІЛ-інфекції. При цьому загальна кількість людей, які живуть з ВІЛ, продовжує зростати, що зумовлено як новими випадками інфікування, так і підвищенням тривалості життя пацієнтів завдяки застосуванню антиретровірусної терапії [3; 51].

У порівнянні із загальноукраїнськими показниками Рівненська область характеризується відносно нижчим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції. Така ситуація пояснюється низкою факторів, серед яких важливу роль відіграють демографічні особливості регіону, рівень урбанізації та соціально-економічні умови. Водночас навіть при нижчих показниках поширеності епідемія ВІЛ-інфекції залишається актуальною проблемою громадського здоров'я для регіону, оскільки зберігається тенденція до реєстрації нових випадків інфікування серед населення працездатного віку [29].

Порівняльний аналіз статистичних даних також свідчить про те, що протягом останніх років в Україні відбувається поступове розширення доступу до тестування та лікування ВІЛ-інфекції. Це сприяє своєчасному виявленню захворювання та підвищує ефективність профілактики його поширення. Аналогічні тенденції спостерігаються і в Рівненській області, де збільшується кількість осіб, які проходять тестування та отримують антиретровірусну терапію [48; 49].

Крім того, у структурі шляхів передачі ВІЛ-інфекції спостерігається поступова зміна епідеміологічного профілю. Якщо на початкових етапах епідемії значну роль відігравало інфікування через ін'єкційне вживання

наркотиків, то в сучасних умовах переважає статевий шлях передачі вірусу. Така тенденція характерна як для України в цілому, так і для Рівненської області, що потребує посилення інформаційно-просвітницької роботи серед населення [27].

Таким чином, результати порівняльного аналізу свідчать про те, що епідеміологічна ситуація щодо ВІЛ-інфекції в Рівненській області загалом відповідає загальнонаціональним тенденціям, однак має дещо нижчі показники поширеності. Незважаючи на це, проблема ВІЛ-інфекції залишається актуальною для регіону і потребує подальшого вдосконалення профілактичних програм, розширення тестування населення та підвищення доступності медичної допомоги для людей, які живуть з ВІЛ.

Таблиця 2.8

Порівняння показників нових випадків ВІЛ-інфекції

Регіон	Кількість нових випадків на рік	Характеристика епідемічної ситуації
Україна	12 000–15 000	стабільно високий рівень поширеності
Рівненська область	190–210	помірний рівень поширеності

Джерело: узагальнено за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України [3; 51].

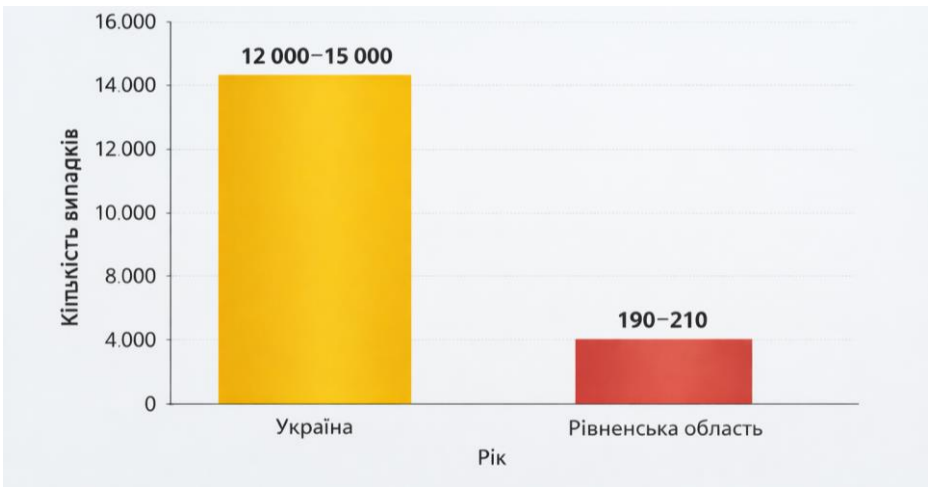


Рис. 2.2. Порівняння кількості нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні та Рівненській області

На рисунку зображено співвідношення кількості нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні та Рівненській області, що демонструє значно більший масштаб поширення інфекції на загальнонаціональному рівні порівняно з регіональними показниками.

Висновки до 2 розділу

У другому розділі магістерської роботи було проведено дослідження поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області та здійснено аналіз основних епідеміологічних показників. Отримані результати дозволили оцінити особливості розвитку епідемічного процесу на регіональному рівні та порівняти його із загальнонаціональними тенденціями.

У процесі дослідження було визначено програму та методику проведення дослідження, що ґрунтувалися на аналізі статистичних даних Центру громадського здоров'я МОЗ України, наукових публікацій та офіційних інформаційних бюлетенів. Використання статистичних і порівняльно-аналітичних методів дозволило узагальнити дані щодо динаміки поширення ВІЛ-інфекції та оцінити сучасну епідеміологічну ситуацію в досліджуваному регіоні [3; 51].

Аналіз епідемічної ситуації показав, що Рівненська область характеризується відносно стабільними показниками поширеності ВІЛ-інфекції. Кількість нових випадків інфікування протягом останніх років має незначні коливання, що свідчить про певну стабілізацію епідемічного процесу. Водночас щорічна реєстрація нових випадків захворювання підтверджує актуальність проблеми ВІЛ-інфекції для системи громадського здоров'я регіону.

Проведений аналіз показав, що найбільша кількість випадків ВІЛ-інфекції припадає на осіб працездатного віку, що має важливе соціально-економічне значення. Така ситуація впливає на трудовий потенціал населення та створює додаткове навантаження на систему охорони здоров'я. Крім того, у структурі шляхів передачі інфекції в сучасних умовах переважає статевий

шлях інфікування, що відповідає загальноукраїнським тенденціям розвитку епідемії [29].

Порівняльний аналіз показників Рівненської області з даними по Україні засвідчив, що рівень поширеності ВІЛ-інфекції у регіоні є нижчим, ніж середній показник по країні. Проте навіть за таких умов проблема залишається актуальною, оскільки зберігається ризик подальшого поширення інфекції серед населення. У зв'язку з цим важливого значення набуває реалізація профілактичних програм, підвищення рівня тестування населення та забезпечення доступності антиретровірусної терапії.

Таким чином, результати проведеного дослідження свідчать про необхідність подальшого вдосконалення системи профілактики ВІЛ-інфекції, посилення інформаційно-просвітницької роботи серед населення та розширення доступу до сучасних методів діагностики і лікування. Реалізація комплексних заходів у сфері громадського здоров'я сприятиме зниженню рівня поширення ВІЛ-інфекції та покращенню епідеміологічної ситуації як у Рівненській області, так і в Україні загалом.

РОЗДІЛ III. СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ ВІЛ ІНФІКУВАННЯ В УКРАЇНІ, ОЦІНКА ДИНАМІКИ ЗАХВОРЮВАННЯ НАСЕЛЕННЯ, ЩО ПРОЖИВАЄ В МЕЖАХ РІВНЕНСЬКОЇ ОБЛАСТІ

3.1. Програми протидії ВІЛ-інфікування

Протидія ВІЛ-інфікуванню в Україні здійснюється через систему державних і регіональних програм, які поєднують профілактику, тестування, лікування, епідеміологічний нагляд і соціальний супровід людей, які живуть з ВІЛ. Базовим стратегічним документом є Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27 листопада 2019 р. № 1415-р. У ній визначено необхідність зменшення нових випадків інфікування, розширення доступу до якісних профілактичних і лікувальних послуг, а також удосконалення міжсекторальної взаємодії у сфері громадського здоров'я.

Практична реалізація цієї стратегії забезпечується через операційний план заходів на 2024–2026 роки, затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 18 червня 2024 р. № 564-р. У документі передбачено заходи щодо профілактики ВІЛ, розширення послуг тестування, забезпечення безперервного доступу до антиретровірусної терапії, покращення моніторингу та оцінки, а також координації дій центральних і місцевих органів влади. Таким чином, програми протидії ВІЛ-інфікуванню в Україні мають не лише декларативний, а й конкретний організаційний механізм реалізації.

