

Етико-правові аспекти надання стоматологічної допомоги людям, які живуть з ВІЛ (відповіді на актуальні питання). Частина 1

Ethical and Legal Aspects of Dental Care to People Living with HIV (Answers to the Key Question). Part 1

Григ Н.І.¹, к.мед.н., доц., лікар-стоматолог вищої категорії, Шекера О.О.^{1,2}, к.мед.н., доц., лікар-стоматолог вищої категорії, член правління УАР

¹Національний медичний університет ім. О.О. Богомольця

²Українська академія пародонтології Gryg N.I.¹, Shekera O.O.^{1,2}

¹Bogomolets National Medical University

²Ukrainian Academy of Periodontology

Адреса для кореспонденції:

Григ Наталія Іванівна

e-mail: grig.natalia@gmail.com

Мета: Вивчити та систематизувати джерела літератури, зокрема нормативні документи та нормативно-правові акти, що регламентують роботу лікаря-стоматолога при наданні допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД. **Методи:** Аналіз основних нормативно-правових актів про правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ, та про організацію медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ: Накази МОЗ України № 104 (від 08.02.2013) і № 585 (від 10.07.2013) та Закони України № 1972-ХІІ (від 12.12.1991 у редакції від 05.12.2012) та № 155/98-ВР (від 03.03.1998). **Результати:** За даними Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом станом на 01.01.2016 р. загальна чисельність ВІЛ-інфікованих громадян, які перебували на диспансерному спостереженні у цій установі, становила 11706. І це лише ті, хто знали про свій статус. У віковій структурі захворювання на ВІЛ-інфекцію провідне місце, за статистикою 2015 року, становила вікова група 25–49 років (62%). А згідно зі статистикою за 2014 рік кількість відвідувань стоматологів та зубних лікарів серед дорослого населення віком 18 років і старше становила 13013817 осіб. Отже, проблема профілактики інфікування ВІЛ на робочому місці є актуальною для лікаря будь-якої спеціалізації. **Висновки:** Лікар, незалежно від попереднього діагнозу, не може вимагати обстеження пацієнта на ВІЛ, а лише запропонувати. Він повинен ґрунтовно зібрати анамнез життя та хвороби, аби опосередковано виявити ознаки ВІЛ-інфекції. Немає жодних підстав для відмови у наданні кваліфікованої стоматологічної допомоги пацієнтам із ВІЛ.

Ключові слова: стоматологічна допомога, ВІЛ, СНІД, особи, які живуть з ВІЛ, діагностика ВІЛ, запобігання дискримінації осіб, які живуть з ВІЛ.

Purpose: To study and systematize of the literature, including regulations and normative acts regulating the activities of the dentist in providing care to patients with HIV/AIDS. **Methods:** Analysis of the main regulatory legal acts of legal and social protection of people living with HIV and the organization of care for people living with HIV: the Decree of MOH Ukraine №104 (from 08.02.2013) and №585 (from 10.07.2013), and the Law of Ukraine №1972-XII (with the editors of 12.12.1991 from 05.12.2012) and №155/98-BP (from 03.03.1998). **Results:** According to the Kyiv city center for the prevention of AIDS as of 01.01.2016 total number of HIV-infected citizens who were under medical observation in this institution was 11706. And it is only those who know their status. In the age structure of HIV infection leading position, according to statistics in 2015, took the age group 25–49 years (62%). And according to statistics, in 2014 the number of visits to dentists and dentists among adults aged 18 and older was 13,013,817 people. Thus, the problem of HIV prevention in the workplace is important for the doctor of any specialty. **Conclusions:** No doctor, regardless of prior diagnosis may require examination of the patient for HIV. Once again, the doctor has to collect quality the history of the disease and life to indirectly detect signs of HIV. There is no reason for refusal qualified dental care to patients living with HIV.

Key words: dental care, HIV, AIDS, persons living with HIV, diagnostics of HIV, prevent discrimination of persons living with HIV.

