

УДК 616.98:578.828:614.4:32

## Відповідь на поширення ВІЛ/СНІДу: знаряддя політики для протидії епідемії

Тетяна Семигіна,  
кандидат політичних наук,  
доцент Національного університету  
„Кієво-Могилянська академія”

*Розглядаються теоретичні підходи до визначення та застосування інструментів політики, а також різновиди інструментів політики, які використовуються для профілактики та боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу.*

*Ключові слова: інструмент політики, класифікації інструментів політики, політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу.*

*Theoretical approaches to definition and usage of policy tools are considered. The specific instruments for prevention and combating HIV/AIDS epidemic, including their implementation in Ukraine, are discussed.*

*Keywords: policy tools, policy tools classifications, policy to combat HIV/AIDS.*

ВІЛ-інфекція та СНІД, які поширюються в Україні швидкими темпами, становлять загрозу як для громадського здоров'я, так і для стратегічного розвитку нашої держави. Адже епідемія негативно позначається на стані національної безпеки, економічному зростанні та соціальному розвитку країни. Політика протидії епідемії має передбачати запобігання, подолання та зменшення її наслідків. Мета цієї політики, що є складовою політики охорони громадського здоров'я, досягається через застосування відповідних політичних інструментів.

Обґрунтований вибір інструментів політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та оцінка результатів їх використання є надзвичайно важливими з огляду на складну епідеміологічну ситуацію. Проте варто зазначити, що в Україні наукових публікацій, присвячених проблемам державного

**Тетяна Семигіна**

управління та політики у сфері ВІЛ/СНІДу, небагато. Серед них можна відзначити, зокрема, праці А. Беги, В. Рудого, І. Хожило, О. Худоби.

В українських наукових джерелах переважно аналізується практика застосування інструментів політики загалом (В. Бакуменко, В. Тертичка, О. Федорчак) або ж у конкретних сферах політики, наприклад, соціальній (О. Іванова), охороні здоров'я в цілому (Н. Кризина, Н. Солоненко), освітній (О. Дем'янчук), аграрній (М. Котовенко) тощо.

Ми ж маємо намір розглянути у цій статті специфіку використання інструментів політики у сфері протидії епидемії ВІЛ/СНІДу в Україні. У ній викладемо теоретичні підходи до визначення і застосування інструментів політики, а також розглянемо види інструментів політики, які застосовуються державою для профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом. Стаття ґрунтується на результатах наукової роботи, що її виконує Центр дослідження соціальної політики та здоров'я Національного університету „Києво-Могилянська академія”.

Насамперед слід зазначити, що інструменти політики (англ. policy tools), які в україномовній науковій літературі називають іще збряддями або засобами політики, розглядаються багатьма дослідниками, передовсім фахівцями з аналізу політики. Так, Л. Пал визначив інструменти політики як засоби впливу та контактування з суспільством або як засоби досягнення певного політичного результату [5]. В. Тертичка вбачає в інструментах державної політики специфічні засоби, за допомогою яких політика як реакція на проблему впроваджується в життя [11]. М. Говлет і М. Рамеш розуміють засоби політики як важелі управління, якими влада намагається втілити свою політику та між якими вона має зробити вибір [2]. Британська дослідниця Д. Стоун, описуючи інструменти політики, веде мову про способи виявлення влади, примушування людей робити те, чого в іншому випадку вони не робили б [10].

Деякі автори згадують про інструменти політики у контексті реалізації державної політики в галузі охорони здоров'я і відносять їх поряд з важелями до прийомів державного управління. Вони разом з принципами, методами і способами державного управління забезпечують реалізацію механізму державного управління системою охорони здоров'я [4]. Відтак інструменти політики – за цим підходом – становлять частину процесу державного управління.

Досить поширена у вітчизняній та зарубіжній літературі класифікація інструментів політики Л. Пала, яка насправді об'єднує підходи К. Гуда і Б. Дорна, розроблені раніше. Л. Пал побудував свою класифікацію на подвійному поділі. З одного боку, це, так би мовити, вертикальний поділ на детектори (засоби виявлення ситуації) та ефектори (засоби впливу на ситуацію). З іншого боку, класифікація містить горизонтальний поділ за статусом ресурсів, що використовуються (рівні державного примусу):

центральність, фінансові ресурси, владні повноваження та організація [5].