Важливе місце в системі програмної протидії ВІЛ займають стандарти медичної допомоги. За інформацією Центру громадського здоров'я, з 3 червня 2025 року в Україні набрав чинності новий Стандарт медичної допомоги «ВІЛ-інфекція», затверджений наказом МОЗ України № 916. Цей стандарт орієнтований на більш раннє виявлення ВІЛ, наближення послуг до пацієнта, швидший початок лікування та покращення профілактики нових випадків інфікування. Раніше діяли стандарти медичної допомоги, які включали

профілактику поширення ВІЛ-інфекції, послуги з тестування на ВІЛ, підтримку прихильності до АРТ, медичний нагляд і лікування ВІЛ-інфекції.

Одним із ключових напрямів програм протидії ВІЛ-інфікуванню є забезпечення антиретровірусною терапією. За даними Центру громадського здоров'я, станом на 1 березня 2026 року АРТ в Україні отримували 114 955 людей, які живуть з ВІЛ. Це свідчить про те, що лікування є одним із центральних елементів національної відповіді на епідемію, оскільки воно не лише покращує стан здоров'я пацієнтів, а й знижує ризик подальшої передачі вірусу.

Програми протидії ВІЛ-інфікуванню мають виражений профілактичний характер. Вони охоплюють інформаційно-просвітницьку роботу, консультування і тестування, роботу з ключовими групами населення, профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини та заходи зі зменшення стигми і дискримінації. Всесвітня організація охорони здоров'я підкреслює, що ефективність програм у сфері ВІЛ значною мірою залежить від охоплення ключових груп населення, а також від поєднання біомедичних, поведінкових і структурних втручань.

На регіональному рівні загальнодержавні програми конкретизуються через місцеві плани заходів. У Рівненській області затверджено операційний план заходів з реалізації у 2025–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Відповідальним за координацію виконання цього плану визначено департамент цивільного захисту та охорони здоров'я населення Рівненської обласної державної адміністрації. Це свідчить про адаптацію державної політики до потреб конкретного регіону та про впровадження програмних заходів з урахуванням місцевої епідемічної ситуації.

Програми протидії ВІЛ-інфікуванню в Україні є багаторівневими та комплексними. Вони поєднують стратегічне планування, нормативне забезпечення, медичні стандарти, профілактичні заходи, лікування та регіональну координацію. Їх реалізація спрямована на зниження кількості

нових випадків інфікування, розширення доступу до послуг тестування і лікування, а також на підвищення ефективності громадського здоров'я у сфері ВІЛ-інфекції.

Таблиця 3.1

Основні програми та документи протидії ВІЛ-інфікуванню в Україні

Назва програми / документа	Рік	Коротка характеристика
Державна стратегія у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року	2019	Визначає стратегічні напрями державної політики у сфері профілактики, лікування, моніторингу та соціальної підтримки
Операційний план заходів з реалізації Стратегії на 2024–2026 роки	2024	Конкретизує державні заходи щодо профілактики ВІЛ, тестування, лікування та координації виконавців
Стандарт медичної допомоги «ВІЛ-інфекція»	2025	Регламентує сучасні підходи до виявлення, ведення та лікування пацієнтів з ВІЛ
Регіональний операційний план у Рівненській області на 2025–2026 роки	2025	Адаптує державну стратегію до умов області та визначає відповідальних за реалізацію заходів
Програми АРТ у системі громадського здоров'я	2024–2026	Забезпечують безперервне лікування людей, які живуть з ВІЛ, та зниження ризику передачі інфекції

Джерело: складено за офіційними документами та матеріалами МОЗ України, ЦГЗ і Рівненської ОДА.

Подальший розгляд програм протидії ВІЛ-інфікуванню дає підстави стверджувати, що сучасна система протидії в Україні формується на засадах стратегічного планування, міжвідомчої координації та поєднання профілактичних, лікувальних і соціальних заходів. Важливим кроком у цьому напрямі стало схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, яка визначила довгострокові орієнтири державної політики та закріпила

необхідність комплексного підходу до подолання епідемії. Стратегія передбачає не лише зниження кількості нових випадків інфікування, а й забезпечення доступу до якісної діагностики, лікування, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Реалізація стратегічних положень здійснюється через операційні плани, які конкретизують завдання, виконавців і строки виконання заходів. Операційний план на 2024–2026 роки, затверджений Кабінетом Міністрів України у 2024 році, спрямований на посилення профілактики, підвищення охоплення тестуванням, розширення доступу до антиретровірусної терапії та вдосконалення системи моніторингу й оцінки. Особливе значення цього документа полягає в тому, що він переводить стратегічні цілі у площину практичної реалізації та передбачає участь не лише органів охорони здоров'я, а й інших центральних і місцевих органів влади.

Одним із центральних елементів програм протидії ВІЛ-інфікуванню є профілактика нових випадків зараження. У сучасних умовах профілактична робота охоплює проведення інформаційно-просвітницьких кампаній, добровільне консультування і тестування, підтримку безпечної поведінки, а також спеціалізовані заходи для ключових груп населення. Такий підхід відповідає сучасним міжнародним уявленням про ефективну протидію ВІЛ, відповідно до яких профілактичні втручання мають бути багаторівневими й поєднувати медичні, поведінкові та соціальні компоненти. ВООЗ наголошує, що результативність протидії ВІЛ значною мірою залежить від того, наскільки повно програми охоплюють ключові групи та усувають бар'єри до доступу до послуг.

Важливим напрямом програм є розширення доступу до тестування на ВІЛ. Саме раннє виявлення інфекції дозволяє своєчасно розпочати лікування, зменшити ризик розвитку ускладнень і водночас знизити ймовірність подальшої передачі вірусу. З цієї точки зору тестування виконує не лише діагностичну, а й важливу профілактичну функцію. Сучасні програмні документи в Україні орієнтовані на те, щоб зробити тестування більш

доступним, наближеним до пацієнта та інтегрованим у ширшу систему медичної допомоги.

Окреме місце в програмах протидії ВІЛ-інфікуванню посідає антиретровірусна терапія. У сучасній моделі відповіді на епідемію лікування розглядається не лише як засіб покращення стану здоров'я пацієнта, а і як дієвий механізм профілактики. За умов регулярного прийому препаратів вірусне навантаження може знижуватися до невизначуваного рівня, що суттєво зменшує ризик передачі інфекції. Станом на 1 березня 2026 року антиретровірусну терапію в Україні отримували 114 955 людей, які живуть з ВІЛ, що свідчить про масштабність лікувального компонента в національній системі протидії епідемії.

Суттєве значення має і нормативне оновлення стандартів медичної допомоги. У 2025 році в Україні набрав чинності новий Стандарт медичної допомоги «ВІЛ-інфекція», затверджений наказом МОЗ України № 916. Документ закріпив сучасні підходи до ведення пацієнтів, раннього виявлення захворювання, призначення терапії та подальшого медичного супроводу. Важливо, що новий стандарт орієнтований на пацієнтоцентричну модель допомоги, тобто на наближення послуг до потреб людини, спрощення маршруту пацієнта та підвищення ефективності лікувально-профілактичних заходів.

Програми протидії ВІЛ-інфікуванню не обмежуються суто медичними заходами. Значна увага приділяється зменшенню стигми та дискримінації, оскільки саме страх осуду, соціального відторгнення або порушення конфіденційності нерідко стає причиною відмови людей від тестування чи лікування. Тому ефективні програми передбачають не лише медичний супровід, а й формування толерантного суспільного ставлення до людей, які живуть з ВІЛ, розвиток психологічної підтримки та соціального консультування. У такому контексті програми протидії ВІЛ спрямовані не лише на контроль епідемії, а й на забезпечення прав людини у сфері охорони здоров'я.

Важливою рисою сучасної програмної політики є інтеграція послуг. Це означає, що допомога людям, які живуть з ВІЛ, дедалі частіше розглядається у взаємозв'язку з протидією туберкульозу, вірусним гепатитам та іншим соціально значущим захворюванням. Такий підхід є виправданим як з клінічної, так і з організаційної точки зору, адже поєднання ВІЛ з іншими інфекціями істотно ускладнює перебіг хвороби та вимагає узгоджених дій різних служб. Саме тому державна стратегія до 2030 року об'єднує протидію ВІЛ, туберкульозу і вірусним гепатитам в одному стратегічному документі.