ВСТУП

26 листопада 2016 р. за сприяння проєкту «Консультавання з ВІЛ/СНІДу та підтримка інституцій», що виконується GIZ в Україні за дорученням уряду Німеччини, підтримки Міністерства охорони здоров'я, Центру громадського здоров'я МОЗ та UNAIDS в Україні у рамках соціальної акції проведено безкоштовне, конфіденційне та анонімне тестування 3006 осіб. У 32 випадках виявлено ВІЛ/СНІД, у 15 – гепатит В, у 83 – гепатит С, у 24 – сифіліс. 5% осіб мали ускладнений інфекційний анамнез, про що обстежені навіть не підозрювали.

ЕПІДЕМІОЛОГІЧНА СИТУАЦІЯ

Проблемі ВІЛ-інфекції/СНІДу у світі приділено значну увагу. Завдяки консолідованій позиції міжнародного співтовариства, 8–10 червня 2016 р. в Нью-Йорку на Нараді високого рівня Генеральної Асамблеї ООН з питань припинення епідемії ВІЛ/СНІД, було схвалено Політичну декларацію з ВІЛ і СНІДу. У документі зазначений перелік конкретних цілей і заходів, із прив'язкою до термінів, які мають бути виконані до 2020 р., що дозволить до 2030 р. викоринити епідемію ВІЛ/СНІД у світі. Метою №1 реалізації Глобальної програми, згідно зі стратегією UNAIDS (United Nations Programme on HIV/AIDS) «On the Fast-Track to end AIDS», є: 90% всіх людей, що живуть з ВІЛ, знають про свій ВІЛ-статус; 90% всіх людей з діагнозом ВІЛ-інфекція отримують антиретровірусну терапію і 90% усіх людей, які отримують антиретровірусну терапію, мають пригнічене вірусне навантаження. Україна активно долучилась до виконання цієї стратегії. Законом України від 20 жовтня 2014 року № 1708-VII затверджено Загальнодержавну цільову соціальну програму протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки [3].

На 39-му засіданні Програмної координаційної ради UNAIDS у Женеві 6 грудня 2016 року, віце-прем'єр-міністр України анонсував розроблену Стратегію сталої відповіді на епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та/або туберкульозу і План заходів щодо її реалізації в Україні. Метою Стратегії є посилення спроможності держави ефективно впроваджувати пріоритетні заходи для подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та/або туберкульозу [9]. Статистичні дані щодо розповсюдження ВІЛ/СНІДу в нашій країні вкрай невтішні. За оцінками ВООЗ та UNAIDS, серед країн Східної Європи та Центральної Азії, Україна залишається регіоном із високим рівнем поширення ВІЛ-інфекції [10]. За період 1987–2016 рр. в Україні офіційно зареєстровано 292153 випадки ВІЛ-інфекції, у т. ч. 90095 випадків захворювання на СНІД та 40554 смертей, від захворювань, зумовлених СНІДом. За десять місяців 2016 р., за даними Українського центру контролю за соціально небезпечними захворюваннями МОЗ України, було зареєстровано 13381 новий випадок ВІЛ-інфекції (2349 випадків становили діти віком до 14 років) [9]. Станом на 01.10.2016 р. під медичним спостереженням у закладах охорони здоров'я (ЗОЗ) Державної служби України соцзахворювань перебувало 132714 ВІЛ-інфікованих (поширеність ВІЛ-інфекції – 312,4 на 100 тис. населення) та 37912 хворих на СНІД (поширеність СНІДу – 89,2 на 100 тис. населення). Найвищі показники поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровано в Одеській (865,8 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (797,56), Миколаївській (713,8), Херсонській (392,7) областях та м. Києві (432,6) [13]. У 2015 р. Київ названо одним із 24 міст світу, найбільш уражених епідемією ВІЛ/СНІДу (доповідь UNAIDS і UN-HABITAT (United Nations Human Settlements Programme, присвячена поширенню