Згідно з класифікацією Л. Пала, до інструментів політики у сфері ВІЛ/СНІДу можна віднести інструменти, що використовують центральність як ресурс, а саме поширення інформації, спонукання та консультації (як ефектори) та добровільну інформацію і прямиий запит (як детектори). До інструментів, які використовують фінансові ресурси, можна віднести гранти, підоймові субсидії, уповноважену закупівлю з вигодами для споживача (як ефектори) та закупівлю інформації як детектор. Інструменти, що використовують владні повноваження як ресурс, включають в себе: державне регулювання, саморегулювання та санкції (ефектори). До детекторів у цій групі належить обов'язок звітувати. До інструментів, що використовують організацію як ресурс, належать: пряме постачання, приватно-державні корпорації або партнерство (ефектори). Детектори цього виду інструментів (сканери, турнікети тощо) практично не застосовуються у сфері охорони здоров'я в Україні. Використовуючи ресурс центральності, Л. Пал відносить до інструментів політики з найменшим примусом інформування у ролі ефектора, за якого політичні цілі досягаються шляхом підсилення мотивації поведінки після надання нової інформації. Вчений наводить приклад, що уряд може забезпечити інформацією про безпечний секс групи підвищеного ризику для профілактики поширення ВІЛ/СНІДу статевим шляхом [5].

М. Говлет і М. Рамен поділили засоби політики на добровільні, примусові та змішані. До добровільних засобів з мінімальним примусом вони відносять сім'ю і громаду, які нічого не коштують державі, проте на які можна покладатися лише як на доповнення до інших інструментів, необхідних для розв'язання гострих соціальних проблем. А інформування та заклик поряд з субсидіями автори віднесли до змішаних засобів [2]. Окрім цього дослідники зазначили, що широковживаним засобом вирішення соціальних проблем є добровільні організації, а саме благодійні неприбуткові організації. Як приклад вони наводять США, де неприбутковий добровільний сектор надає більше послуг, ніж держава. Доречно буде провести тут паралель з Україною, адже у нас більшість послуг для людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, надаються благодійними організаціями.

До примусових засобів М. Говлет і М. Рамеш відносять регулювання (правила, стандарти, дозволи, заборони, правові накази та виконавчі накази), державні підприємства і пряме постачання. Регулювання автори поділили на два види — економічне й соціальне. Останнє у порівнянні з економічним, яке контролює ціни та обсяги виробництва, забезпечує контроль у сфері здоров'я, безпеки та соціальної поведінки [2]. Водночас Л. Пал виокремлює ще й саморегулювання [5], яке В. Тертичка характеризує як досконаліший механізм суспільної організації та менш витратний для суспільства інструмент, ніж державне регулювання [11].

**Тетяна Семигіна**

Канадський дослідник М. Браун запропонував таксономію (ієрархічну класифікацію) знаряддя політики: переконування (інформування), видатки (розподіл), регулювання та альтернативне забезпечення товарами і послугами. Засіб переконування автор визначає, цитуючи Л. Пала, з огляду на дві функції інформації – ефектор і детектор. Засобами розподілу коштів автор називає, зокрема, гранти і субсидії, а регулювання порівнює з державною власністю та з діями уряду, спрямованими на підтримку певної діяльності. Альтернативне забезпечення товарами і послугами спрямовується на скорочення участі держави, тобто може розглядатися як складова приватизації та певне ухиляння державного сектора від відповідальності [1].

Д. Стоун припускає, що будь-яка політика означає свідомі зусилля, покликані змінити людську поведінку, і визначає механізми здійснення таких змін – шляхом стимулів і покарань, певних правил, інформування й переконування, встановлення прав і обов'язків, реорганізації органів влади. При цьому вона взаємопов'язує такі два інструменти, як стимули і правила, адже правила звичайно спираються на санкції, а стимули випливають з правил стосовно надання винагород і покарань. Переконування Д. Стоун визначає як інструмент політики, який полягає в забезпеченні людей інформацією та наданні можливості зробити власні висновки. Щодо встановлення прав і обов'язків, то науковець зазначає, що хоча права можуть впливати з наказових приписів держави, вони є окремим інструментом політики, який спирається переважно на поведінку громадян щодо дотримання й використання прав у специфічних ситуаціях. Повноваження дослідниця пов'язує зі способом перебудови політичної влади, зокрема, це може бути передання повноважень з вироблення політичних рішень різним суб'єктам політики [10].