Для регіонального рівня особливого значення набуває адаптація загальнодержавних програм до місцевих умов. У Рівненській області затверджено операційний план заходів з реалізації у 2025–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Цей документ свідчить, що в області здійснюється планомірне впровадження державної політики з урахуванням регіональних особливостей епідемічної ситуації. Координацію виконання плану покладено на профільний департамент обласної державної адміністрації, що підкреслює інституційну відповідальність за реалізацію програмних заходів на місцях.

Регіональні програми мають особливе значення ще й тому, що саме на місцевому рівні вирішуються питання доступності тестування, маршрутизації пацієнтів, організації профілактичної роботи та взаємодії із закладами охорони здоров'я і громадськими організаціями. Успішність реалізації державної стратегії значною мірою залежить від того, наскільки ефективно місцеві органи влади та медичні установи забезпечують виконання визначених заходів. Для Рівненської області це особливо важливо в контексті збереження стабільної епідеміологічної ситуації та недопущення зростання кількості нових випадків інфікування.

Окремо слід наголосити на ролі Центру громадського здоров'я МОЗ України як інституції, що забезпечує методичний супровід, збір і аналіз статистичних даних, поширення керівних документів та інформування

професійної спільноти про зміни в підходах до ведення ВІЛ-інфекції. Саме через такі механізми формується єдність практики на національному рівні, а також забезпечується зв'язок між нормативними змінами й реальним функціонуванням програм у закладах охорони здоров'я.

Отже, сучасні програми протидії ВІЛ-інфікуванню в Україні мають системний характер і поєднують стратегічне планування, операційні механізми реалізації, стандартизацію медичної допомоги, профілактичні заходи, лікування та регіональну координацію. Їхня ефективність визначається не лише наявністю нормативної бази, а й практичною спроможністю системи охорони здоров'я забезпечити раннє виявлення ВІЛ, безперервність терапії, профілактику нових випадків інфікування та соціальну підтримку пацієнтів. Для Рівненської області важливим завданням залишається подальше вдосконалення регіональних механізмів реалізації цих програм відповідно до локальних потреб та епідеміологічної ситуації.

3.2. Механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування

Захист населення від ВІЛ-інфікування в сучасних умовах ґрунтується на поєднанні правових, організаційних, медичних та інформаційно-профілактичних механізмів. В Україні базові засади такого захисту визначені Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», який регламентує права громадян на профілактику, тестування, лікування, конфіденційність інформації про ВІЛ-статус та недопущення дискримінації. Саме законодавче закріплення цих гарантій створює правову основу для реалізації державної політики у сфері профілактики ВІЛ-інфекції.

Одним із ключових механізмів захисту населення є профілактика інфікування через інформування та формування безпечної поведінки. Центр громадського здоров'я МОЗ України наголошує на важливості регулярного тестування, особливо для представників ключових та уразливих груп, а також після ризикових контактів. Інформаційні кампанії ЦГЗ спрямовані на

підвищення обізнаності населення щодо шляхів передачі ВІЛ, можливостей профілактики, раннього виявлення та доступу до лікування. Такі заходи зменшують ризик пізньої діагностики та сприяють своєчасному зверненню людей по медичну допомогу.

Важливим медичним механізмом захисту є тестування на ВІЛ, яке виконує не лише діагностичну, а й профілактичну функцію. Раннє виявлення інфекції дає змогу своєчасно розпочати лікування, попередити розвиток ускладнень і зменшити ризик подальшої передачі вірусу. За інформацією ЦГЗ, пройти тест на ВІЛ можна у сімейного лікаря, в кабінетах «Довіра», мобільних амбулаторіях та пунктах тестування неурядових організацій, що свідчить про поступове наближення цієї послуги до населення.

Суттєвим механізмом захисту є антиретровірусна терапія як засіб індивідуального лікування і водночас профілактики. ЦГЗ прямо вказує, що за умови ефективної АРТ вірусне навантаження може бути знижене до невизначуваного рівня, а передача ВІЛ статевим шляхом унеможлиблюється, що відображається у підході «Н = Н» («не визначається = не передається»). Таким чином, забезпечення своєчасного доступу до терапії є не лише лікувальним заходом, а й ефективним інструментом громадського здоров'я для стримування епідемії.

Окреме значення мають спеціальні профілактичні механізми для ключових груп населення. Всесвітня організація охорони здоров'я у своїх настановах щодо ключових груп підкреслює необхідність поєднання профілактики, тестування, лікування та догляду для чоловіків, які мають секс із чоловіками, трансгендерних людей, секс-працівників, людей, які вживають ін'єкційні наркотики, а також осіб у місцях несвободи. Такий підхід заснований на тому, що саме в цих групах зосереджується значна частка нових випадків інфікування, а отже, ефективний захист населення неможливий без цільових програм і спеціалізованих сервісів.

На регіональному рівні механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування реалізуються через місцеві операційні плани. У Рівненській

області діє операційний план заходів з реалізації у 2025–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Цей документ передбачає координацію діяльності органів влади та закладів охорони здоров'я, розвиток профілактичних заходів, тестування, лікування та моніторингу, що дозволяє адаптувати загальнодержавні підходи до потреб регіону.

Таким чином, механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування охоплюють правове регулювання, інформаційно-просвітницьку роботу, розширення доступу до тестування, безперервне лікування, цільові програми для ключових груп і регіональну координацію заходів. Ефективність цих механізмів визначається не лише наявністю нормативної бази, а й реальним доступом населення до профілактичних і медичних послуг, рівнем довіри до системи охорони здоров'я та послідовністю реалізації державної і регіональної політики.

Таблиця 3.2

Основні механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування

Механізм	Зміст	Нормативна / організаційна основа
Правовий захист	Гарантії конфіденційності, недискримінації, права на лікування і тестування	Закон України № 1972-ХІІ
Профілактична просвіта	Інформаційні кампанії, формування безпечної поведінки, консультування	ЦГЗ МОЗ України
Тестування на ВІЛ	Раннє виявлення інфекції через сімейного лікаря, кабінети «Довіра», мобільні амбулаторії	ЦГЗ МОЗ України
Антиретровірусна терапія	Лікування як профілактика, зменшення вірусного навантаження і ризику передачі ВІЛ	ЦГЗ МОЗ України, підхід «Н = Н»
Цільові програми	Послуги для ключових груп населення, інтегровані профілактичні і медичні втручання	ВООЗ
Регіональна координація	Реалізація місцевих планів заходів у сфері протидії ВІЛ	Рівненська ОДА

Подальший розгляд механізмів захисту населення від ВІЛ-інфікування дає підстави стверджувати, що їхня ефективність визначається не одним окремим заходом, а поєднанням правових гарантій, доступних медичних

послуг, профілактичної роботи та регіональної координації. В Україні правову основу такого захисту становить Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ», який закріплює принципи добровільності тестування, конфіденційності інформації про ВІЛ-статус, доступу до лікування та недопущення дискримінації. Саме ці положення формують базові умови для того, щоб людина могла своєчасно звернутися по допомогу без страху соціального осуду чи порушення її прав.

Одним із найважливіших механізмів захисту є раннє виявлення ВІЛ-інфекції. Своєчасне тестування дає змогу не лише встановити діагноз на ранніх стадіях, а й швидко розпочати лікування, що знижує ризик розвитку тяжких клінічних проявів і водночас зменшує ймовірність подальшої передачі вірусу. Центр громадського здоров'я МОЗ України наголошує, що тестування на ВІЛ має проводитися регулярно, особливо для представників ключових і уразливих груп населення, а також після ризикових контактів. Важливо й те, що тестування в Україні поступово стає більш доступним, оскільки його можна пройти у сімейного лікаря, у спеціалізованих кабінетах, мобільних амбулаторіях та пунктах тестування.

Суттєвим елементом захисту населення є профілактична просвіта. Інформаційно-роз'яснювальна робота спрямована на формування у населення знань про шляхи передачі ВІЛ, способи профілактики, значення регулярного тестування та необхідність раннього звернення по медичну допомогу. Центр громадського здоров'я у своїх матеріалах підкреслює значення безпечної поведінки, використання засобів захисту під час статевих контактів, а також обізнаності щодо доконтактної та постконтактної профілактики. Такий підхід є важливим, оскільки саме недостатній рівень поінформованості часто стає причиною ризикованої поведінки та пізнього виявлення інфекції.

