



УДК 616-036.12/-058:614.2(477)

К. О. Талалаєв

ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ В ГАЛУЗІ ОРГАНІЗАЦІЇ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ СОЦІАЛЬНИМ І ХРОНІЧНИМ ХВОРОБАМ

Одеський національний медичний університет, Одеса, Україна

УДК 616-036.12/-058:614.2(477)

К. А. Талалаев

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА УКРАИНЫ В ОТРАСЛИ ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРА- НЕНИЯ ПО ПРЕДУПРЕЖДЕНИЮ СОЦИАЛЬНЫХ И ХРОНИЧЕСКИХ БОЛЕЗНЕЙ

Одесский национальный медицинский университет, Одесса, Украина

Проанализированы теоретико-методологические основы реформирования государственной политики Украины в сфере здравоохранения по предупреждению социальных и хронических болезней; дана характеристика нормативно-правовому обеспечению реализации государственной политики; изучен уровень имплементации государственной политики в сфере противодействия социальным и хроническим болезням; рассмотрены организационные механизмы реформирования и реализации государственной политики в сфере здравоохранения по предупреждению социальных и хронических болезней; определены основные пути совершенствования реализации государственной политики с учетом международного опыта.

Ключевые слова: социальные болезни, хронические болезни, государственная политика, здравоохранение, международный опыт, органы государственной власти.

UDC 616-036.12/-058:614.2(477)

K. O. Talalayev

STATE POLICY OF UKRAINE IN THE FIELD OF MEDICAL SERVICE CONCERNING SOCIAL AND CHRONIC DISEASES PREVENTION

The Odessa National Medical University, Odessa, Ukraine

The theoretical and methodological bases of reforming state policy of Ukraine in the sphere of health protection concerning the prevention of social and chronic diseases are analyzed; characteristics of legal and regulatory support for the implementation of state policy; the level of implementation of state policy in the field of counteraction to social and chronic diseases is analyzed; the organizational mechanisms for reforming and implementing the public health policy in the field of prevention of social and chronic diseases are considered; the main ways of implementation of improving of the state policy in the light of international experience are determined.

Key words: social diseases, chronic diseases, state policy, health care, international experience, public authorities.

Вступ

Можливості успішного розвитку держав визначаються, серед іншого, показниками здоров'я населення, рівнем освіти, соціалізацією різних поколінь, здатних не лише адапту-

ватися до умов, які змінюються, а і готових взяти участь у розвитку, в економічному, політичному, соціальному житті суспільства. Суспільство в особі держави визначає через політику статус, місце і роль громадянина у світі, що змінюється, а разом з тим — майбутнє людського потенціалу.

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

Дослідження реалізації державної політики в Україні у сфері охорони здоров'я є акту-

© К. О. Талалаєв, 2019



альним напрямом наукових пошуків, що зумовлено демократизацією суспільства, пріоритетністю прав людини для держави, реформуванням соціальної й політичної сфер, процесами глобалізації та європейської інтеграції. Погіршення становища хворих на соціальні та хронічні хвороби, ускладнення процесів їхньої соціалізації потребують удосконалення політики держави у галузі охорони здоров'я.

Своєрідність процесу формування та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні полягає в тому, що і владним інститутам, і інститутам громадянського суспільства необхідно враховувати особливості вітчизняних традицій в охороні здоров'я, які склалися історично, сучасні потреби хворих та суспільства, а також держави з урахуванням європейського курсу України.

Актуалізує пропонуване дослідження і той факт, що сучасна державна політика в Україні у сфері охорони здоров'я потребує суттєвого наукового обґрунтування. Постановці та розв'язанню даної проблеми сприяє системне дослідження міжнародного досвіду реалізації політики у сфері охорони здоров'я. Значущість проблеми дає можливість узагальнити досвід, поглибити теоретичні уявлення, дати практичні рекомендації щодо вдосконалення національної моделі державної політики та механізму її впровадження.

Наявні процеси державотворення свідчать про те, що в Україні відсутні законодавчі акти, які в повному обсязі регламентують допомогу хворим на соціальні та хронічні хвороби. Водночас деякі положення та формулювання в існуючих документах не відповіда-

ють загальноприйнятій міжнародній практиці.

Основна суперечність, з якою пов'язана проблема дослідження, полягає у тому, що сьогодення потребує нових підходів до реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я щодо запобігання соціальним та хронічним хворобам, проте науково обґрунтовані концепції та підходи для розв'язання цих завдань є недостатніми.

Згідно зі ст. 49 Конституції України, кожний має право на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм. Держава створює умови для ефективного та доступного для всіх громадян медичного обслуговування. У державних і комунальних закладах охорони здоров'я медична допомога надається безоплатно; існуюча мережа таких закладів не може бути скорочена. Держава сприяє розвитку лікувальних закладів усіх форм власності, дбає про розвиток фізичної культури і спорту, забезпечує санітарно-епідемічне благополуччя. Охорона здоров'я забезпечується державним фінансуванням відповідних соціально-економічних, медико-санітарних і оздоровчо-профілактичних програм [1].

Мета дослідження — теоретично обґрунтувати необхідність удосконалення процесів запобігання та протидії соціальним і хронічним хворобам у контексті європейського вибору України.

Матеріали та методи дослідження

Досліджено теоретико-методологічні засади здійснення

державної політики у сфері охорони здоров'я в Україні в порівнянні з закордонним досвідом реалізації державних політик щодо запобігання соціальним і хронічним хворобам.

