

# ВІСНИК ЦЕНТРУ®

## Як боротися з поширенням ВІЛ/СНІД: рекомендації для уряду

*За рівнем поширення ВІЛ/СНІД і темпами зростання епідемії СНІД Україна перебуває на першому місці в Європі. Близько 410 тис. осіб в Україні, а це 1,4% населення, живуть з ВІЛ/СНІД. Українські політичні лідери оголосили про свою відданість справі боротьби з поширенням цієї недуги і захисту інтересів людей, які вже інфіковані. Утім, зусилля уряду не є цілком успішними, й епідемія продовжує стрімко поширюватися. У рамках проекту "Громадський нагляд за охороною здоров'я" експерти МЦПД провели консультації та інтерв'ю з представниками громадянського суспільства. За результатами розроблено рекомендації для національного уряду, що визначають сфери, які потребують поліпшення вироблення, впровадження і моніторингу політики з ВІЛ/СНІД*

### Епідемія ВІЛ в Україні

Перше захворювання на ВІЛ в Україні зареєстровано 1987 року. Епідемія почала стрімко поширюватися 1994 року, коли в Миколаєві було виявлено перший випадок ВІЛ-інфікування в ін'єкційного наркозалежного.

Зараз Україна має найшвидші темпи поширення епідемії та найвищий рівень захворюваності в Європі. Кількість зареєстрованих випадків захворювання на СНІД зросла на 36% з 2003 до 2005 року. Якщо не вживати заходів, загальна кількість випадків захворювання на ВІЛ може сягнути 820 тис. (3,5% дорослого населення) до 2014 року, а СНІД буде причиною кожної третьої передчасної смерті чоловіків віком від 15 до 49 років.

Споживачі ін'єкційних наркотиків – це основна група ризику зараження ВІЛ. На січень 2005 року вони становили 60% усіх випадків інфікування ВІЛ. Зростає кількість випадків інфікування через статевий контакт.

Випадки інфікування ВІЛ зареєстровано в усіх регіонах України. Найбільшу частку інфікованого населення зареєстровано в Одеській області, де в січні 2005 року на 100 тис. осіб припадало 432 інфікованих. Інші регіони з високою часткою інфікованих – Миколаївська, Дніпропетровська, Донецька та Черкаська області, Крим, Севастополь і Київ.

### Що заважає ефективній боротьбі з ВІЛ/СНІД?

**Брак адміністративної спроможності** та координації між донорами й міністерствами – одна з головних перепон у виконанні програм ВІЛ/СНІД. Наприклад, переслідування споживачів наркотиків правоохоронними органами ускладнює надання послуг, спрямованих на запобігання та лікування.

Існує разючий розрив між законами, які стосуються ВІЛ/СНІД, і реальною практикою в Україні. Наприклад, у законі, який стосується ВІЛ, сказано, що лікування антиретровірусними (АРВ) препаратами та інша медична допомога має бути безплатною та доступною для всіх. Проте є численні свідчення, що в людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, вимагають заплатити за аналізи для виявлення захворювання та лікування від опортуністичних інфекцій<sup>1</sup>.

Донорські кошти в Україні не завжди використовують ефективно. Наприклад, у квітні 2006 року Світовий банк оголосив про замороження проекту, покликаного припинити поширення ВІЛ і туберкульозу та розрахованого на чотири роки на суму 60 млн. дол. США, через нездатність уряду розподілити кошти та втілювати програми. Програму відновлено в листопаді 2006 року за умови, що Україна поліпшить управління проектом і пришвидшить реалізацію програм. А 2004 року Глобальний фонд

відкликав дворічний грант урядові на суму 25 млн. дол. США і передав його в управління неурядовій організації – Міжнародному альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні.

**Недостатнє фінансування** також є однією з причин, чому проблему ВІЛ/СНІД досі вирішували неефективно. Існує чимала нестача ресурсів попри суттєву підтримку міжнародних донорів. Оскільки під час вироблення державної політики бюджет часто не беруть до уваги, деякі запропоновані програми ВІЛ/СНІД не набагато реальніші за мрії. Уряд також неохоче бере на себе фінансові зобов'язання щодо продовження лікування після 2008 року, коли закінчиться період дії гранту Глобального фонду.