Окремої уваги потребує лікування як механізм профілактики. Сучасна антиретровірусна терапія не лише покращує стан здоров'я людини, яка живе з ВІЛ, а й має безпосереднє значення для захисту населення. За даними ЦГЗ,

АРТ пригнічує розмноження вірусу, знижує вірусне навантаження та відновлює функції імунної системи. Якщо вірусне навантаження досягає невизначуваного рівня, ризик передачі ВІЛ статевим шляхом практично усувається, що відображається у підході «Н = Н» — «не визначається = не передається». Отже, безперервний доступ до лікування є одним із найрезультативніших механізмів захисту як окремої людини, так і суспільства в цілому.

Значущим напрямом захисту населення є застосування спеціальних профілактичних інструментів для груп підвищеного ризику. Міжнародні підходи, відображені у рекомендаціях ВООЗ, ґрунтуються на тому, що ефективна відповідь на епідемію ВІЛ неможлива без цільових програм для ключових груп населення. Йдеться про поєднання тестування, консультування, лікування, профілактичних сервісів і соціального супроводу. Такий підхід дає змогу зменшувати бар'єри доступу до послуг і спрямовувати ресурси саме туди, де ризик інфікування є найвищим.

Важливим сучасним механізмом захисту є самотестування на ВІЛ, яке розглядається як додатковий інструмент розширення доступу до діагностики. ЦГЗ у навчальних матеріалах наголошує, що самотестування допомагає залучити до перевірки людей, які раніше ніколи не тестувалися, і таким чином сприяє досягненню глобальних цілей 95-95-95. Поширення таких підходів особливо важливе для осіб, які з різних причин не звертаються до закладів охорони здоров'я, але потребують раннього визначення свого ВІЛ-статусу.

На регіональному рівні захист населення від ВІЛ-інфікування забезпечується через реалізацію місцевих операційних планів. У Рівненській області затверджено операційний план заходів з реалізації у 2025–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Документ передбачає координацію дій органів влади та закладів охорони здоров'я, розвиток профілактичних послуг, тестування, лікування і моніторингу. Наявність такого плану свідчить про те, що механізми захисту населення від ВІЛ-

інфікування мають не лише загальнодержавний, а й конкретний регіональний вимір.

Не менш важливим механізмом є організаційне наближення послуг до пацієнта. Сучасний підхід у сфері ВІЛ передбачає, що людина повинна мати можливість швидко отримати тестування, консультацію, направлення та лікування без надмірних бюрократичних перешкод. Освітні та методичні матеріали ЦГЗ, присвячені організації послуг консультування і тестування, підкреслюють значення чіткого маршруту пацієнта, системи переадресації на дообстеження і лікування, а також забезпечення якості таких послуг. Саме впорядкована організація допомоги є необхідною умовою результативного захисту населення від інфікування.

Таблиця 3.3

Додаткові механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування

Механізм захисту	Характеристика	Джерело
Раннє тестування	Сприяє своєчасному виявленню ВІЛ та початку лікування	ЦГЗ МОЗ України
Профілактична просвіта	Формує безпечну поведінку та підвищує обізнаність населення	ЦГЗ МОЗ України
АРТ як профілактика	Знижує вірусне навантаження та ризик передачі ВІЛ	ЦГЗ МОЗ України
Самотестування	Розширює доступ до діагностики серед осіб, які не звертаються до ЗОЗ	ЦГЗ МОЗ України
Цільові програми	Орієнтовані на ключові та уразливі групи населення	ВООЗ, ЦГЗ
Регіональні плани	Забезпечують реалізацію державної стратегії на місцевому рівні	Рівненська ОДА

Джерело: складено за матеріалами ЦГЗ МОЗ України, Верховної Ради України та Рівненської ОДА.

Таким чином, механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування охоплюють правові гарантії, інформаційно-профілактичну роботу, раннє і доступне тестування, самотестування, безперервну антиретровірусну терапію, цільові заходи для ключових груп і регіональну координацію. Їхня практична ефективність залежить від послідовності реалізації державної політики, доступності медичних послуг і рівня довіри населення до системи охорони здоров'я.

3.3. Вплив соціальних факторів на поширеність ВІЛ інфекції

Поширеність ВІЛ-інфекції значною мірою зумовлюється не лише медичними, а й соціальними факторами, які визначають поведінку населення, доступ до медичних послуг і ефективність профілактичних заходів. У сучасних умовах ВІЛ розглядається як медико-соціальна проблема, розвиток якої тісно пов'язаний із рівнем життя населення, соціальною нерівністю, міграційними процесами, рівнем освіти та доступністю інформації. Саме тому дослідження соціальних детермінант є важливою складовою аналізу епідемічної ситуації [15; 24].

Одним із ключових соціальних факторів є рівень поінформованості населення щодо ВІЛ-інфекції. Недостатня обізнаність про шляхи передачі вірусу та методи профілактики сприяє формуванню ризикованої поведінки, що підвищує ймовірність інфікування. Дослідження свідчать, що молодь часто має фрагментарні або неточні знання про ВІЛ, що негативно впливає на ефективність профілактичних заходів. Саме тому інформаційно-просвітницька робота є важливим компонентом протидії поширенню ВІЛ-інфекції [7; 54].

Суттєвий вплив на поширеність ВІЛ має рівень соціально-економічного розвитку. Безробіття, низький рівень доходів, соціальна нестабільність та обмежений доступ до медичних послуг створюють умови, які сприяють поширенню інфекції. У таких умовах зростає ймовірність залучення до ризикованих форм поведінки, зокрема вживання наркотичних речовин або незахищених статевих контактів. Соціально-економічні труднощі також можуть обмежувати можливість своєчасного звернення за медичною допомогою [24].

Важливим соціальним чинником є міграція населення. Трудова міграція, характерна для багатьох регіонів України, зокрема західних областей, створює додаткові ризики поширення ВІЛ-інфекції. Перебування за кордоном, зміна соціального середовища та обмежений доступ до медичних послуг можуть

сприяти підвищенню ризику інфікування. Повернення мігрантів до регіону також може впливати на поширення інфекції серед місцевого населення [18].

Не менш важливим фактором є стигма та дискримінація щодо людей, які живуть з ВІЛ. Негативне ставлення суспільства може призводити до того, що люди уникають тестування, приховують свій ВІЛ-статус або не звертаються за лікуванням. Це ускладнює контроль за епідемією та сприяє подальшому поширенню інфекції. Сучасні дослідження підкреслюють необхідність формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних осіб як одного з ключових елементів ефективної профілактики [40; 44].

Вплив соціальних факторів також проявляється через рівень доступності медичних послуг. У сільській місцевості доступ до тестування та лікування часто є обмеженим, що може призводити до пізнього виявлення ВІЛ-інфекції. У міських умовах, навпаки, доступ до медичних послуг є кращим, однак існують інші ризики, пов'язані з більшою щільністю населення та активнішими соціальними контактами [23].

Таблиця 3.4

Основні соціальні фактори впливу на поширеність ВІЛ-інфекції

Соціальний фактор	Характер впливу
Рівень обізнаності населення	Низька поінформованість підвищує ризик інфікування
Соціально-економічні умови	Бідність і безробіття сприяють ризикованій поведінці
Міграційні процеси	Збільшують ймовірність поширення інфекції
Стигма та дискримінація	Зменшують звернення за тестуванням і лікуванням
Доступ до медичних послуг	Обмежений доступ ускладнює раннє виявлення ВІЛ

Джерело: складено за даними наукових досліджень [7; 15; 24; 40; 44].

Таким чином, соціальні фактори відіграють важливу роль у формуванні епідемічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції. Їхній вплив проявляється через рівень обізнаності населення, соціально-економічні умови, міграційні процеси, доступ до медичних послуг та рівень стигматизації. Урахування цих факторів є необхідною умовою для розробки ефективних програм профілактики та зниження поширеності ВІЛ-інфекції.