Основні методи дослідження ґрунтуються на традиційних для вітчизняної науки принципах дослідження: порівняння, узагальнення, системності, структурності тощо. Зокрема, порівняльний метод застосовано для порівняння сучасних міжнародних документів стосовно охорони здоров'я з Конституцією та законами України. Структуру та функції державного управління у сфері охорони здоров'я в Україні та в інших країнах проаналізовано із застосуванням структурно-функціонального методу. Особливості функціонування органів державного управління, які входять у більш широкий комплекс зв'язків, як підсистем у межах системи державного управління у сфері охорони здоров'я та особливості механізмів реалізації державної політики в умовах європейського вибору України охарактеризовано за допомогою системного підходу. Підґрунтям для емпіричного дослідження є узагальнення практики застосування законодавства з питань формування державної політики у сфері охорони здоров'я, офіційна статистика. Вивчено та застосовано наукові напрацювання з теорії державного управління, медицини, соціальних наук, філософії, права, соціології.

Об'єктом дослідження є державна політика України у сфері охорони здоров'я щодо запобігання соціальним і хронічним хворобам.

Предмет дослідження — напрям удосконалення запобігання та протидії соціальним і хронічним хворобам.



Гіпотеза дослідження базується на припущенні, що підвищення ефективності державної політики України в охороні здоров'я в умовах європейського вибору можливе за умов вдосконалення моделі реалізації зазначеної політики в Україні з урахуванням світових стандартів і вітчизняних наукових традицій.

Результати дослідження та їх обговорення

Сучасні процеси державотворення в Україні свідчать про недостатнє врахування інтересів пацієнтів органами влади [2].

Державна політика в системі охорони здоров'я — це сукупність цілей, завдань, пріоритетів, принципів, стратегічних програм і планових заходів, які розробляються і реалізуються органами державної влади із залученням інститутів громадянського суспільства. Вона є засобом, що дозволяє державі досягти певних результатів у галузі охорони здоров'я, використовуючи правові, економічні, адміністративні та інші методи і засоби впливу, спираючись на ресурси, наявні в його розпорядженні [3].

Проведення державної політики в охороні здоров'я в розвинених країнах світу ґрунтується на основоположних засадах права (справедливість, рівність, свобода, гуманізм). Йдеться про програмно-орієнтаційні, а також фундаментальні конституційні принципи, що визначають напрями державно-правового розвитку, нехтування якими може призвести до нівелювання засад національної безпеки та ціннісно-нормативної системи суспільства [4].

Закріпивши в Основному Законі низку постулатів демо-

кратичної, соціальної, правової держави («в Україні визнається і діє принцип верховенства права», «людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю» тощо) [1], український народ отримав задекларовані конституційні засади формування та реалізації державної політики в охороні здоров'я, що відповідають загально-визнаним міжнародним і європейським цінностям, задекларованим у міжнародних документах.

Соціальні хвороби — одна з основних загроз здоров'ю та добробуту населення у світі та тягар для охорони здоров'я і суспільства в цілому. Відомо, що наслідками більшості з них є втрата працездатності (тимчасова або стійка), необхідність фінансових витрат на запобігання, лікування, реабілітацію. Перелічені хвороби негативно впливають на якість і тривалість життя, часто є причиною передчасних смертей [5].

Не всі соціально значущі хвороби мають інфекційну природу (наприклад, цукровий діабет, психічні розлади, злоякісні новоутворення). Тим же часом чимало інфекційних хвороб, також включених до когорти соціально значущих (туберкульоз, сифіліс, вірусні гепатити тощо), становлять серйозну небезпеку для оточуючих. Деякі інфекційні хвороби вказані в нормативних документах України як особливо небезпечні, соціально значущі хвороби та хвороби, що є небезпечними для оточення водночас [6]. Інфікування кількома збудниками змінює їхні біологічні властивості, вони стають більш вірулентними, що ускладнює перебіг патологічного процесу і часто спричи-

няє резистентність до лікування [7].

Хворі із зазначеною патологією, як джерело збудників інфекцій, можуть становити безпосередню загрозу для осіб, які їх оточують. При цьому перебіг епідемічного процесу туберкульозу та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ІПСШ) — вірусних гепатитів, вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ) тощо, значною мірою зумовлюється рівнем соціально-економічного розвитку суспільства.

Інфекційні хвороби, за визначенням Закону України, — це розлади здоров'я людей, що викликаються живими збудниками (вірусами, бактеріями, рикетсіями, найпростішими, грибками, гельмінтами, кліщами, іншими патогенними паразитами), продуктами їхньої життєдіяльності (токсинами), патогенними білками (пріонами), передаються від заражених осіб здоровим і схильні до масового поширення. Небезпечні інфекційні хвороби — це хвороби, що характеризуються тяжкими та (або) стійкими розладами здоров'я в окремих хворих і становлять небезпеку для їхнього життя та здоров'я; особливо небезпечні інфекційні хвороби (у тому числі карантинні: чума, холера, жовта гарячка), характеризуються тяжкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значної кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих хвороб серед населення [8].

В інших країнах, наприклад у Сполучених Штатах Америки, застосовують дефініцію «інфекційні хвороби суспільного значення» (Communicable Diseases of Public Health Significance) і, окремо, «карантинні хвороби» (Quarantinable Diseases). До першої групи вхо-



дять 4 хвороби, що мають важливе значення для громадського здоров'я. Людина, яка захворіла на одну із зазначених хвороб, не зможе отримати дозвіл на в'їзд на територію США [9]. Департаментом охорони здоров'я та соціальних послуг США зазначені такі інфекційні хвороби, що мають важливе значення для охорони здоров'я та щодо яких передбачені імміграційні медичні огляди: гонорея, лепра, сифіліс, туберкульоз класу А. За визначенням Центру контролю та профілактики захворювань (CDC), туберкульоз класу А означає клінічно активний та інфекційний туберкульоз.