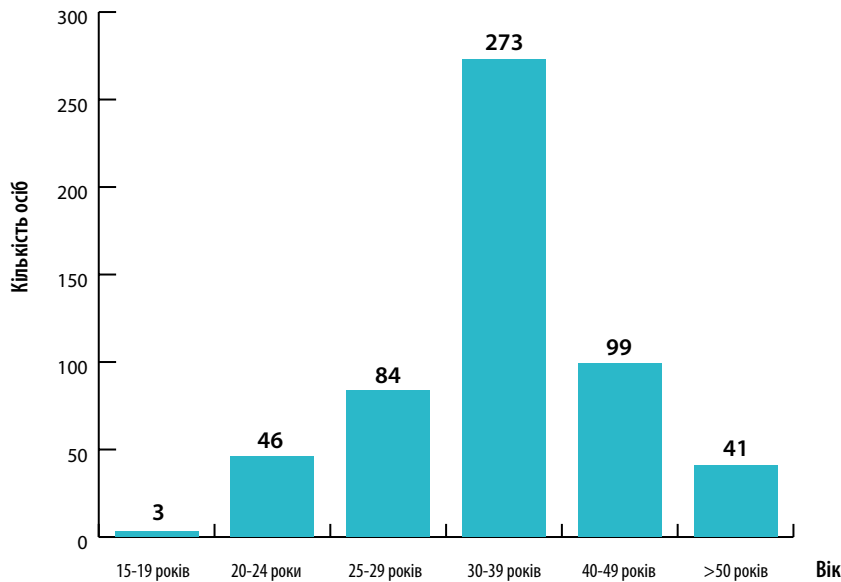
ВІЛ-інфекції у великих містах) [8]. За даними Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом (КМЦС, вул. Відпочинку, 11) станом на 01.01.2016 р. загальна чисельність ВІЛ-інфікованих громадян, які перебували на диспансерному спостереженні у цій установі, становила 11706, з них 532 дитини віком до 14 років (178 із встановленим діагнозом ВІЛ-інфекція, а 354 – на моніторингу).

У віковій структурі захворювання на ВІЛ-інфекцію провідне місце, за статистикою 2015 р., зайняли особи від 25 до 49 років (62%). Тривожним підтвердженням прогресування епідемічного процесу стала наявність випадків інфікування серед осіб молодших вікових груп (15–24 роки), частка яких становила 7,9% від усіх зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції. Серед осіб вікової групи 15–24 роки 40,1% становили чоловіки, що мали статеві відносини з чоловіками. Крім цього, відзначено «старіння» епідемії. Щороку фіксується поступове зростання кількості осіб віком понад 50 років, частка яких у 2015 році сягнула вже 3,7% [6] (мал. 1).

Істотних змін епідемія ВІЛ-інфекції/СНІДу зазнає і в межах охоплення окремих соціальних груп. Наказом МОЗ України від 08.02.2013 №104 визначено критерії віднесення осіб до груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ [1]:

1. Вживання наркотичних та психотропних засобів ін'єкційним способом з використанням спільних шприців, голки для ін'єкцій та наркотичних засобів.
2. Статеві стосунки більш ніж з одним партнером без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.
3. Анальні статеві стосунки без використання засобів захисту, в тому числі за винагороду.

За умови наявності однієї із зазначених форм поведінки, до груп під-



Мал. 1. Вікова структура нових випадків ВІЛ-інфекції у м. Києві, за даними КМЦС на 2015 рік

вищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, віднесені особи, які перебувають у складних життєвих обставинах, а саме:

- особи, які перебувають в установах виконання покарань;
- бездомні;
- імігранти;
- звільнені від відбування покарань у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк;
- безпритульні та бездоглядні діти, у тому числі діти із сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах та діти, які не отримують належного батьківського піклування.

До груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ також належать [1]:

1. Статеві партнери споживачів ін'єкційних наркотиків.
2. Клієнти осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду.
3. Статеві партнери чоловіків, які практикують секс із чоловіками.

Проте ВІЛ вже не є ознакою маргінальних прошарків населення. За даними О. Юрченко та співавт., відсоток позитивних результатів серед осіб, які працюють та мають освіту, на сьогодні, незначно відрізняється від показників серед безробітних [7]. Зважаючи на

вищезазначене, проблема профілактики інфікування ВІЛ на робочому місці є актуальною для лікаря будь-якої спеціалізації. Найвищий ризик існує під час надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, у разі потрапляння крові, біологічних рідин та іншого біоматеріалу на ушкоджену шкіру або слизові оболонки, зокрема при проведенні стоматологічного лікування.