Подальший аналіз соціальних факторів дає змогу стверджувати, що поширеність ВІЛ-інфекції значною мірою визначається загальним соціальним середовищем, у якому перебуває людина. Соціальна нестабільність, економічні труднощі, недостатній рівень соціальної підтримки та обмежені можливості доступу до якісної медичної допомоги формують умови, за яких ризик інфікування суттєво зростає. У цьому контексті ВІЛ-інфекція виступає не лише як медична, а й як складна соціальна проблема, пов'язана з нерівністю, маргіналізацією окремих груп населення та недостатньою ефективністю профілактичної роботи [15; 24].

Особливу роль у поширенні ВІЛ-інфекції відіграє рівень освіти та санітарної культури населення. Недостатній обсяг знань щодо шляхів передачі ВІЛ, методів запобігання інфікуванню та важливості регулярного тестування призводить до формування хибних уявлень про захворювання. Це, своєю чергою, може сприяти ризикованій поведінці, несвоєчасному зверненню за медичною допомогою та низькій прихильності до профілактичних заходів. Саме тому освітньо-просвітницька складова є одним із ключових інструментів зниження поширеності ВІЛ-інфекції [7; 54; 59].

Важливим соціальним чинником є також сімейне та мікросоціальне середовище. Соціальне оточення людини впливає на її поведінкові установки, стиль життя, ставлення до власного здоров'я та готовність проходити профілактичні обстеження. За умов відсутності підтримки в сім'ї або в найближчому соціальному колі зростає ризик соціальної ізоляції, психологічного стресу та включення в ризиковані моделі поведінки. Водночас сприятливе сімейне середовище може виконувати захисну функцію, формуючи відповідальне ставлення до здоров'я та підвищуючи рівень профілактичної активності [18; 40].

На поширеність ВІЛ-інфекції впливають і соціально-психологічні фактори, зокрема рівень тривожності, стресу, депресивних станів та схильність до деструктивної поведінки. У складних життєвих обставинах частина людей може вдаватися до поведінкових практик, пов'язаних із

підвищеним ризиком інфікування. Зокрема, психологічна дезадаптація, почуття безвиході або соціального відчуження можуть знижувати мотивацію до збереження власного здоров'я та дотримання профілактичних рекомендацій [24; 42].

Суттєве значення має і проблема стигматизації людей, які живуть з ВІЛ. Стигма перешкоджає ефективній профілактиці, оскільки через страх осуду, дискримінації або соціального відторгнення люди можуть уникати тестування, приховувати свій статус та не звертатися по медичну допомогу. Це негативно впливає не лише на індивідуальне здоров'я, а й на загальний рівень контролю над епідемією. У зв'язку з цим подолання стигми та формування толерантного ставлення до ВІЛ-позитивних осіб є важливою умовою зниження поширеності ВІЛ-інфекції [40; 42; 44].

Значний вплив на епідемічну ситуацію мають і процеси урбанізації. У великих містах зазвичай спостерігається вища інтенсивність соціальних контактів, більша мобільність населення та ширше поширення поведінкових факторів ризику. Водночас у міському середовищі, як правило, краща доступність до медичних послуг, тестування та лікування. У сільській місцевості, навпаки, нижча щільність населення поєднується з обмеженим доступом до спеціалізованої допомоги, що може сприяти пізньому виявленню ВІЛ-інфекції та меншому охопленню профілактичними програмами [23].

Особливої уваги потребує вплив трудової міграції, яка є характерною для багатьох регіонів України. Тривале перебування за межами постійного місця проживання, зміна соціальних умов, відсутність стабільного медичного нагляду та ослаблення соціального контролю можуть сприяти поширенню ризикованої поведінки. У цьому аспекті міграційні процеси виступають важливим соціальним чинником, що впливає на динаміку поширення ВІЛ-інфекції як на національному, так і на регіональному рівнях [18; 23].

Отже, соціальні фактори мають системний вплив на поширеність ВІЛ-інфекції, оскільки охоплюють рівень освіти, матеріальне становище, доступність медичних послуг, соціальне оточення, міграційні процеси та

ставлення суспільства до проблеми ВІЛ. Урахування цих чинників є необхідною умовою для розробки комплексних профілактичних програм, орієнтованих не лише на медичний супровід, а й на зміну соціального середовища, яке визначає ризики інфікування [15; 24; 40].

Висновки до 3 розділу

У третьому розділі магістерської роботи було розглянуто основні напрями протидії ВІЛ-інфікуванню, механізми захисту населення та вплив соціальних факторів на поширеність ВІЛ-інфекції. Проведений аналіз засвідчив, що ефективна протидія ВІЛ можлива лише за умови комплексного підходу, який поєднує державні програми, правове забезпечення, доступність медичних послуг, профілактичну роботу та врахування соціальних детермінант здоров'я.

Встановлено, що програми протидії ВІЛ-інфікуванню в Україні мають системний характер і реалізуються на основі державної стратегії, операційних планів, медичних стандартів та регіональних заходів. Їх зміст охоплює профілактику нових випадків інфікування, розширення тестування, забезпечення антиретровірусною терапією, соціальний супровід і моніторинг епідемічної ситуації. Особливе значення має адаптація загальнодержавних програм до умов конкретного регіону, зокрема Рівненської області, що дає змогу враховувати місцеві особливості епідемічного процесу.

Дослідження механізмів захисту населення від ВІЛ-інфікування показало, що провідну роль відіграють раннє тестування, профілактична просвіта, доступ до антиретровірусної терапії, самотестування, цільові заходи для ключових груп населення та організаційне наближення послуг до пацієнта. Важливо, що сучасний підхід до протидії ВІЛ ґрунтується не лише на лікуванні, а й на профілактиці, оскільки своєчасне виявлення інфекції та безперервна терапія суттєво знижують ризик подальшої передачі вірусу.

Установлено, що значний вплив на поширеність ВІЛ-інфекції мають соціальні фактори. До найвагоміших із них належать низький рівень

поінформованості населення, соціально-економічні труднощі, безробіття, міграційні процеси, обмежений доступ до медичних послуг, стигма та дискримінація щодо людей, які живуть з ВІЛ. Ці чинники не лише підвищують ризик інфікування, а й перешкоджають своєчасному тестуванню, початку лікування та ефективному контролю над епідемією.

Отже, результати проведеного аналізу свідчать, що зниження поширеності ВІЛ-інфекції можливе лише за умови поєднання медичних, соціальних, правових та організаційних заходів. Необхідним є подальше вдосконалення програм профілактики, розширення доступу до тестування й лікування, посилення інформаційно-просвітницької роботи та подолання соціальної стигматизації. Саме комплексна реалізація цих заходів є основою підвищення ефективності протидії ВІЛ-інфекції як у Рівненській області, так і в Україні загалом.

ВИСНОВКИ

У магістерській роботі здійснено теоретичне й практичне дослідження проблеми поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області, а також проаналізовано сучасні підходи до протидії ВІЛ-інфікуванню на державному та регіональному рівнях. Проведене дослідження дало змогу узагальнити наукові підходи до розуміння ВІЛ-інфекції як однієї з важливих проблем громадського здоров'я, охарактеризувати нормативно-правову базу у цій сфері, оцінити сучасну епідеміологічну ситуацію та визначити чинники, що впливають на поширення інфекції.

У процесі теоретичного аналізу встановлено, що ВІЛ-інфекція залишається однією з найактуальніших медико-соціальних проблем сучасності. Вона має не лише клінічне, а й виражене соціальне значення, оскільки пов'язана з високими витратами на лікування, ризиком зниження працездатності населення, демографічними втратами, стигматизацією та дискримінацією людей, які живуть з ВІЛ. Доведено, що основними шляхами передачі ВІЛ є статевий, парентеральний і вертикальний, а ефективність протидії інфекції значною мірою залежить від рівня обізнаності населення, доступності тестування та своєчасного призначення антиретровірусної терапії.

Аналіз нормативно-правового забезпечення показав, що в Україні сформовано системну законодавчу основу у сфері протидії ВІЛ-інфекції. Її становлять закони України, державні стратегії, операційні плани та стандарти медичної допомоги, які регламентують питання профілактики, тестування, лікування, соціального захисту і недопущення дискримінації. Встановлено, що сучасна державна політика у цій сфері орієнтована на інтегрований підхід, який поєднує заходи з профілактики ВІЛ, туберкульозу та вірусних гепатитів, а також передбачає адаптацію загальнодержавних рішень до потреб регіонів.