Ізоляція і карантин допомагають захистити суспільство, запобігаючи можливості передачі від людей, які можуть бути джерелом інфекційної хвороби. Карантинні заходи забезпечують відокремлення й обмеження переміщення людей, які контактували з джерелами збудників інфекційних захворювань. Окрім медичних функцій, ізоляція та карантин також відіграють певну роль «поліцейського впливу», що передбачені правом держави на вжиття заходів, які впливають на безпеку людей та на користь суспільства. У США федеральна ізоляція та карантин передбачені для холери, дифтерії, туберкульозу, чуми, віспи, жовтої гарячки, вірусних геморагічних гарячок, пандемічного грипу та тяжких гострих респіраторних захворювань. Федеральні ізоляція та карантин затверджуються Наказом Президента США [10]. Отже, ці інфекції можна водночас зарахувати і до соціально значущих, і до соціально небезпечних, і до зумовлених соціальним станом, соціально залежних хвороб сьогодення, хво-

роб, пов'язаних з соціальним неблагополуччям.

Міграція населення, збільшення кількості осіб з девіантною поведінкою, соціальна дезадаптація, недостатнє державне фінансування медицини та соціальної сфери — все це є найважливішими передумовами для подальшого ускладнення епідемічної ситуації з ІПСШ та інших хвороб в Україні.

Доведено, що покращання якості допомоги хворим з ІПСШ та підвищення її доступності для різних верств населення, особливо для представників ключових груп, є одним з науково обґрунтованих та підтверджених способів зниження захворюваності (наприклад, на парентеральні гепатити та ВІЛ у цілому) [11].

До п'яти основних ключових груп населення, що особливо вразливі до ВІЛ і часто не мають адекватного доступу до послуг, належать трансгендерні особи, чоловіки, які мають статеві стосунки з чоловіками, працівники секс-бізнесу, люди, що вживають ін'єкційні наркотики, а також ув'язнені, які утримуються під вартою [12].

Динаміка зростання показників захворюваності та смертності в Україні від соціальних і хронічних хвороб протягом останніх років стала однією з ключових проблем держави та спричинила гостру необхідність розширення законодавчої бази для врегулювання цієї сфери охорони здоров'я.

З метою проведення заходів, спрямованих на забезпечення кожному громадянину безоплатності, доступності та рівних можливостей отримання медичної допомоги, в Україні розробляються та приймаються численні нормативно-правові акти. Отже, держава в особі центральних і місцевих

органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування намагається забезпечити всебічний захист населення від соціальних і хронічних хвороб, у тому числі в правовому контексті [13].

У сфері протидії захворюванням на соціальні та хронічні хвороби МОЗ України наділено такими повноваженнями:

1) забезпечує формування державної політики;

2) узагальнює практику застосування законодавства у сфері протидії поширенню соціальних і хронічних хвороб, розробляє пропозиції щодо його удосконалення та вносить в установленому порядку проекти відповідних нормативних актів;

3) забезпечує в межах своїх повноважень нормативно-правове регулювання з питань надання медичної допомоги хворим на соціальні та хронічні хвороби, діагностики, профілактики і санаторно-курортного лікування, у тому числі затверджує: порядок ведення реєстру хворих і порядок обліку захворювань; форми відповідної облікової документації, порядок її видачі та заповнення;

4) визначає, у тому числі за погодженням з відповідними центральними органами виконавчої влади, що забезпечують формування та реалізують державну політику у сфері освіти, у сфері виконання покарань, правила та періодичність проведення обов'язкових профілактичних медичних оглядів деяких категорій осіб, перелік застосовуваних при здійсненні таких оглядів клінічних, рентгенологічних і лабораторних досліджень, а також категорії осіб, що належать до груп підвищеного ризику захворювання;



5) аналізує і прогнозує епідемічну ситуацію в Україні, у тому числі в окремих регіонах, розробляє пропозиції щодо здійснення профілактики і зниження рівня захворюваності, поліпшення епідемічної ситуації та подає їх на розгляд Кабінету Міністрів України тощо.

Місцеві органи виконавчої влади в межах своїх повноважень:

1) забезпечують реалізацію державної політики, організують розроблення і виконання відповідних регіональних та місцевих програм, беруть участь у розробці та виконанні державних програм;

2) забезпечують, відповідно до закону, виконання заходів соціального захисту хворих;

3) здійснюють протиепідемічні заходи та контролюють їхнє виконання юридичними і фізичними особами;

4) інформують населення через засоби масової інформації про епідемічну ситуацію у регіоні та заходи, що здійснюються з метою її поліпшення;

5) організують забезпечення кадровими, фінансовими та матеріально-технічними ресурсами комунальні лікувальні заклади.

Органи місцевого самоврядування у сфері протидії захворюванням на соціальні та хронічні хвороби:

1) затверджують місцеві програми, здійснюють їх матеріально-технічне і фінансове забезпечення та контроль за їхнім виконанням;

2) забезпечують виконання передбачених законом заходів соціального захисту хворих;

3) здійснюють інші повноваження, визначені законодавством [14].

Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [6] визначає правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їхніх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб.

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

Дипломатичні представництва та консульські установи України видають візи на в'їзд в Україну іноземцям і особам без громадянства за умови пред'явлення документа про відсутність у них туберкульозу в активній формі та ВІЛ-інфекції, якщо інше не встановлено міжнародними договорами України.

Оздоровлення та соціальний захист хворих на туберкульоз і членів їхніх сімей має відбуватися з урахуванням положень ст. 25 Закону — у спеціалізованих протитуберкульозних санаторіях безоплатно (за рахунок коштів Державного бюджету України та місцевих бюджетів). Особам працездатного віку, у яких уперше виявлено захворювання на туберкульоз або стався його рецидив, листок непрацездатності для проведення безперервного курсу лікування й оздоровлення може видаватися на строк до 10 міс. За такими особами протягом цього строку зберігається місце роботи. Особи, які хворіють на туберкульоз в активній формі, мають право на першочергове поліпшення житлових умов у порядку, встановленому законодавством. Члени сім'ї хворого на туберкульоз, які проживають разом з ним в одній квартирі (кімнаті), мають право на безоплатну хіміопротілактику туберкульозу (за рахунок коштів місцевих бюджетів). Підприємства, установи, організації незалежно від форм власності можуть витратити власні кошти на поліпшення умов праці, відпочинку, харчування тощо працівників, які хворіють на туберкульоз.