Класифікація інструментів політики Д. Стоун може бути застосована для сфери ВІЛ/СНІДу, адже кожен з окреслених нею засобів зважає на поведінку особи. Проблема ж поширення ВІЛ/СНІДу пов'язана насамперед з ризикованою поведінкою, а також поведінкою фахівців, відтак опертя на цю класифікацію у процесі вибору знаряддя політики для протидії епідемії ВІЛ/СНІДу є цілком обґрунтованим.

Такі фахівці, як В. Романов, О. Рудик та Т. Брус, до інструментів політики відносять законодавчі та нормативні акти, послуги, гроші, податки та інші економічні важелі, умовляння [7]. Проте для протидії ВІЛ/СНІДу видається прийнятним застосувати переважно законодавчі та нормативні акти, послуги і гроші. Умовляння, яке науковці визначають як моральний вплив або тиск на суспільство, можна використовувати для профілактики ВІЛ/СНІДу в частині морального впливу через інформування та переконування, але не тиску.

З позицій популярної у західній політології теорії суспільного інтересу існує три інструменти політики, а саме витрати (державні видатки, фінансування конкретних програм, що мають на меті досягнення

поставлених цілей), податки (оподаткування певної діяльності або встановлення податкових пільг), регулювання (застосування владних повноважень у вигляді ліцензій на надання послуг, правил, нормативів) [13]. Всі ці інструменти можна поділити на монетарні і немонетарні, де монетарними будуть податки і витрати, а немонетарними – регулювання. Крім того, інструментом політики можна вважати й державне невтручання, тобто утримання від вжиття певних заходів. Ця класифікація видається „згорнутим”, скороченим варіантом попередніх. Наразі у ній не передбачається застосування інформаційних інструментів.

Для політики охорони громадського здоров'я важливою є класифікація інструментів політики, запропонована М. Робертсом, В. Хсіао, П. Берманом та М. Рейчем [12]. До неї належать такі знаряддя, як регулювання, фінансування оплати надавачів медичних послуг, організація і вплив на поведінку. Головною перевагою цього підходу є виокремлення поведінки як інструмента політики (Н. Солоненко визначає його як соціальний маркетинг [9]). У цій класифікації фінансування розуміється як всі процеси і структури, що мобілізують грошові ресурси, якими оплачується діяльність галузі охорони здоров'я. Дослідники зазначають, що багато варіантів можуть розглядатися як „ідеальний тип”, проте фінансування залежить від економічного добробуту країни. Відтак фінансування включає в себе загальні податки, страхові внески, пряму оплату пацієнта (out-of-pocket payment, міжнародну допомогу тощо [12]).

Ведучи мову про інструмент оплати, дослідники наголошують на механізмах фінансової взаємодії між отримувачами та надавачами послуг. Система оплати – це потужний стимул для медичних працівників. Чимало платежів надходить до медичних працівників через посередників, однак деякі безпосередньо від пацієнтів.

Організація як інструмент політики стосується як загальної структури системи охорони здоров'я, так і окремих установ, що надають послуги.

Регулювання – використання примусової державної влади для зміни поведінки суб'єктів сфери охорони здоров'я. Тобто це всі зусилля держави з управління поведінкою фінансових посередників, установ та медичних працівників – закони, укази, управлінські принципи тощо. Деякі правила поширюються на ресурси (наприклад, вимоги до ліцензування), інші – на процеси (вимоги до фінансових резервів), треті – на продукти (заборона на деякі ліки), а також на ціни.

Інструмент поведінки надзвичайно важливий у контексті проблеми ВІЛ/СНІДу. Безпечні сексуальні практики та використання стерильного інструментарію мають серйозний вплив на боротьбу з поширенням ВІЛ/СНІДу. Поведінка як така співвідноситься з певними інструментами інших класифікацій, як, наприклад, інформування, навчання, комунікація та соціальний маркетинг. Тут також має місце державний примус. Відтак інформування містить найменший державний примус, а заборони – найбільший [12]. Водночас поведінка у цій класифікації співвідноситься з

**Тетяна Семигіна**

інформуванням та державним регулюванням у класифікації Л. Пала, які він відносить до різних ресурсів інструментів політики.