Очікується, що новий грант Глобального фонду, який фокусуватиметься на профілактиці, покриє лише 24% загальних фінансових потреб на період 2007–2011 років. Отже, український уряд має бути готовий збільшити витрати на лікування та інші програми.

### Дискримінація людей, які живуть з ВІЛ/СНІД

На заваді зусиль з контролю за ВІЛ/СНІД також часто стають порушення прав людини. Сімдесят п'ять відсотків ВІЛ-позитивних осіб у країні не знають, що вони інфіковані, а більшість населення має обмежені знання про ВІЛ і те, як захиститися від інфікування.

Тести на ВІЛ часто здійснюють без згоди особи, особливо у туберкульозних диспансерах і наркологічних клініках. Попри вимогу конфіденційності, яку містить український закон щодо ВІЛ/СНІД, медичні працівники розголошують позитивний діагноз інфікованих осіб їхнім родичам або співробітникам без згоди пацієнта.

Людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, часто не беруть на роботу або звільняють, відмовляють у наданні допомоги або надають незадовільну допомогу в лікувальних закладах. Опитування ВІЛ-позитивних вагітних жінок виявило, що

<sup>1</sup> **Опортуністичні інфекції** — інфекційні захворювання, викликані організмами, які зазвичай не викликають хворобу в людині (тварині) із здоровою імунною системою, але можуть впливати на людей з ослабленою імунною системою.

медичний персонал тиснув на більшість із них, переконуючи зробити аборт.

## Які можливі заходи?

Український уряд може реагувати на епідемію ВІЛ/СНІД більш комплексно та ефективно. Для цього потрібно:

**1.** Пріоритизувати і збільшити фінансове забезпечення потреб, зумовлених ВІЛ/СНІД, аби покрити очікувану нестачу в понад 464 млн. дол. США у 2007–2011 роках і забезпечити ефективне використання й управління ресурсами. Засобами для виконання цього можуть стати:

- координація процесів вироблення політики і планування бюджету, щоб гарантувати повне фінансування і впровадження всіх запропонованих програм з контролем над ВІЛ/СНІД;
- посилення прозорості у процесах закупівлі ліків;
- вдосконалення адміністративної спроможності та процедур, щоб уникнути припинень чи затримок у наданні донорської допомоги в майбутньому.

**2.** Розширити участь громадянського суспільства у плануванні, впровадженні та моніторингу програм з ВІЛ/СНІД, у тому числі за допомогою:

- посилення спроможності Національної координаційної ради ВІЛ/СНІД (НКР), яку було створено 2005 року, до ефективної координації між секторами для підтримки участі й прозорості;
- залучення НУО до проведення тестів на виявлення ВІЛ та надання інших послуг, а також до впровадження соціально-орієнтованих програм серед вразливих груп населення.

**3.** Забезпечити рівний доступ до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки вразливих груп населення, а саме споживачів ін'єкційних наркотиків, осіб, які надають сексуальні послуги за плату, в'язнів і чоловіків, які мають секс із чоловіками. Це можна зробити завдяки таким заходам:

- ліквідація норм міліцейських арештів за підозрою у злочинах, пов'язаних з наркотиками, що перешкоджає заходам профілактики ВІЛ/СНІД, аби міліція могла тісніше співпрацювати з центрами профілактики та лікування ВІЛ/СНІД;
- реагування на дискримінацію в наданні медичної допомоги завдяки регулярному навчанню працівників медичної сфери;
- підвищення ефективності й інтегрування лікування ВІЛ/СНІД, туберкульозу і наркотичної залежності через забезпечення доступу клієнтів до

всесвітньої допомоги (три послуги в одному закладі) та узгодженого лікування й догляду активним споживачам наркотиків і тим, хто паралельно інфікований туберкульозом/ВІЛ або ж має всі три хвороби;

- поліпшення послуг у в'язницях, наприклад, через видавання презервативів і чистих інструментів для ін'єкцій, а також розбудову спроможності до швидкого забезпечення АРВ-препаратами і лікування опортуністичних інфекцій.