Особи, хворі на інфекційні хвороби, що передаються статевим шляхом, згідно з положеннями ст. 26 Закону, підлягають обов'язковому лікуванню (за їхнім бажанням — анонімно). Відомості про зараження особи інфекційною хворобою, що передається статевим шляхом, проведені медичні огляди й обстеження з цього приводу, дані інтимного характеру, отримані у зв'язку з виконанням професійних обов'язків посадовими особами та медичними працівниками за-



кладів охорони здоров'я, становлять лікарську таємницю. Надання таких відомостей дозволяється у випадках, передбачених законами України.

Лікування та постійний медичний нагляд за хворими на проказу проводяться у спеціалізованих лікувально-профілактичних закладах — лепрозоріях, як зазначено у ст. 27 Закону. У періоди, коли перебіг хвороби не становить загрози зараження при близьких контактах, хворі на проказу можуть проживати на території лепрозорію разом з членами своєї сім'ї, які підлягають постійному медичному нагляду і перебувають на обліку в лепрозоріях. Вимоги щодо розміщення й утримання лепрозоріїв, особливості протиепідемічного, лікувального та реабілітаційного режиму у цих закладах установлюються центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері охорони здоров'я. Лепрозоріям у встановленому законом порядку можуть надаватися земельні ділянки для ведення господарської діяльності хворими на проказу, яким така діяльність не протипоказана, та членами їхніх сімей.

Указ Президента України від 22.03.2002 р. № 290/2002 «Про Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на туберкульоз» прийнятий з метою активізації діяльності щодо запобігання виникненню і поширенню захворювання на туберкульоз, враховуючи рекомендації ВООЗ, та на підтримку ініціативи громадського руху «Українці проти туберкульозу», яким регламентовано його проведення щороку 24 березня [15].

Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку надання медичної

допомоги хворим на туберкульоз особам, взятим під варту чи які тримаються в установах виконання покарань» від 25.06.2014 р. № 205 визначає процедуру організації обов'язкового профілактичного медичного огляду, обстеження та лікування хворих на туберкульоз осіб, узятих під варту або які утримуються в установах виконання покарань, закладами охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби (далі — відомчі заклади охорони здоров'я) та протитуберкульозними закладами в адміністративно-територіальних одиницях, на території яких розташовані відповідні установи виконання покарань і слідчі ізолятори Державної кримінально-виконавчої служби.

Згідно з Наказом МОЗ України від 19.10.2012 р. № 818 «Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз», метою ведення Реєстру є підвищення ефективності медичної допомоги хворим на туберкульоз, забезпечення своєчасності її надання, достовірності статистичної інформації та адміністративних даних шляхом збирання, зберігання, оновлення й обробки Відомостей; ідентифікації хворих на туберкульоз; формування узагальнених статистичних й аналітичних даних і звітів щодо показників захворюваності, смертності та факторів, що впливають на перебіг хвороби [16].

Згідно з Наказом МОЗ України від 15.05.2014 р. № 327 «Про виявлення осіб, хворих на туберкульоз та інфікованих мікобактеріями туберкульозу», обов'язкові профілактичні медичні огляди на туберкульоз проводяться з метою своєчасного виявлення хворих на туберкульоз і осіб, інфікованих мікобактеріями туберкульозу, для запобігання поширенню

цього захворювання. Медичні огляди проводяться в закладах охорони здоров'я незалежно від підпорядкованості та рівнів надання медичної допомоги при зверненні особи за медичною допомогою. Медичні огляди у державних і комунальних закладах проводяться безоплатно.

Показник поширеності ВІЛ серед громадян свідчить про те, що епідеміологічна ситуація в Україні є загрозливою. Важливу роль у протидії поширенню ВІЛ відіграє «Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом», що була прийнята Резолюцією S-26/2 спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН від 27 червня 2001 р. Так, зокрема, положення Декларації передбачають на глобальному рівні: підтримувати більш активні дії і координацію в усіх відповідних організаціях системи Організації Об'єднаних Націй, включаючи їх всебічну участь у розробці та здійсненні регулярно оновлюваного стратегічного плану Організації Об'єднаних Націй з боротьби з ВІЛ/СНІДом на основі принципів, що містяться у цій Декларації; підтримувати більш активну співпрацю між відповідними організаціями системи Організації Об'єднаних Націй та міжнародними організаціями в боротьбі з ВІЛ/СНІДом; заохочувати більш активну взаємодію і розвиток новаторських партнерських зв'язків між державним і приватним секторами, створити та зміцнити механізми, що сприяють залученню приватного сектора і партнерів з громадянського суспільства і людей, інфікованих ВІЛ/СНІДом, і вразливих груп у боротьбу з ВІЛ/СНІДом.

На національному рівні: проводити за участі громадянського суспільства, особливо лю-



дей, інфікованих ВІЛ/СНІДом, уразливих груп і медичних працівників національні періодичні огляди, що стосуються ходу реалізації цих зобов'язань, виявляти проблеми та перешкоди в справі досягнення прогресу і забезпечувати широке розповсюдження результатів цих оглядів; розробити належні механізми контролю й оцінки в цілях сприяння прийняттю подальших заходів щодо кількісної оцінки й аналізу прогресу, розробити належні інструменти контролю й оцінки на основі достатнього обсягу епідеміологічних даних; створити або зміцнити у відповідних обставинах ефективні системи моніторингу для заохочення і захисту прав людини людей, інфікованих ВІЛ/СНІДом [17].