Класифікація М. Робертса, В. Хсіао, П. Бермана і М. Рейча має чимало схожого з класифікацією Д. Стоун. Відтак система оплати включає в себе стимули, про які писала Д. Стоун. У свою чергу, правила, права і обов'язки та повноваження з її класифікації є не чим іншим, як інструментом регулювання вищезазначеної групи дослідників. Інформування та переконування взаємопов'язані з інструментом соціального маркетингу, який включає в себе зусилля, що впливають на поведінку людей. Зважаючи на те, що обидві ці класифікації мають багато спільного та враховують поведінку особи, вони є найбільш прийнятними для сфери ВІЛ/СНІДу.

Розглядаючи інструменти політики у сфері протидії епидемії ВІЛ/СНІДу, слід також звернутися до стандартів Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з якими вичерпна допомога людям, що живуть з ВІЛ/СНІДом, складається з клінічної допомоги, психологічної та соціально-економічної підтримки, залучення людей, які живуть з ВІЛ, та їх близьких, розвиток поваги до прав і забезпечення правових потреб. Загалом же політика протидії епидемії, з позиції ВООЗ, передбачає запобігання розповсюдженню захворювання, а також політику з підтримки інфікованих та їх соціального оточення [14]. При цьому підтримка інфікованих залежить від етапу захворювання, на якому перебуває людина. Так, на початкових етапах потрібна належна діагностика та соціально-психологічна підтримка, з мірою розвитку хвороби людина потребуватиме більше медичних та медико-соціальних послуг (інструменти організації, регулювання та оплати). У більшості країн надання медико-соціальної допомоги ВІЛ-позитивним людям та представникам уразливих до ВІЛ груп відбувається на безоплатній основі (інструменти фінансування та оплати). При цьому частину фінансування, особливо для економічно нерозвинутих країн, виділяють міжнародні організації (і на це слід зважати, оцінюючи інструмент фінансування, оплати та організації).

Кожна зі складових у моделі ВООЗ передбачає надання як медичних, так і соціальних та інших послуг. Скажімо, такий напрям, як клінічна допомога не означає надання суто медичних послуг: для проведення ефективного до- і післятестового консультування, формування прихильності до антиретровірусної терапії потрібна співпраця медиків, психологів та соціальних працівників. Це передбачає міжвідомче надання допомоги (інструмент організації), а також залучення громадського сектора (можливі монетарні інструменти - уповноважена закупівля, гранти тощо).

Вітчизняний та міжнародний досвід свідчить, що важливим інструментом для подолання загрози епидемії є профілактичні програми (інструмент впливу на ризиковану поведінку молоді та осіб з уразливих груп), які мають відчутний економічний ефект. Наприклад, 2005 року



вартість запобігання одному випадку інфікування ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків становила приблизно 1030 гривень. Вартість лікування одного хворого на ВІЛ орієнтовно, за даними ВООЗ, сягнула близько 7900 гривень на рік за умови мінімальної закупівельної ціни препаратів [6].

Слід також зазначити, що профілактична робота із запобігання поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу передбачає здійснення поведінкових втручань на індивідуальному та соціальному рівнях. Індивідуальна робота, тобто робота на мікрорівні, може здійснюватися як з однією людиною (клієнтом), так і з її найближчим оточенням. Робота ж на соціальному рівні передбачає здійснення впливу на макрорівні, тобто різних акцій, найчастіше інформаційних та просвітницьких кампаній, спрямованих на широкі групи населення. Такі активні форми профілактики мають бути орієнтовані на зміну патернів поведінки, а не лише на підвищення обізнаності. При цьому залякування не дає бажаного ефекту, адже людям властиво не боятися того, чим їх лякають [8]. Відтак профілактичні програми у сфері ВІЛ/СНІДу не можуть мати елементів примусу і повинні орієнтуватися на сучасні концепції соціального маркетингу.