У ході дослідження поширеності ВІЛ-інфекції в Україні та світі з'ясовано, що епідемія ВІЛ і надалі зберігає глобальний характер. Для України

проблема ВІЛ-інфекції залишається актуальною, попри позитивні зміни у сфері тестування та лікування. Сучасна епідемічна ситуація характеризується поступовою зміною структури шляхів передачі інфекції, зростанням ролі статевого шляху інфікування та збереженням високого навантаження на систему охорони здоров'я. Це потребує посилення профілактичної роботи серед різних груп населення та підвищення доступності медичних послуг.

На основі аналізу статистичних і аналітичних матеріалів щодо Рівненської області встановлено, що епідеміологічна ситуація в регіоні загалом відповідає загальноукраїнським тенденціям, але має свої регіональні особливості. З'ясовано, що поширеність ВІЛ-інфекції в області має відносно стабільний характер, проте щорічна реєстрація нових випадків свідчить про збереження актуальності проблеми. Основний тягар захворюваності припадає на осіб працездатного віку, що посилює соціально-економічні наслідки епідемії для регіону. Водночас стабілізація показників частково пов'язана з покращенням виявлення випадків, підвищенням рівня тестування та розширенням доступу до антиретровірусної терапії.

Порівняльний аналіз епідеміологічної ситуації в Рівненській області та Україні показав, що регіон має дещо нижчі показники поширеності ВІЛ-інфекції порівняно із загальнонаціональними, однак це не зменшує значущості проблеми. Для області актуальними залишаються питання раннього виявлення ВІЛ, безперервності лікування, посилення профілактичної роботи та охоплення населення сучасними сервісами громадського здоров'я. Визначено, що важливе значення має не лише медичний, а й організаційний аспект, зокрема ефективна координація між закладами охорони здоров'я, органами влади та іншими суб'єктами, залученими до реалізації програм протидії ВІЛ.

Дослідження програм протидії ВІЛ-інфікуванню дало змогу встановити, що сучасна система протидії в Україні має багаторівневий характер і реалізується через державні та регіональні програми, стратегії, стандарти медичної допомоги й операційні плани. Їх основними напрямками є профілактика нових випадків інфікування, розширення доступу до тестування,

забезпечення безперервної антиретровірусної терапії, соціальний супровід та моніторинг епідемічної ситуації. Для Рівненської області особливого значення набуває адаптація цих програм до місцевих умов і регіональних потреб.

У роботі доведено, що ефективний захист населення від ВІЛ-інфікування забезпечується завдяки поєднанню кількох ключових механізмів. До них належать правовий захист, інформаційно-просвітницька діяльність, раннє тестування, самотестування, антиретровірусна терапія як лікувальний і профілактичний засіб, а також цільові заходи для ключових і уразливих груп населення. Установлено, що результативність цих механізмів безпосередньо залежить від доступності послуг, рівня довіри населення до системи охорони здоров'я та послідовності реалізації державної і регіональної політики у сфері громадського здоров'я.

Окрему увагу в дослідженні приділено соціальним факторам, що впливають на поширеність ВІЛ-інфекції. Визначено, що важливу роль відіграють рівень поінформованості населення, соціально-економічні умови, трудова міграція, доступність медичних послуг, урбанізація, сімейне оточення, а також стигма і дискримінація щодо людей, які живуть з ВІЛ. Саме ці чинники значною мірою визначають поведінкові ризики, своєчасність тестування, прихильність до лікування та загальну ефективність профілактичних програм. Це дає підстави стверджувати, що зниження поширеності ВІЛ неможливе без урахування ширшого соціального контексту.

Отже, мети магістерської роботи досягнуто, а поставлені завдання виконано. Теоретичний аналіз і результати проведеного дослідження підтверджують, що проблема поширеності ВІЛ-інфекції в Рівненській області потребує подальшої системної уваги з боку органів управління охороною здоров'я, медичних закладів та суб'єктів громадського здоров'я. Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що вони можуть бути використані для вдосконалення регіональних програм профілактики, підвищення ефективності тестування і лікування, посилення інформаційно-просвітницької роботи та розроблення заходів, спрямованих на зменшення

соціальної стигматизації. Перспективи подальших досліджень вбачаються у детальнішому аналізі динаміки епідемічних показників у Рівненській області, оцінці результативності окремих профілактичних програм і вивченні поведінкових та соціальних факторів у різних групах населення.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Процюк Р. Г. Актуальні питання ко-інфекції туберкульоз/ВІЛ/СНІД в Україні. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2016. № 1. С. 84.
2. Пальян З. О., Капляр І. Ю. Статистичні аспекти поширення епідемії ВІЛ/СНІД в Україні та її наслідки. Міжнародний науковий журнал Інтернаука. 2018. № 6, Т. 2. С. 30–33. URL: <https://www.inter-nauka.com/uploads/public/15236325778885.pdf> (дата звернення: 11.01.2024 р.)
3. ВІЛ-інфекція в Україні : Інформаційний бюлетень / ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Київ, 2020. № 51. 109 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_51_2020.pdf (дата звернення: 01.11.2023). (дата звернення: 16.11.2023 р.)
4. Демянчук М. Р., Артеменко Л. В., Демянчук Т. М. Роль фахівців сестринської справи в організації первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед студентської молоді. Теорія і методика професійної освіти. 2021. Вип. 36. С. 152–155. URL: <http://innovpedagogy.od.ua/archives/2021/36/33.pdf> (дата звернення: 06.01.2024 р.)
5. Ткачук, О. Розробка моделі формування професійної компетентності майбутнього фахівця сестринської справи у процесі організації первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед студентської молоді. Актуальні питання гуманітарних наук : міжвузівський зб. наук. праць молодих вчених Дрогобицького державного педагогічного університету імені Івана Франка. Дрогобич, 2019. Вип. 24, Т. 2. С. 186–191. DOI: <https://doi.org/10.24919/2308-4863.2/24.176848>
6. Стратегічні програми громадського здоров'я у сфері протидії віл- інфекції/сніду на регіональному рівні в Україні (на прикладі сумської області) / Н. В. Деміхова, О. І. Деміхов, Л. М. Панасенко В. В., Мотречко. Університетські наукові записки. 2022. № 4(88). С. 97–116. DOI:

10.37491/UNZ.88.9

7. Полоз О. А. Обізнаність молоді у питаннях ВІЛ/СНІДУ. Медсестринство. 2021. № 2. С. 51–54. DOI: 10.11603/2411-1597.2021.2.12286
8. Пукало Р. М., Пукало А. Р., Пукало С. Є. Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні та проблемні питання нормативно-правової бази боротьби з нею. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку : матеріали І Всеукр. наук.-практ. конф., м. Львів, 19-20 квіт. 2007 р. Львів, 2007. С. 242–247. URL: http://medicallaw.org.ua/uploads/media/01_242_04.pdf (дата звернення: 15.01. 2024 р.)
9. Федькин Б. А. Проблема ВІЛ/СНІДу у світі та профілактичні заходи. Сучасне українське студентство: проблеми та ціннісні орієнтації : тези доп. XIII Всеукр. наук. конф. студентів та молодих вчених, м. Хмельницький, 26 берез. 2020 р. Київ : Талком, 2020. С. 115–119. URL: https://hist.km.ua/images/2021/konferentsiji/zbirnik-tez_2020.pdf (дата звернення: 24.12.2023 р.)
10. Global HIV & AIDS statistics - fact sheet, 2022. UNAIDS : website. URL: <http://www.unaids.org/en/resources/fact-sheet>. (дата звернення: 22.12.2023 р.)
11. Лучинська О. В. Шляхи удосконалення державно-громадської взаємодії у сфері протидії ВІЛ/СНІДу в Україні. Інвестиції: практика та досвід. 2017. № 17. С. 124–131. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/17_2017/26.pdf (дата звернення: 26.12.2023 р.)
12. Global epidemiology of HIV/AIDS: a resurgence in North America and Europe / R. D. Govender et al. J Epidemiol Glob Health. 2021. Vol. 11, № 3. P. 296–301. DOI: 10.2991/jegh.k.210621.001
13. Bloom D. E., Kuhn M., Prettnner K. Modern infectious diseases: macroeconomic impacts and policy responses. Journal of Economic Literature. 2022. Vol. 60, № 1. P. 85–131. DOI: 10.1257/jel.20201642