У контексті проблеми соціальних і хронічних хвороб та непоодиноких випадків розголошення діагнозів (ВІЛ-позитивного статусу, наприклад) слід звернути увагу на дотримання принципів конфіденційності, визначених чинним українським законодавством. Так, ст. 32 Конституції України проголошує: «Не допускається збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом, і лише в інтересах національної безпеки, економічного добробуту та прав людини» [1]. На це ж орієнтовано й ст. 286 Цивільного кодексу України, у якій передбачається, що фізична особа має право на таємницю інформації про стан свого здоров'я, факт звернення по медичну допомогу, діагноз, а також про дані, отримані під час її медичного огляду; забороняється вимагати й надавати за місцем роботи або навчання інформацію про діагноз і методи лікування фізичної особи;

фізична особа зобов'язана утриматися від поширення вищевказаної інформації, що стала їй відома у зв'язку з виконанням службових обов'язків або з інших джерел [18].

Згідно зі ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я, «З метою охорони здоров'я населення органи і заклади охорони здоров'я зобов'язані здійснювати спеціальні заходи профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія), а також карантинних захворювань» [19].

Спеціальним законом у сфері профілактики та лікування ВІЛ є Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» [20].

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

налу, проведення фундаментальних і прикладних наукових досліджень, розвиток міжнародного співробітництва у цій сфері.

Згідно з Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. № 248-р «Про схвалення Стратегії забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та затвердження плану заходів щодо її реалізації», основні напрями і шляхи реалізації Стратегії є такими:

1. Удосконалення системи управління державними програмами протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

2. Фінансування заходів протидії соціально небезпечним захворюванням.

3. Удосконалення процесу організації та надання медичної допомоги і соціальних послуг.

4. Удосконалення порядку здійснення епідеміологічного нагляду, моніторингу й оцінки заходів протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Наказ МОЗ від 19.08.2005 р. № 415 «Про вдосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію» [21] визначає порядок добровільного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію і поширюється на державні та комунальні заклади охорони здоров'я, медичні заклади інших форм власності, об'єднання громадян, у тому числі міжнародні, інші установи, організації та заклади, що працюють у сфері профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду та підтримки людей, які живуть з ВІЛ.

Наступним актом є Наказ МОЗ України, Міністерства освіти і науки, Міністерства у справах сім'ї, молоді та спор-



ту, ДКВС України, Міністерства праці та соціальної політики від 23.11.2007 р. № 740/1030/4154/321/614а «Про заходи щодо організації профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, медичної допомоги і соціального супроводу ВІЛ-інфікованих дітей та їх сімей».

Питання профілактики ВІЛ включаються до обов'язкових навчальних програм дошкільних, середніх, спеціалізованих і вищих навчальних закладів I–IV рівнів акредитації, програм до- та післядипломної медичної та педагогічної освіти, спільних програм центрів планування сім'ї та регіональних органів освіти, програм підготовки й підвищення кваліфікації спеціалістів ЦСССДМ. Питання профілактики ВІЛ центральні органи виконавчої влади висвітлюють, відповідно до компетенції, в засобах масової інформації, у тому числі при проведенні спеціальних акцій, просвітницьких заходів для груп населення з ризикованою поведінкою.

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

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

груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ:

1. Споживачі ін'єкційних наркотиків.

2. Особи, які надають сексуальні послуги за винагороду.

3. Чоловіки, які мають сексуальні стосунки з чоловіками.

4. Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків.

5. Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.

6. Статеві партнери чоловіків, які практикують секс з чоловіками [22].

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

Окремі важливі аспекти, пов'язані з протидією поширенню наркоманії, набули закріплення в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних речовин, їх аналогів та прекурсорів та зловживанню ними». Так, Законом передбачено низку заходів адміністративно-правового характеру, спрямованих на протидію поширенню наркоманії в Україні, зокрема: запити правоохоронних органів про розміщення коштів, одержаних від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; огляд транспортних засобів, вантажів і особистих речей громадян; зупинення та припинення діяльності закладів масового перебування громадян, у яких виявлено факти вживання чи збуту наркотичних засобів, психотропних речовин та їхніх аналогів; виявлення осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини, їх медичний огляд і

медичне обстеження; примусове лікування таких осіб [23].

Низка підзаконних нормативно-правових актів містять положення, що стосуються деталізації питань процедурного характеру. Зокрема, це «Порядок проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними або психотропними речовинами», затверджений Наказом МОЗ та МВС від 16 червня 1998 р. № 158/417. Так, особи, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини, направляються органами внутрішніх справ на медичний огляд до лікувально-профілактичного закладу, що надає диспансерну наркологічну допомогу. Витрати на медичний огляд, медичне обстеження або лікування в державних наркологічних закладах осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами, що проводиться за направленням працівників органів внутрішніх справ або лікаря-нарколога, здійснюються за кошти держави, а в разі потреби в додаткових медичних послугах — за кошти особи, яка підлягає медичному обстеженню, медичному огляду або лікуванню. Особи, які ухиляються від добровільного медичного огляду або обстеження, у разі повідомлення наркологічного закладу про їхнє нез'явлення на медичний огляд, на підставі постанови органу внутрішніх справ про привід з метою примусового огляду або обстеження підлягають доставці до наркологічного закладу працівниками органу внутрішніх справ. Ухилення осіб від медичного огляду або медичного обстеження тягне за собою відповідальність згідно з чинним законодавством [24].



Висновки

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

У галузі державної політики в сфері охорони здоров'я одним з основних завдань є пом'якшення державної влади та спрямування на дотримання законності людьми, яким вона слугує, а також у регулюванні застосування влади згідно з законодавством. Отже, базовим підґрунтям сильних держав є чітке підпорядкування законам, що врешті сприятиме політичній стабільності [25].

