

# **ЧИННИКИ, ЩО ВПЛИВАЮТЬ НА ПОЛІТИКУ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я У СФЕРІ ПРОФІЛАКТИКИ ВІЛ/СНІДу І КОНТРОЛЮ ЗА ЙОГО ПОШИРЕННЯМ**

**Паола Павленко,**

заступник керівника Програми Міністерства Великобританії  
у справах міжнародного розвитку в Україні,  
магістр менеджменту організацій у сфері охорони здоров'я

**Тетяна Семигіна,**

керівник Школи соціальної роботи Національного університету  
«Києво-Могилянська академія», доктор філософії

## **ВІЛ/СНІД у фокусі державної і наукової уваги**

З початку 1995 р. {коли в Україні почали реєструвати епідемію ВІЛ/СНІДу) та за останні кілька років різко зросла захворюваність на ВІЛ із середньорічним приростом близько 16%. У 2002 р. офіційно зареєстровано 8 756 нових випадків ВІЛ, у 2003 р. — їх було вже 10 009, у 2004 р. - 12 491, а в 2005 р. - 13 770. З 1987 р. на кінець лютого 2006 р. загальна кількість випадків захворювання на ВІЛ/СНІД зросла до 103 572, з них 9 910 людей вже померло від СНІДу. Реальна кількість людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, є набагато більшою. Наприклад, на кінець 2004 р. загальна кількість випадків ВІЛ-інфікування за даними анонімного серо-епідмоніторингу (тобто моніторингу крові) сягнула 134 320 [1]. За найоптимістичнішими оцінками експертів Всесвітньої організації охорони здоров'я та ЮНЕЙДС, реальна кількість людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, може становити 360 000, що складає 1,4 % дорослого населення від 15 до 49 років [2].

Незважаючи на численні законодавчі та організаційно-адміністративні кроки, ініційовані урядом, включно з нещодавнім (у травні 2005 р.) утворенням міжсекторної Національної координаційної ради з протидії поширенню ВІЛ/СНІДу в Україні, та діяльність організацій громадянського суспільства із залученням як ресурсів державного бюджету, так і коштів міжнародних донорських агентств та приватних добродійників, прогресу у стабілізації та зменшенні поширення ВІЛ/СНІДу не спостерігається [3-5].

У березні 2004 р. ухвалено уже п'яту Національну програму боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні. Наразі поточна й жодна з попередніх програм не містила оцінки виконання та детального аналізу уроків попередньої політики чи програми. В обґрунтуванні чинної програми лише констатується, що попередні заходи не зупинили поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та не забезпечили їм доступу до антиретровірусної терапії. Проте у документі не наведено причин такого становища, не розглядається ситуація стосовно інших вразливих груп населення щодо зараження та ураження ВІЛ/СНІДом, наприклад, працівників комерційного сексу та їхніх потенційних регулярних клієнтів, як-от, водіїв-дальнобійників, моряків, військових; або чоловіків, що мають секс із чоловіками, чи в'язнів. Також у документі наголошено на потребі у більшій узгодженості використання міжнародної технічної та фінансової допомоги, обсяги якої значно зросли упродовж останніх 4-5 років [6]. Разом із тим пріоритети, зміст та структура програми залишилися подібними до попередніх.

На тлі заявленого вищим керівництвом держави та урядом України стратегічного курсу на євроінтеграцію та вступу до Всесвітньої Організації Торгівлі, стрімке поширення ВІЛ/СНІДу, що супроводжується зростанням ВІЛ-асоційованого туберкульозу та переміщенням епідемії із концентрованої у групах ризику до загального населення, набуває загрози для національної безпеки [7-9] і стає на заваді міжнародному співробітництву та наближенню соціальної політики та послуг до європейських стандартів, а також захисту прав людини [10-12].