ПРАВО ТА ПОРЯДОК ПРОВЕДЕННЯ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ, ВСТАНОВЛЕННЯ ДІАГНОЗУ ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ

Ускладнює ситуацію уповільнене досягнення цільового індикатора UNAIDS – 90% усіх осіб, які живуть з ВІЛ, мають знати свій ВІЛ-статус. Першим кроком у подоланні епідемії, який забезпечить ефективну допомогу та лікування, є вчасне проведення тестування на ВІЛ. Проте у законодавстві України відсутня норма щодо обов'язкового тестування. Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» передбачено право особи

на тестування з метою виявлення ВІЛ, умови та порядок його проведення. Тестування осіб віком від 14 років і старше проводиться добровільно, за наявності усвідомленої інформованої згоди особи, отриманої після надання їй попередньої консультації щодо особливостей тестування, його результатів і можливих наслідків, з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, у тому числі даних про стан здоров'я особи. [5]. Отже, проходження тестування на ВІЛ пацієнту можна лише запропонувати, без його згоди тестування на ВІЛ законодавчо заборонене. Обов'язковому лабораторному дослідженню на наявність ВІЛ-інфекції підлягає тільки кров (її компоненти) від донорів крові (її компонентів) та донорів інших біологічних рідин, клітин, тканин та органів людини. Діагноз ВІЛ-інфекція встановлює лікар-інфекціоніст Центру (відділення) з профілактики та боротьби зі СНІДом або ЗОЗ, в яких функціонують кабінети «Довіра», за місцем проживання людей, які живуть з ВІЛ, у разі виявлення антитіл до ВІЛ за результатами лабораторних досліджень, даних епідеміологічного анамнезу та об'єктивного обстеження особи, яка звернулася для встановлення діагнозу [4]. Тестування в центрах (відділеннях) з профілактики та боротьби зі СНІДом або ЗОЗ, у яких функціонують кабінети «Довіра», є безкоштовним, конфіденційним, а за бажанням особи – анонімним. Незважаючи на це, за висновками О. Юрченко та співавт., на сьогодні у м. Києві рівень охоплення тестуванням на ВІЛ недостатній. А, отже, існує суттєва прогалина у виявленні людей, інфікованих ВІЛ, перш за все серед груп високого ризику інфікування [7].

ПРОТИДІЯ ДИСКРИМІНАЦІЇ ОСІБ, ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ

Одним зі стратегічних завдань «On the Fast-Track to end AIDS» (UNAIDS) на

2016–2021 роки є досягнення мети: 90% людей, які живуть з ВІЛ, піддаються ризику зараження або уражені ВІЛ-інфекцією, не відчуватимуть дискримінації, особливо в системі охорони здоров'я, системі освіти та на робочому місці. Люди, які живуть з ВІЛ, мають право на захист інформації про позитивний ВІЛ-статус від розголошення та розкриття третім особам. Відомості про результати тестування особи для виявлення ВІЛ, про наявність або відсутність в неї ВІЛ-інфекції, є конфіденційними та становлять лікарську таємницю. Медичні працівники зобов'язані вживати необхідних заходів для забезпечення належного зберігання конфіденційної інформації про людей, які живуть з ВІЛ, та її захисту від розголошення і розкриття третім особам [5]. Передача медичним працівником відомостей про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції дозволяється лише:

- особі, щодо якої було проведено тестування, а у випадках тестування дітей віком до 14 років та осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, – батькам чи іншим законним представникам цієї особи;
- іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я – винятково у зв'язку з лікуванням цієї особи;
- іншим третім особам – лише за рішенням суду в установлених законом випадках.

Передача відомостей про наявність або відсутність в особи ВІЛ-інфекції іншим медичним працівникам та закладам охорони здоров'я допускається виключно за наявності усвідомленої письмової інформованої згоди особи з ВІЛ, на передачу таких відомостей, і лише для цілей, пов'язаних з лікуванням хвороб, зумовлених ВІЛ, та у разі, якщо поінформованість лікаря щодо ВІЛ-статусу пацієнта має істотне зна-

чення для його лікування [5]. Розкриття медичним працівником відомостей про позитивний ВІЛ-статус особи партнеру (партнерам) дозволяється, якщо:

- людина з ВІЛ звернеться до медичного працівника з відповідним письмово підтвердженим проханням;
- людина з ВІЛ померла, втратила свідомість або є ймовірність того, що вона не опритомніє та не відновить здатність надати усвідомлену інформовану згоду [5].