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

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

В Україні відсутні законодавчі акти, що в повному обсязі регламентують допомогу хворим на хронічні дерматози та ІПСШ. Окремі фрагменти діяльності дерматовенеролога частково означені в Кодексі України про адміністративні правопорушення [26], Кримінальному Кодексі України [27], Законі України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [28], Законі України «Про захист населення від інфекційних хвороб» [6], Законі України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту та соціальний захист населення» [29]. Водночас деякі положення та формулювання в них не відповідають загальноприйнятій міжнародній практиці. Виходячи з цього, має бути розроблена сучасна нормативно-правова база для регулювання допомоги населенню стосовно соціальних і хронічних хвороб та здійснення загальнодержавних заходів протидії поширенню ІПСШ, туберкульозу, вірусних гепатитів, ВІЛ та інших інфекцій в Україні, а також їхньої профілактики й усунення можливих наслідків.

Проблема реорганізації та розвитку системи надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на соціальні та хронічні хвороби потребує удосконалення структурного й функціонального змісту, покращання матеріально-технічної бази лікувальних закладів, зміцнення інтегративних зв'язків між лікарями-дерматовенерологами, інфекціоністами, фтизіат-

рами, лікарями загальної практики та іншими, підвищення рівня професійної підготовки, подолання негативних стереотипів у ставленні до осіб з хронічними дерматозами, ІПСШ, ВІЛ/СНІДом, вірусними гепатитами, туберкульозом тощо, а також залучення громадськості до участі у розв'язанні проблем соціальних і хронічних хвороб населення України.

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

Значна поширеність випадків стигматизації осіб з візуальними ознаками хронічних хвороб не має бути перешкодою для отримання цими людьми якісної медичної допомоги та реалізації усіх гарантованих Конституцією прав. Мають бути створені максимально де-стигматизовані умови для лікування та реабілітації особам з усіх вікових груп із соціальними та хронічними хворобами.

Визначено організаційно-правові механізми удосконалення та реалізації державної політики у сфері охорони здоров'я щодо запобігання соціальним і хронічним хворобам.

Аналіз зарубіжного досвіду реалізації державних політик щодо запобігання соціальним і хронічним хворобам і місця у цій системі індивідуального підходу показав тісний зв'язок



із розглядом історії розвитку систем медичної допомоги і сучасних загальних тенденцій у різних країнах світу, концептуальною характеристикою сучасних моделей протидії соціальним і хронічним хворобам, їхньої структури, суб'єктів, соціальних програм та їх реалізації, особливостей. У розвинутих країнах успішно розв'язуються проблеми співвідношення соціальної держави і ринку медичних послуг, державного управління системою охорони здоров'я, розмежування повноважень між центром і регіонами, ліцензування суб'єктів надання медичних послуг. У більшості країн Європи існують тенденції до зменшення ролі держави та розвитку нових форм ділового партнерства з представниками інших секторів для встановлення ринкових стосунків у галузі медичних послуг.

Має бути приділена особлива увага адаптації позитивного міжнародного досвіду стосовно впровадження державної політики у сфері охорони здоров'я України щодо запобігання соціальним і хронічним хворобам в умовах європейського вибору. Щоб посісти належне місце серед інших країн світу та стати на шлях інноваційного розвитку галузі охорони здоров'я, Україна має визнати національним пріоритетом саме розвиток її наукового та технічного потенціалу з урахуванням досягнень науковців з різних країн світу.

Важливу роль у наданні якісної комплексної медико-соціальної допомоги відіграє міжсекторальна взаємодія різних галузей, що опікуються питаннями соціальних і хронічних хвороб. Значна поширеність випадків стигматизації осіб з візуальними ознаками хронічних дерматозів не має бути пере-

шкодою для отримання цими особами якісної медичної допомоги та реалізації всіх гарантованих Конституцією прав. Мають бути створені максимально дестигматизовані умови для лікування та реабілітації особам з усіх вікових груп із соціальними та хронічними хворобами.

Необхідно розширювати прості й ефективні програми профілактики соціальних і хронічних хвороб, у ході яких пацієнти можуть бути виявлені та спрямовані на лікування для надання допомоги. Підвищення ефективності державної політики України в охороні здоров'я в умовах європейського вибору можливе за умов вдосконалення моделі реалізації зазначеної політики в Україні з урахуванням світових стандартів і вітчизняних наукових традицій.

З огляду на існуючі світові тренди в галузі охорони здоров'я та наукові надбання, з метою запобігання розповсюдженню та сприяння якісному лікуванню пацієнтів з соціальними та хронічними хворобами, доцільним виглядає впровадження в систему охорони здоров'я моделі інтегрованих послуг, яка передбачатиме надання всього комплексу профілактичних, діагностичних і лікувальних послуг у галузі соціальних і хронічних хвороб в одному лікувальному закладі.