Вибір інструментів політики, за визначенням науковців [3; 5; 7], зумовлюється різними чинниками. З одного боку, запропоновані знаряддя політики можуть застосовуватися з огляду на належне національне правове регулювання і традиції, притаманні державному управлінню. А з іншого боку, вибір може детермінуватися міжнародними зобов'язаннями країни, а відтак відбуватися у межах дифузії та перенесення політичних традицій і практик з країни до країни. Важливим аргументом на користь певного інструмента може бути його обґрунтована економічна ефективність (як у випадку профілактичних програм у сфері ВІЛ/СНІДу) та дієвість, легкість у впровадженні запропонованих заходів. Проте обмежувальну роль можуть відігравати суспільні стереотипи і соціальна неприйнятність ідей (приміром, впровадження метадонової терапії для споживачів наркотиків нашоухується у деяких державах на суспільний опір), тобто невідповідність засобів політики очікуванням більшості населення. Більше того, застосування певних інструментів може мати не той ефект, на який розраховували його ініціатори. Так, британські науковці звертають увагу на те, що зміни в системі оплати за надані послуги призводять до модифікації поведінки лікарів і лікарень, які прагнуть зберегти свої прибутки, а, наприклад, суворіше регулювання лікарень може спричинити зміни в практиці звітування, і такі звіти (детектор — за класифікацією Л. Пала) можуть не віддзеркалювати реального стану справ [12].

В Україні політика щодо боротьби зі СНІДом ґрунтується на визнанні протидії епідемії як пріоритету державного рівня. З 1991 року діє Закон України „Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення”, який став першим політичним документом стосовно участі держави у вирішенні проблем, пов'язаних з поширенням ВІЛ/СНІДу. Це

**Відповідь на поширення ВІЛ/СНІДу:  
знаряддя політики для протидії епідемії**

**Тетяна Семигіна**

законодавство цілком відповідає міжнародним підходам; щоправда, як і чимало інших нормативно-правових актів, воно виконується не повністю. Наприклад, законодавство визначає, що лікування АРВ-препаратами та інша медична допомога мають бути безплатними і доступними для всіх. Проте, за численними свідченнями, у людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, вимагають оплати за тестування для виявлення захворювання і за лікування від опортуністичних інфекцій.

В Україні, починаючи з 1992 року, прийнято шість національних програм, кожна з яких зробила певний вклад у справу запобігання інфікуванню ВІЛ або, принаймні, в підтримання уваги до проблеми епідемії. Слід зазначити, що з року в рік витрати з державного бюджету на заходи протидії епідемії ВІЛ/СНІДу зростають. Однак в реальності спостерігається недостатнє фінансування державних програм, що також впливає і на рівень надання послуг, і на застосування решти інструментів політики в цілому. Так, недофінансування з державного бюджету програми протидії епідемії ВІЛ/СНІДу на 2004 - 2008 роки становило майже 170 мільйонів гривень. Значну частину фінансування на протиепідемічні заходи надають Україні міжнародні організації.

Хоча в нормативно-правових актах України термін „інструменти політики” офіційно не закріплено, його практичне застосування у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу передбачене у вигляді заходів з профілактики, лікування, догляду і підтримки, організаційних заходів, державних гарантій, а також встановленні відповідальності за порушення законодавства у сфері боротьби зі СНІДом, в тому числі й кримінальної відповідальності за свідоме зараження ВІЛ (тобто санкцій, що мають на меті вплив на поведінку).

За останні роки відбулося розширення арсеналу знарядь політики охорони громадського здоров'я, в тому числі й у сфері державної політики. Сталось це завдяки як громадським, так і міжнародним ініціативам. Наприклад, щодо впровадження концепції зменшення шкоди від вживання наркотиків, створення громадських центрів для ВІЛ-позитивних людей, розвитку хоспісної допомоги хворим на СНІД, програм профілактики ВІЛ на робочих місцях, адвокатування прав ВІЛ-позитивних людей тощо. Проте вибір цих інструментів не завжди спирається на належну оцінку потреб та альтернатив, обмеженим є використання детекторів, що мають давати уявлення про реальні зміни у розв'язанні проблеми поширення епідемії. Крім того, для формування і реалізації ефективної політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні необхідно втілити низку загальних заходів, зокрема й тих, що стосуються боротьби з бідністю. Структурний характер ВІЛ/СНІДу разом із соціоекономічними та політичними чинниками диктує потребу в інтегрованому багатосекторному підході до розв'язання проблем дискримінації, нерівності, безробіття, бідності, соціального виключення та стигматизації ВІЛ-позитивних людей, тобто



в комплексному застосуванні інструментів політики як ефекторів, так і детекторів різного рівня примусу.