Дискримінація особи на підставі наявності ВІЛ-інфекції, а також належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ забороняється. Законом України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» заборонено відмовляти у прийомі до лікувальних закладів та наданні медичної допомоги, обмеження інших прав осіб на підставі того, що вони є ВІЛ-інфікованими чи хворими на СНІД, а також обмеження прав їхніх рідних і близьких на цій підставі. Неправомірні дії посадових осіб, які порушують права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, їхніх рідних і близьких, можуть бути оскаржені в суді [2, 5]. Порядок організації медичної допомоги при захворюваннях, не пов'язаних з ВІЛ-інфекцією/СНІД, передбачає надання всіх видів медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД, у тому числі екстреної медичної допомоги, у закладах охорони здоров'я на загальних підставах. Спеціалізована та високоспеціалізована медична допомога людям, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІД, надається ЗОЗ, що пройшли державну акредитацію в установленому законодавством порядку та відповідають вимогам, що визначені Стандартами державної акредитації лікувально-профілактичних закладів та затверджені Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 14 березня 2011 року № 142, а саме: Центрами (відділеннями) з про-

філактики та боротьби зі СНІДом; ЗОЗ, у складі яких функціонують кабінети «Довіра» або кабінети інфекційних захворювань; інфекційними лікарнями; багатопрофільними лікарнями; клінікою Державної установи «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України» (за згодою); протитуберкульозними диспансерами, туберкульозними лікарнями, територіальними медичними об'єднаннями, які надають спеціалізовану медичну допомогу хворим на поєднану патологію ВІЛ/ТБ. Порядок встановлює основні вимоги до організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію/СНІД та поширюється на заклади охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування [4, 12].

ВИСНОВКИ

Підсумовуючи вищезазначене: лікар може лише запропонувати, а не вимагати обстеження пацієнта на ВІЛ; обов'язкому обстеженню на ВІЛ (без згоди донора) піддається лише донорська кров (її компоненти); інформацію про ВІЛ-статус, якщо її надає пацієнт, необхідно внести до медичної картки, проте підкреслювати чи виділяти будь-яким іншим чином небажано, оскільки це може спричинити випадкове розголошення інформації про статус ВІЛ, що передбачає цивільну та кримінальну відповідальність медичних працівників; лікар повинен ґрунтовно збирати анамнез життя та хвороби, аби опосередковано виявляти ознаки ВІЛ-інфекції; пацієнтам з ВІЛ, підстав для відмови у наданні кваліфікованої стоматологічної допомоги немає.

У другій частині статті розглянемо такі питання з нормативно-правової точки зору: 1. Засоби індивідуального захисту медичних працівників, запропоновані МОЗ України. 2. Екстрена постконтактна профілактика

ВІЛ, в тому числі у працівників при виконанні професійних обов'язків. 3. Медичні показання для призначення медикаментозної постконтактної профілактики (МПКП). 4. Соціальний захист медичних працівників, виконання професійних обов'язків яких пов'язане з ризиком інфікування ВІЛ. (продовження в наступному номері)

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Критерії визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ: Наказ МОЗ України від 08.02.2013 №104 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0324-13/para4#n4>.
2. Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення»: Закон України від 03.03.1998 № 155/98-ВР [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/155/98-%D0%B2%D1%80>.
3. Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки: Закон України від 20.10.2014 № 1708-VII [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>.
4. Про затвердження нормативно-правових актів з питань вдосконалення організації медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ: Наказ МОЗ України від 10.07.2013 № 585 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13>.
5. 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 № 1972-XII редакція від 05.12.2012, Розділ II, стаття 6, пункт 1; розділ III, стаття 13, частина 3, 4, 5; Розділ III, стаття 16, частина 1, 2; розділ IV, стаття 20 [Електронний ресурс] // Офіційний веб-сайт Верховної Ради України. – Режим доступу: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>.
6. Юрченко О. Протидія епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у м. Києві 2015 рік // Інформаційний бюлетень Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, 2015 р. / Н. Бугаєнко, Ж. Антоненко, О. Горбачук, №37. – С. 8.
7. Юрченко О. Протидія епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу у м. Києві 2015 рік // Інформаційний бюлетень Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, 2015 р. / Н. Бугаєнко, Ж. Антоненко, О. Горбачук, №37. – С. 19.
8. Ending the AIDS epidemic: the advantage of cities / United Nations Human Settlements Programme 2015. Режим доступу: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf, p. 23.
9. http://www.antiids.org/news/aids_stat/spid-v-ukraine-statistika-na-01112016-11074.html.
10. http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=249563703.
11. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20151127_d.html.
12. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1256-13/para4#n4>.
13. http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/hiv_aids/statistics.