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

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

ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 р. № 254к/96-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1996. № 30. Ст. 141.
2. Державна політика з охорони громадського здоров'я в Україні: навч. посібник / М. Андрейко та ін.; за ред. І. М. Солоненка, Л. І. Жаліло; Нац. акад. держ. упр. при Президенті України. Київ: Вид-во НАДУ, 2004. 116 с.
3. Калиев И. А., Нефедова Н. В. Актуальные вопросы мирового политического процесса: учеб. пособие. Павлодар: Кереку, 2016. С. 5.
4. Власенко В. П. Об'єкти конституційної безпеки. *Актуальні питання конституційного розвитку незалежної України: матеріали наук.-теорет. конф.* Київ: Нац. акад. внутр. справ, 2015. С. 35.
5. Епідеміологічні аспекти соціально значущих інфекцій / Т. А. Сергеева та ін. *Клінічна імунологія. Алергологія. Інфектологія*. 2016. № 4 (93). С. 18–28.
6. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України від 06.04.2000 р. № 1645-III (1645-14) в редакції від 01.06.2012 р. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2000. № 29. Ст. 228.
7. Черникова Л. И. ИППП — кофакторы ВИЧ-инфекции. *Сб. науч. трудов Харьковського національного медичного університета*. Харьков, 2013. С. 52.
8. Про захист населення від інфекційних хвороб: Закон України № 913-IV (913-15) від 05.06.2003 р. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2003. № 38. Ст. 321.
9. INA: Act 212 — General classes of aliens ineligible to receive visas and ineligible for admission; waivers of inadmissibility. URL: <https://www.uscis.gov/ilink/docView/SLB/HTML/SLB/0-0-0-1/0-0-0-29/0-0-0-2006.html> — заголовок з екрану.
10. Pub. L. 78-410, 58 Stat. 682, 703 (July 1, 1944), as amended, codified at 42 U. S. C. Chapter 6A. URL: <http://www.archives.gov/federal-register> — заголовок з екрану.



11. Низова Н. М., Талалаев К. А., Миронюк И. С. Роль первичного звена медико-санитарной помощи населению в системе противодействия ВИЧ-инфекции половым путем в Украине. *Туберкулез, легочеві хвороби, ВІЛ-інфекція*. 2013. № 4 (15). С. 7–12.

12. Ключевые группы населения. URL: <http://www.unaids.org/ru/topic/key-populations> — заголовок з екрану.

13. Любінець О. В. Правове регулювання протитуберкульозних заходів в Україні. *Медичне право України: проблеми становлення та розвитку: матеріали 1-ї Всеукраїнської наук.-практ. конф.* 2007. С. 190.

14. Про протидію захворюванню на туберкульоз: Закон України від 05.07.2001 р. № 2586-III. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 49. Ст. 258.

15. Про Всеукраїнський день боротьби із захворюванням на туберкульоз: Указ Президента України від 22.03.2002 року № 290/2002. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/290/2002>.

16. Про затвердження Порядку ведення реєстру хворих на туберкульоз: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 19.10.2012 р. № 818. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1864-12/conv>.

17. Декларація про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом від 27.06.2001 р. URL: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_846/conv.

18. Цивільний кодекс України від 16.01.2003 р. № 435-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2003. № 40–44. Ст. 356.

19. Основи законодавства України про охорону здоров'я: Закон України від 19.11.1992 р. № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України*. 1993. № 4. Ст. 19.

20. Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ: Закон України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1992. № 11. Ст. 152, поточна редакція від 05.12.2012 р.

21. Про удосконалення добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію: Наказ МОЗ України від 19.08.2005 р. № 415 (із змінами, внесеними згідно з Наказом Міністерства охорони здоров'я № 114 від 14.02.2012 р.).

22. Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.02.2013 р. № 104. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13/conv>.

23. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15.02.1995 р. № 62/95-ВР. *Відомості Верховної Ради України*. 1995. № 10. Ст. 62.

24. Про затвердження Порядку проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 16.06.1998 р. № 158/417. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0482-98/conv>.

25. Васильєв О. С. Концептуалізація поняття «державна політика»: сучасне розуміння. *Державне будівництво*. 2014. № 1. С. 7.

26. Кодекс України про адміністративні правопорушення. *Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР)*. 1984. Додаток до № 51. Ст. 1122.

27. Кримінальний Кодекс України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2001. № 25/26. Ст. 131.

28. Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення: Закон України. *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 1994. № 27. Ст. 218.

29. Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) та соціальний захист населення». *Відомості Верховної Ради України (ВВР)*. 2011. № 30. Ст. 274.

REFERENCES

1. Konstitutsiya Ukrainy: zakon Ukrainy ot 28.06.1996 № 254k. 96-VR. *Vidomosti Verkhovnoy Rady Ukrainy* 1996; 30, st. 141.

2. Solonenka I.M., Zhalilo L.I., Andreyko M., Bilyns'ka M., Burlayenko S., et al. (eds) Derzhavna polityka z okhrony hromads'koho zdorov'ya v Ukraini : navch. posib. Nats. akad. derzh. upr. pry Prezydentovi Ukrainy. Kyiv, Vyd-vo NADU, 2004. 116 p.

3. Kalyev Y.A., Nefedova N.V. Aktual'nye voprosy myrovoho polytycheskoho protsessa: uchebnoe posobiye. Pavlodar: Kereku, 2016, p. 53.

4. Vlasenko V.P. Obyekty konstitutivnoy bezpeky. Aktual'ni pytannya konstitutivnoho rozvytku nezalezhnoyi Ukrainy: materialy nauk.-teoret. konf. Kyiv: Nats. akad. vnutr. sprav, 2015. P. 35.

5. Serheyeva T.A., Kruhlov Yu.V., Maksymenok O.V. et al. Epidemiolohichni aspekty sotsial'no znachushchykh infektsiy. *Klinichna imunolohiya. Alerholohiya. Infektolohiya*. 2016; 4 (93); 18-28.

6. Zakon Ukrainy "Pro zakhyst naseleण्या vid infektsiynykh khvorob" vid 06.04.2000 r. № 1645-III (1645-14) v redaktsiyi vid 01.06.2012 r. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy (VVR)*, 2000, № 29, st. 228.

7. Chernykova L.Y. YPPP – ko-factory VYCH-ynfektsyy. Sb. nauch. trudov Khar'kovskoho natsyonal'noho medyt-synskoho unyversyteta. Khar'kov, 2013, p. 52.

8. Zakon Ukrainy "Pro zakhyst naseleण्या vid infektsiynykh khvorob" № 913-IV (913-15) vid 05.06.2003. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy (VVR)*, 2003, № 38, st. 321.