Проведене навесні 2010 року опитування експертів<sup>1</sup>, які представляли державні, міжнародні та громадські структури, засвідчило, що у нашій державі сформувалась належна законодавча база, що регулює питання ВІЛ/СНІДу, а також широка мережа ВІЛ-сервісних організацій, які, щоправда, підтримуються переважно коштом міжнародних структур. Проте через на низку системних упущень, лакуни у нормативно-правовому регулюванні надання сучасних медичних та соціальних послуг, залежність ВІЛ-сервісу від зовнішнього фінансування низка інструментів політики працює не на достатньому рівні, а отже й не забезпечує потреби користувачів послуг у потрібному обсязі. Насамперед це стосується інструментів впливу на поведінку, бо профілактичні програми та стан обізнаності населення у питаннях ВІЛ/СНІДу не відповідають міжнародним і загальнодержавним зобов'язанням, які взяла на себе Україна. Частина сучасних інструментів політики, наприклад, організація програм зменшення шкоди від вживання ін'єкційних наркотиків, стримується суспільним неприйняттям та браком належного нормативного регулювання. Проблеми спостерігаються й в організації лікування. Одним з основних зобов'язань України у сфері лікування було визначено розширення охоплення лікуванням до 2010 року до 50 тисяч пацієнтів, проте станом на 1 січня 2010 року в Україні антиретровірусну терапію отримувала 15 871 особа.

### Висновки

Інструменти політики розглядалися та аналізувалися багатьма вченими, як зарубіжними, так і вітчизняними. Найбільш вдалі класифікації інструментів політики, прийнятні для галузі охорони здоров'я, були запропоновані Д. Стоун (яка розрізняє такі механізми здійснення змін, як стимули і покарання, визначення правил, інформування й переконування, встановлення прав і обов'язків, реорганізація органів влади) та групою дослідників - М. Робертс, В. Хсiao, П. Берман і М. Рейч (котрі виокремили фінансування, оплату, регулювання, організацію надання послуг та вплив на поведінку).

В Україні відбувається розширення спектра монетарних і немонетарних знарядь політики, що використовуються для протидії епідемії ВІЛ/СНІДу: існує відповідне нормативно-правове регулювання, діють ВІЛ-сервісні організації, надаються послуги з профілактики, діагностики та лікування, зокрема й за рахунок державного фінансування, проте рівень втілення цих заходів не забезпечує потреби, свідченням чого є подальше розгортання епідемії.

<sup>1</sup> Інтерв'ю проводила студентка Національного університету „Кієво-Могилянська академія” Н. Клименко.

*Література:*

1. Браун М. П. Посібник з аналізу державної політики. – К.: Основи, 2000. – 228 с.
2. Говлет М., Рамеш М. Дослідження державної політики: цикли та підсистеми політики. – Львів: Кальварія, 2004. – 264 с.
3. Іванова О. Л. Соціальна політика: теоретичні аспекти: Курс лекцій. – К.: КМ Академія, 2003. – 107 с.
4. Кризина Н. П. Державна політика України в галузі охорони здоров'я: механізми формування та реалізації: Автореф. дис. ... докт. наук з держ. управл. – К., 2008. – 40 с.
5. Пал Л. Аналіз державної політики. – К.: Основи, 1999. – 422 с.
6. Профілактика ВІЛ/СНІД в учнівському та молодіжному середовищі / За ред. І. Ф. Ільїнської, Б. П. Лазоренка. – К.: Держсоцслужба, 2005. – 204 с.
7. Романов В. та ін. Вступ до аналізу державної політики: Навч. посіб. / В. Романов, О. Рудік, Т. Брус. – К.: Основи, 2001. – 238 с.
8. Савельєва І. Если Вы пишете о СПИДе...: Журналістам о СПИДе. – М.: Рубикон. – 1999. – 128 с.
9. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: Автореф. дис. ... канд. наук з держ. управл. – К., 2004. – 14 с.
10. Стоун Д. Парадокс політики / Вид. 2-е, переробл. та доповн. – К.: Альтернативи, 2001. – 304 с.
11. Тертичка В. Державна політика: аналіз та здійснення в Україні. – К.: Основи, 2002. – 750 с.
12. Getting Health Reform Right: a guide to improving performance and quality / M. J. Roberts, W. Hsiao, P. Berman, M. R. Reich. – Oxford: Oxford University Press, 2004. – 332 p.
13. Making Health Policy / Buse K., Mays N., Walt J. – Berkshire: Open University Press, 2005. – 206 p.
14. National AIDS programmes: a guide to monitoring and evaluating HIV/AIDS care and support. – Geneva: World Health Organization, 2004. – 37 с.