REFERENCES

1. Kryterii vyznachennia hrup pidvyshchenoho ryzyku shchodo infikuvannia VIL: *Nakaz MOZ Ukrainy* vid 08.02.2013 №104 [Elektronnyi resurs] // Ofitsiyni veb-sait Verkhovnoi Rady Ukrainy. Available at: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0324-13/para4#n4> (in Ukrainian).
2. Pro vnesennia zmin do Zakonu Ukrainy «Pro zapobihannia zakhvoriuvanniu na SNID ta sotsialnyi zakhyst naselennia»: *Zakon Ukrainy* vid 03.03.1998 № 155/98-VR [Elektronnyi resurs] // Ofitsiyni veb-sait Verkhovnoi Rady Ukrainy. Available at: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/155/98-%D0%B2%D1%80> (in Ukrainian).
3. Pro zatverdzhennia Zahalnodержavnoi tsil'ovoi sotsialnoi prohramy protydii VIL-infektsii/SNIDu na 2014-2018 roky: *Zakon Ukrainy* vid 20.10.2014 № 1708-VII [Elektronnyi resurs] // Ofitsiyni veb-sait Verkhovnoi Rady Ukrainy. Available at: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18> (in Ukrainian).
4. Pro zatverdzhennia normatyvno-pravovykh aktiv z pytan vdoskonalennia orhanizatsii medychnoi dopomohy liudiam, yaki zhyvut z VIL: *Nakaz MOZ Ukrainy* vid 10.07.2013 № 585 [Elektronnyi resurs]. Ofitsiyni veb-sait Verkhovnoi Rady Ukrainy. – Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1254-13> (in Ukrainian).
5. Pro protydiiu poshyrenniu khvorob, zumovlenykh virusom imunodefitsytu liudy-ny (VIL), ta pravovyi i sotsialnyi zakhyst liudei, yaki zhyvut z VIL: *Zakon Ukrainy* vid 12.12.1991 № 1972-XII redaktsiia vid 05.12.2012, Rozdil II, stattia 6, punkt 1; rozdil III, stattia 13, chastyna 3, 4, 5; Rozdil III, stattia 16, chastyna 1, 2; rozdil IV, stattia 20 [Elektronnyi resurs] // Ofitsiyni veb-sait Verkhovnoi Rady Ukrainy. Available at: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1972-12> (in Ukrainian).
6. Yurchenko, O. (2015). Protydiia epidemii VIL-infektsii/SNIDu u m. Kyievi 2015 rik // *Informatsiyni biuleten* Kyivskoho miskoho tsentru profilaktyky ta borotby zi SNIDom. / N. Buhaienko, Zh. Antonenko, O. Horbachuk, №37. S. 8. (in Ukrainian).
7. Yurchenko, O. (2015). Protydiia epidemii VIL-infektsii/SNIDu u m. Kyievi 2015 rik // *Informatsiyni biuleten* Kyivskoho miskoho tsentru profilaktyky ta borotby zi SNIDom. / N. Buhaienko, Zh. Antonenko, O. Horbachuk, №37. S. 19. (in Ukrainian).
8. *Ending the AIDS epidemic: the advantage of cities*. United Nations Human Settlements Programme 2015. Available at: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/20150918_Ending_urban_AIDS_epidemic_en.pdf, p. 23 (in English).
9. http://www.antiids.org/news/aids_stat/spid-v-ukraine-statistika-na-01112016-11074.html.
10. http://www.kmu.gov.ua/control/publish/article?art_id=249563703.
11. http://www.moz.gov.ua/ua/portal/pre_20151127_d.html.
12. <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1256-13/para4#n4>.
13. http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/hiv_aids/statistics.

Стаття надійшла в редакцію 28 лютого 2017 року