9. INA: Act 212 – General classes of aliens ineligible to receive visas and ineligible for admission; waivers of inadmissibility. [Elektronnyy resurs]. Rezhym dostupu: <https://www.uscis.gov/ilink/docView/SLB/HTML/SLB/0-0-0-1/0-0-0-29/0-0-0-2006.html>. zaholovok z ekranu.

10. Pub. L. 78-410, 58 Stat. 682, 703 (July 1, 1944), as amended, codified at 42 U.S.C. Chapter 6A. – [Elektronnyy resurs] – Rezhym dostupu: <http://www.archives.gov/federal-register>. zaholovok z ekranu.

11. Nizova N.M., Talalayev K.O., Myronyuk I.S. Rol' pervychnoho zvena medyko-sanyarnoy pomoshchy naseleण्या v systeme protyvodeystviya HIV-infektsiyi polovym putyom v Ukraine. *Tuberkul'oz, lehenevi khvoroby, HIV-infektsiya* 2013; 4 (15): 7-12.

12. Klyuchevye hruppy naselenyya. Electronic resource – Access mode: <http://www.unaids.org/ru/topic/key-populations>. zaholovok z ekranu.

13. Lyubinet's O.V. Pravove rehulyuvannya protytuberkul'oznykh zakhodiv v Ukraini. Medychne pravo Ukrainy: problemy stanovlennya ta rozvytku: Materialy 1-yi Vseukrayins'koyi naukovopraktychnoyi konferentsiyi 2007, p. 190.

14. Zakon Ukrainy "Pro protydyu zakhvoryuvannya na tuberkul'oz" vid 05.07.2001 roku № 2586-III. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy* 2001; 49, st. 258.



15. Pro Vseukrayins'kyy den' borot'by iz zakhvoryuvannyam na tuberkul'oz: Ukaz Prezydenta Ukrainy 22.03.2002 roku № 290/2002. Electronic resource. Access mode: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/290/2002>.

16. Pro zatverdzhennya Poryadku vedennya reyestru khvorykh na tuberkul'oz: Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 19.10.2012 № 818. Electronic resource. Access mode: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1864-12/conv>.

17. Deklaratsiya pro prykhylnist' spravi borot'by z VIL/SNIDOM vid 27.06.2001 roku. Electronic resource. Access mode: http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_846/conv.

18. Tsyvil'nyy kodeks Ukrainy vid 16.01.2003 roku № 435-IV. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy* 2003; № 40-44, st. 356.

19. Zakon Ukrainy "Osnovy zakonodavstva Ukrainy pro okhoronu zdorov'ya" vid 19.11.1992 roku № 2801-XII. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy* 1993; 4, st.19.

20. Zakon Ukrainy "Pro protydiy poshyrennyu khvorob, zumovlenykh virusom imunodefitsytu lyudyny (HIV), ta pravovyy i sotsial'nyy zakhyst lyudey, yaki zhyvut' z VIL". *Vidomosti Verkhov-*

noyi Rady Ukrainy (VVR), 1992, № 11, st.152, potochna redaktsiya vid 05.12.2012.

21. Pro udoskonalennya dobrovil'noho konsul'tuvannya i testuvannya na VIL-infektsiyu : Nakaz MOZ Ukrainy vid 19.08.2005 № 415 (Iz zminamy, vnesenymy zhidno z Nakazom Ministerstva okhorony zdorov'ya № 114 vid 14.02.2012).

22. Pro zatverdzhennya Pereliku ta Kryteriyiv vyznachennya hrup pidvyshchenoho ryzyku shchodo infikuvannya VIL: Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 08.02.2013 № 104. Electronic resource. Access mode: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13/conv>.

23. Pro zakhody protydiy nezakonnomu obihu narkotychnykh zasobiv, psykhotropnykh rehovyn i prekursoriv ta zlovzhyvannyu nymy: Zakon Ukrainy vid 15.02.1995 roku № 62/95-VR. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy* 1995; 10, st. 62.

24. Pro zatverdzhennya Poryadku provedennya medychnoho ohlyadu ta medychnoho obstezhennya osib, yaki zlovzhyvayut' narkotychnymy zasobamy abo psykhotropnymy rehovynamy: Nakaz Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 16.06.98 №158/417. Elec-

tronic resource. Access mode: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0482-98/conv>.

25. Vasyl'yev O.S. Kontseptualizatsiya ponyattya "derzhavna polityka": suchasne rozumynnya. *Derzhavne budivnytstvo* 2014; 1; 7.

26. Kodeks Ukrainy pro administratyvni pravoporushennya. Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy RSR (VVR) 1984, dodatok do № 51, st.1122.

27. Kryminal'nyy Kodeks Ukrainy. *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy* (VVR), 2001, № 25/26, st.131.

28. Zakon Ukrainy "Pro zabezpechennya sanitarnoho ta epidemichnoho blahopoluchchya naseleння". *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy* (VVR), 1994, № 27, st. 218.

29. Pro vnesennya zmin do Zakonu Ukrainy "Pro zapobihannya zakhvoryvannyu na syndrom nabutoho imunodefitsytu (SNID) ta sotsial'nyy zakhyst naseleння". *Vidomosti Verkhovnoyi Rady Ukrainy* (VVR), 2011, № 30, st. 274.

Надійшла до редакції 18.02.2019

*Рецензент д-р мед. наук,
проф. В. В. Бабієнко,
дата рецензії 26.02.2019*

*Передплачуйте
і читайте*



ОДЕСЬКИЙ МЕДИЧНИЙ ЖУРНАЛ

Передплата приймається у будь-якому передплатному пункті

Передплатний індекс 48717

У випусках журналу:

- ◆ Теорія і експеримент
- ◆ Клінічна практика
- ◆ Профілактика, реабілітація, валеологія
- ◆ Новітні технології
- ◆ Огляди, рецензії, дискусії