14. Яресько Л. Ю. Державна політика України в боротьбі з поширенням ВІЛ-інфекції, СНІДу та хвороб, що передаються статевим шляхом. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2006. № 35. С. 208–212.
15. Терьохіна Л. В., Бацман О. С. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу. Соціальна робота в сучасному суспільстві: тенденції, виклики, перспективи : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф., м. Полтава, 28 лют. 2018 р. Полтава, 2017. С. 137–143.
16. Про ВІЛ/СНІД. Центр Громадського здоров'я МОЗ України : веб-сайт.URL: <https://phc.org.ua/dlya-pacientiv/pro-vilsnid> (дата звернення: 3.12.2023)
17. Власенко І. Триголовий змії великої загрози. Про наркоманію, СНІД, туберкульоз. Урядовий кур'єр. 2006. 13 трав.(№ 88). С. 1.
18. Рингач Н. О. Використання даних соціологічних досліджень з проблеми ВІЛ/СНІД для потреб державного управління. Україна. Здоров'я нації. 2010. № 3. С. 115–119.
19. Козак Т. П. Профілактика ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі як медикосоціальна проблема. Магістр медсестринства. 2021. № 1. С. 92–95. URL: https://www.zhim.org.ua/magazine/visnyk_mag_med_2021.pdf (дата звернення: 22.12.2023 р.)
20. Семигіна Т. В. Профілактика ВІЛ/СНІДу серед молоді: від теорії до реальності. Вісник Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту. 2010. № 3. С. 150–161. URL: <https://ekmair.ukma.edu.ua/handle/123456789/1033> (дата звернення:)
21. Скуйбіда Ю. В. Проблема ВІЛ/СНІДу як питання порядку денного в публічній політиці України. Наукові записки НаУКМА. Сер: Політичні науки. 2005. Т 45. С. 71–77.
22. Рингач Н. О. Демографічна ситуація в Україні у контексті епідемії ВІЛ/СНІДу. Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. 2011. № 1. С. 6–12.

23. Середюк В. О., Сухицька Н. В. Проблеми соціальної політики України щодо ВІЛ/СНІД захворювання на сучасному етапі. Соціальна політика: концепції, технології, перспективи : електронний збірник матеріалів VIII Міжнар. наук.-практ.конф., м. Київ, 17 трав. 2018 р. / ред. кол.: В.Б. Євтух та ін. Київ : НПУ ім. М.П. Драгоманова, 2018. С. 150. URL: <https://enpuir.npu.edu.ua/bitstream/handle/123456789/23335/Sotsialna%20Polityka%20Kontseptsii%20Tekhnolohii%20Perspektyvy.pdf?sequence=1#page=150> (дата звернення: 27.12.2023 р.)
24. Талалаєв К. О. Соціальні та економічні наслідки, спричинені ВІЛ- інфекцією. Polish Journal of Science. 2019. № 20. С. 8–11.
25. Get on the Fast-Track – The life-cycle approach to HIV. UNAIDS : website. URL: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf. (дата звернення: 11.12.2023 р.)
26. HIV/AIDS surveillance in Europe, 2017–2016 data / World Health Organization. Regional Office for Europe. 124 p. URL: https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/20171127-Annual_HIV_Report_Cover%2BInner.pdf (дата звернення: 19.12.2023 р.)
27. Степаненко В. І., Іванов С. В., Каменєв В. І. Стратегія планування боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні: огляд літератури. Український журнал дерматології, венерології, косметології. 2021. № 4 (83). С. 61–77. DOI: <https://doi.org/10.30978/UJDVK2021-4-61>
28. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Київ, 2020. № 51. 109 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_51_2020.pdf (дата звернення: 05.12.2023 р.)
29. Національна оцінка ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні станом на початок 2021 року / С. Л. Грабовий та ін. Київ : ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», 2021. 56 с. URL: <https://phc.org.ua/sites/default>

/files/users/ user90/
Natsionalna_otsinka_sytuatsyi_z_VIL_SNIDu_v_Ukraini_na_pochatok_2021.pdf
 . (дата звернення: 06.12.2023 р.)

30. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України»; за ред. В. Купіти. Київ, 2018. № 49. 121 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_49_2018.pdf (дата звернення: 16.09.2023 р.).

31. ВІЛ-інфекція у дитячого населення Чернівецької області / М. О. Соколенко, А. А. Соколенко, О. М. Соколенко, Л. С. Соколенко. Здоров'я для всіх : матеріали Всеукраїнської наук.-практ. інтернет-конф. 2018. URL: https://dspace.udpu.edu.ua/bitstream/6789/8802/1/VIL-infektsiia_u_dytiachoho_naselennia_Chernivetskoj_oblasti.PDF (дата звернення: 29.12.2023 р.)

32. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень / Державна установа «Центр громадського здоров'я МОЗ України». Київ, 2017. № 48. 39 с. URL: https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/HIV_in_UA_48_2017.pdf (дата звернення: 11.12.2023 р.)

33. 2006 Report on the global AIDS epidemic : A UNAIDS 10th anniversary special edition / Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS). 629 p. URL: https://data.unaids.org/pub/report/2006/2006_gr_en.pdf (дата звернення:)

34. HIV/AIDS: not one epidemic but many. *Lanset* (London, England). 2004. Vol. 364, № 9428. P. 1–2. DOI: [10.1016/S0140-6736\(04\)16603-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)16603-8)

35. Методичні матеріали із соціального аналізу у контексті гендерних відносин та профілактики ВІЛ/СНІДу. URL: <https://sph.ukma.edu.ua/> (дата звернення: 15.11.2023 р.).

36. Самарін Д. В. ВІЛ-інфекція: досягнення у лікуванні, проблеми та шляхи їх вирішення. *Therapia. Український медичний вісник*. 2009. № 10.

С. 20– 29.

37. Єфремова В. В., Панфілова Г. Л. Аналіз динаміки змін епідеміологічного профілю дитячого населення України з ВІЛ та СНІДом. Фармакоекономіка в Україні: стан та перспективи розвитку : матеріали XIII наук.- практ. INTERNET-конф., м. Харків, 21 трав. 2021 р. Харків : Вид-во НФаУ, 2021. С. 103. URL: <https://dspace.nuph.edu.ua/bitstream/123456789/26844/1/103.pdf> (дата звернення: 24.12.2023 р.)

38. A child was infected with HIV every two minutes in 2020 – UNICEF. UNICEF. For every child : website. URL: <https://www.unicef.org/eap/press-releases/child-was-infected-hiv-every-two-minutes-2020-unicef> (дата звернення: 26.12.2023 р.)

39. Mutluri A. Role of professional social workers in promotion of quality of life of children orphaned by AIDS: A study. BSSS Journal of Social Work. 2021. Vol. 13, № 1. P. 108–119. DOI: [10.51767/jsw1308](https://doi.org/10.51767/jsw1308)

40. Горпинич А. Ставлення українського суспільства до проблеми ВІЛ/СНІДу. Соціальна робота: становлення, перспективи, розвиток : матеріали V Міжнар. наук.-практ. конф., 5-6 черв. 2020 р. / за ред. М. Я. Нагірняка. Львів : ЛДУ БЖД, 2020. С. 62.

41. Wogen J., Restrepo M. T. Human rights, stigma, and substance use. Health and human rights. 2020. № 22(1). P. 51.

42. Пилипенко О. Соціальні комунікації у розвитку моделей толерантного підходу до людей з проблемами ВІЛ/СНІДУ. Психологічні науки: проблеми і здобутки. 2015. Вип. 8. С. 202–221. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Pnpz_2015_8_14. (дата звернення: 22.01.2024 р.)