**4.** Сприяти ефективному та масштабному лікуванню антиретровірусними (АРВ-препаратами) і лікуванню опортуністичних інфекцій за допомогою:

- забезпечення безплатного АРВ-лікування та інших послуг для людей, які живуть із ВІЛ/СНІД (а це передбачено у національній програмі з ВІЛ/СНІД), через ліквідацію "прихованих" витрат на лікування, серед яких: оплата діагностичних тестів, лікування опортуністичних інфекцій, витрати на перевезення;
- координування закупівель між державними і регіональними органами виконавчої влади, аби уникнути проблеми недофінансування ліків або їхнього дефіциту;
- наймання на роботу і навчання більшої кількості спеціалістів з ВІЛ/СНІД, забезпечення повної відповідності протоколам лікування ВІЛ/СНІД.

**5.** Розширювати замісну терапію задля забезпечення доступу 60–238 тис. споживачам наркотиків, які потребують замісної терапії, щоб уникнути поширення ВІЛ і максимізувати ефективність АРВ-лікування і лікування опортуністичних інфекцій споживачів наркотиків. Це можна зробити через:

- забезпечення належного фінансування замісної терапії із загального бюджету на охорону здоров'я, а не тільки обмеженого бюджету, спрямованого на боротьбу з ВІЛ/СНІД;
- дозвіл на замісну терапію в лікарнях, аби пацієнти в разі потреби могли отримати належну допомогу без примусової детоксикації та переривання;
- впровадження кампанії з пропагування замісної терапії з використанням метадону і забезпечення доступності цієї дешевшої форми замісної терапії в потрібному обсязі;
- заміну ув'язнення реабілітаційними програмами або програмами замісної терапії й іншими відповідними терапевтичними програмами споживачам

наркотиків, які володіють невеликими обсягами наркотиків без намірів продати їх чи передати комусь іншому.

**6.** Заохочувати більше людей проходити тести на ВІЛ, особливо тих, хто належить до груп ризику – споживачів наркотиків та осіб, які надають сексуальні послуги за плату, за допомогою:

- збільшення кількості центрів консультування та тестування і забезпечення того, аби такі центри й інші установи пропонували добровільне і конфіденційне тестування, а також консультування до та після тестування;
- ліквідації чинної зараз процедури, за якою від ВІЛ-позитивних людей вимагають письмово підтвердити ознайомлення з кримінальною відповідальністю;
- активнішої ролі НУО в тестуванні, наприклад, завдяки заохоченню партнерських відносин із лікарнями й іншими пунктами діагностики, а також скасування законодавства, яке забороняє НУО бути причетними до тестування;
- запровадження і зміцнення механізмів захисту людей від будь-яких виявів дискримінації і порушення конфіденційності, а також забезпечення їхнього права на оскарження, судові позови й отримання відшкодування за заподіяні збитки.

**7.** Провести інформаційну кампанію з ознайомлення людей із небезпекою передачі ВІЛ, доступом до тестування і послуг, а також важливістю подолання стигми та дискримінації; забезпечити широке й ефективне поширення чіткої й актуальної нині інформації, в тому числі через:

- оцінку впливу на поведінку і рівень обізнаності людей;
- зміцнення законодавчої бази, яка передбачала б виділення приблизно 5% рекламного часу на оголошення соціального змісту; координування інформаційних повідомлень, які стосуються проблематики ВІЛ/СНІД, аби уникнути суперечливої інформації. ■

*Звіт "Громадський нагляд за державною політикою з ВІЛ/СНІД в Україні" доступний на веб-сайті МЦПД. Проект "Громадський нагляд за охороною здоров'я" фінансувала Програма Public Health Watch Інституту відкритого суспільства. Автор звіту – Андрій Бега, консультант з аналізу політики (Київ).*

*За додатковою інформацією звертайтеся до Оксани Цісик за телефоном (044) 484-4400 чи електронною поштою [otsisyk@icps.kiev.ua](mailto:otsisyk@icps.kiev.ua).*

**вісник центру** є щотижневою публікацією Міжнародного центру перспективних досліджень, що розповсюджується електронною поштою. Якщо ви хочете бути внесеним до списку розсилання бюлетеня, надішліть інформацію про себе на адресу [marketing@icps.kiev.ua](mailto:marketing@icps.kiev.ua), тел. (044) 484-4410, факс (044) 484-4402. Архів **вісника центру** зберігається за адресою <http://icps.com.ua/publications/nl.html>. Редактор **вісника центру** Ольга Львова ([olvova@icps.kiev.ua](mailto:olvova@icps.kiev.ua)), тел. (044) 484-4400. За умови цитування посилання на бюлетень обов'язкове.