43. Проект RESPECT: зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, щодо представників груп найвищого ризику в медичних закладах України. БО «100% ЖИТТЯ» : веб-сайт. URL: <http://network.org.ua/projects/proektrespect-zmenshennya-stigmi-ta-diskriminatsiyi-povyazanoyi-z-vil-shhodopredstavnikiv->

grup-najvishhogo-riziku-v-medichnih-zakladah-ukrayini/ (дата звернення: 17.01.2024 р.)

44. Усенко С. Г., Кобилинська Л. І. Оцінка стигматизації хворих ВІЛ- інфекцією серед студентів вищого навчального закладу. Громадське здоров'я в Україні: проблеми та способи їх вирішення : матеріали II наук.- практ. конф. з міжнар. участю, 24 жовт. 2019 р. Харків, 2019. С. 32. URL:

<https://repo.knmu.edu.ua/bitstream/123456789/25821/1/%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%84%D0%B5%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%86%D0%B8%D1>

[%8F.pdf#page=33](#) (дата звернення: 06.11.2023 р.)

45. Елімінація випадків передачі ВІЛ від матері до дитини в Україні. Ситуаційний аналіз / Г. О. Слабкий та ін. Київ, 2020. 29 с.

46. Ярошенко А. Жінки та ВІЛ: гендерні лінзи здоров'я. Вісник Академії праці, соціальних відносин і туризму. 2018. №2. С. 39–54.

47. Gruskin S., Tarantola D. Human rights and children affected by HIV/AIDS. A Generation at Risk: The global impact of HIV/AIDS on orphans and vulnerable children / ed. by G. Foster, C. Levine, J. Williamson. Cambridge University Press, 2005. P. 134–158.

48. HAART in HIV/AIDS treatments: future trends / D. Y. Lu et al. Infect Disord Drug Targets. 2018. Vol. 18, № 1. P. 15–22. DOI: [10.2174/1871526517666170505122800](https://doi.org/10.2174/1871526517666170505122800)

49. Lu D. Y., Wu H. Y., Lu T. R. HIV/AIDS treatment, therapeutic strategy breakthroughs. Hos Pal Med Int Jnl. 2020. Vol. 4, № 2. P. 34–39. DOI: [10.15406/hpmij.2020.04.00182](https://doi.org/10.15406/hpmij.2020.04.00182)

50. СНІД і війна: як Україна бореться з ВІЛ/СНІДом у 2022 році. ПРООН в Україні. 1.12.2022. United Nations Development Programme : website. URL: <https://www.undp.org/uk/ukraine/news/snid-i-viyna-yakukrayina-boretsya-z-vil/snidom-u-2022-rotsi>. (дата звернення:)

51. Статистика з ВІЛ/СНІДУ. Епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції в

Україні станом на 01.01.2024. Центр громадського здоров'я МОЗ України : веб- сайт. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>. (дата звернення:)

52. Early years, family and education task group: report. European review of social determinants of health and the health divide in the WHO European Region /

B. B. Jensen et al. Copenhagen : World Health Organization, 2013. 80 p.

53. Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику: досвід впровадження цільових моделей в Україні / ЮНІСЕФ, Укр. Ін.-т соц. дослідж. ім. О. Яременка; О. Балакірєва та ін. Київ, 2011. 86 с.

54. Децик О. З., Басараба Т. П. Превентивна поінформованість молоді щодо ВІЛ-інфекції. Україна. Здоров'я нації. 2017. № 1. С. 141–145.

55. Василик В. С., Кречотень О. М. Інтерактивні тренінги навчання життєвих навичок у попередженні ВІЛ/СНІДу серед школярів міста. Медична освіта. 2013. № 1. С. 21–23. DOI: <https://doi.org/10.11603/me.v0i1.2084>

56. Improving the lives of children and young people: case studies from Europe. Vol. 2. Childhood / ed. by V. Barnekow et al. Copenhagen : WHO, 2013. 113 p.

57. Social determinants of health and well-being among young people annex. Methodology and supplementary data tables. Social determinants of health and well- being among young people. Health Behavior in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey / ed. by C. Currie et al. Copenhagen : WHO Regional Office for Europe, 2012. P. 228–251. (Health Policy for Children and Adolescents № 6.)

58. Бондар Т. Охоплення учнівської молоді програмами первинної профілактики ВІЛ та основних джерел отримання інформації. За кожне життя— разом : матеріали національної наук.-практ. конф. з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу, 17–19 листоп. 2010 р. / Інститут економіки та прогнозування НАН України. Київ, 2010. С. 9–14.

59. Денисовець Т. М. Педагогічні аспекти профілактики ВІЛ/СНІДу серед молоді. Фізична культура та спорт у навчальних закладах східноєвропейських країн : матеріали II міжнар. наук.-практ. конф., 22-23 трав. 2013 р. Чернівці, 2013. С. 193–195.

60. Ільїнська І. Ф. Популярно про ВІЛ-інфекцію. Словник спеціальних термінів. Національний інститут фтизіатрії і пульмонології ім. Ф. Г. Яновського

: веб-сайт. URL: <http://www.ifp.kiev.ua/doc/people/vil-pop/vil-pop9.htm> (дата звернення:)

61. Козак Т. П., Самборська Н. М. Сучасні підходи до профілактики ВІЛ/СНІДу у молодіжному середовищі. Актуальні питання підготовки та наукової діяльності магістрів галузі знань “Охорона здоров’я”: матеріали I міжвузівської наук.-практ. конф., Житомир-Ужгород, 24 листоп. 2020 р. / за ред. В.Й. Шатила. Житомир : ФОП Худяков О.В., 2020. С. 72–75.

62. 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 world / ed. by

M. Ainsworth, L. Fransen, M. Over. Brussels : European Commission, 1998. P. 207– 237.

63. Noar S. M. Behavioral interventions to reduce HIV-related sexual risk behavior: review and synthesis of meta-analytic evidence. AIDS and Behavior. 2008. Vol. 12. P. 335–353. DOI: 10.1007/s10461-007-9313-9

64. Активні методи просвітницької діяльності у профілактиці ВІЛ/СНІД та ризикованої поведінки : посіб. для спеціалістів приймальників-розподільників, притулків для неповнолітніх та виховних колоній / О. В. Безпалько та ін.; за ред. Р. Х. Вайноли, Т. Л. Лях. Київ : ТОВ „ДКБ „РОТЕКС”, 2007. 190 с.

65. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ : Закон України від 12.12.1991 р. № 1972-XII. Відомості Верховної Ради України (ВВР). 1992. № 11. С. 152.

66. Безпалько О. В. Соціальна педагогіка: схеми, таблиці, коментарі : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. Київ : Центр учбової літератури, 2019. 208 с.

67. Журавель Т. В. Соціальна профілактика як напрям соціально-педагогічної діяльності. Соціальна педагогіка : навчальний посібник / за ред. О. В. Безпалько. Київ : Академвидав, 2013. С. 85–101.

68. Лютий В., Петрович В. Профілактика ВІЛ та соціально-небезпечних явищ серед дорослих: досвід «Програми 15». Науковий вісник Східноєвропейського національного університету імені Лесі Українки. Серія: Педагогічні науки. 2019. № 2 (386). С. 91–103.

69. Оцінка політико-правового середовища у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. 2017. 118 с. URL: http://www.hivreforminaction.org/wp-content/uploads/2017/08/0807_HIV-LegalAssessment-2017_UA.pdf (дата звернення: 25.01.2024 р.)

70. Про затвердження загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки : Закон України від 20.10.2014 р.

№ 1708-VII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1708-18#Text> (дата звернення: 23.12.2023 р.)

71. Всеукраїнське дослідження 2018 року: «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді (HBSC)». URL: <http://www.uisr.org.ua>

/img/upload/files/YFC_HBSC_2018_05_12_2018.pdf?fbclid=IwAR2pQ1KXP0qjzu20J21qAU8bcyYkJsYsKpm_7ohOj55Y8FnBtNav9pwyu3k/ (дата звернення: 19.11.2023 р.)

72. 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. J Urban Health. 2006. ВІЛ-інфекція в Україні Vol. 83, № 4. Р. 602–613. DOI: [10.1007/s11524-006-9075-0](https://doi.org/10.1007/s11524-006-9075-0)

73. Семигіна Т. Профілактика соціально небезпечних хвороб: світоглядний вибір? Віче. 2010. № 8. С. 15–18.