З огляду на обмеженість ресурсів для видатків із Державного бюджету й водночас на стрімке зростання обсягів як внутрішнього, так і зовнішнього фінансування заходів профілактики та контролю ВІЛ/СНІДу в Україні, актуальною є потреба у критичному оцінюванні політики у цій сфері. Такий аналіз дає змогу зменшити ризик помилок і невиправданих затрат, забезпечити досягнення відчутних результатів дієвого контролю над епідемією відповідно до найкращих

міжнародних стандартів та світового досвіду щодо профілактики та контролю за поширенням ВІЛ-інфекції та СНІДу.

Хоча в Україні ще з 1995 р. ВІЛ/СНІД визнають епідемією, до цього часу відчутною є прогалина в академічній та прикладній науково-дослідній літературі щодо системного аналізу змісту, процесу та результатів політики охорони здоров'я у сфері ВІЛ/СНІДу. Попередні дослідження щодо цієї тематики в Україні присвячувались окремим аспектам епідеміології [13-23] та правовим засадам політики ВІЛ/СНІДу [24—27]. Також було проведено низку поведінкових досліджень [28—34] та вивчено ролі громадянського суспільства, зокрема неурядових та місцевих громадських організацій [35-39]. Окреме дослідження вивчало роль ЗМІ у представленні проблем ВІЛ/СНІДу, а відтак — у формуванні політичного та соціального дискурсу щодо проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні [40].

Результати названих досліджень допомагають визначити деякі з ключових чинників, що впливають на політику ВІЛ/СНІДу в Україні. Справді, ключовою правовою перешкодою можна вважати чинну політику контролю за обігом наркотиків, а також щодо проституції. Адже ін'єкційне споживання наркотиків залишається рушійною силою епідемії із одночасним зростанням питомої ваги зараження ВІЛ через незахищений секс. Водночас у суспільстві, а надто у секторі охорони здоров'я, поширено стигматизацію та соціальне виключення людей із проблемами наркозалежності й людей, що надають комерційні секс-послуги. За останні кілька років позитивний вплив на політику ВІЛ/СНІДу в Україні мали неурядові організації, які завдяки донорській допомозі збільшили обсяг своїх послуг.

Разом із тим результати попередніх досліджень не можуть надати всебічної картини та структурованого опису всієї панорами контекстних та змістових чинників політики щодо ВІЛ/СНІДу та їх співвідношення. Цю працю зосереджено переважно на тих питаннях, яких не торкались у попередніх, і спрямовано на те, щоб заповнити виявлену прогалину у дослідженнях та літературі, збагатити дискусію щодо різних чинників, які визначають формування та впровадження політики ВІЛ/СНІДу в Україні.

## **Методологія дослідження**

Дослідження проводилося впродовж січня — лютого 2006 р. Основна його мета — з'ясування реального стану здійснення політики охорони здоров'я щодо профілактики та контролю ВІЛ/СНІДу в Україні. Об'єктом дослідження стала публічна політика України у сфері профілактики і контролю ВІЛ/СНІДу у 2000-2004 рр., а предметом - різні сприяючі та перешкоджаючі чинники, які впливали на формування та впровадження цієї політики упродовж зазначених років.

Мета дослідження зумовила вибір дизайну дослідження, який можна визначити як ретроспективний аналіз політики. Це, в свою чергу, підказало вибір комбінованого методу дослідження — аналізу документів та експертного опитування.

Під час дослідження здійснено аналіз офіційних документів, оперативних статистичних даних та неофіційної документації, який на-загал спирався на теоретичні засади аналізу політики у сфері охорони здоров'я, розроблені британською дослідницею Дж. Уолт [41, 42].

Щоб доповнити, порівняти та підтвердити результати аналізу документальної бази, опитано 53 місцеві експерти, залучених до розробки та впровадження політики ВІЛ/СНІДу на національному та місцевому рівнях. Основними критеріями відбору потенційних респондентів стали їхні доступність, досвід та ступінь професійного або особистого залучення до роботи з проблемами ВІЛ/СНІДу в Україні впродовж останніх років. Із 53 респондентів, що взяли участь у опитуванні, 13 були з урядового сектору, 19 - із місцевих громадських організацій, 17 — 3 сектору донорських програм і 4 — з академічного сектору. Трохи більше половини складу експертів (або 23 особи) були з фаховою медичною освітою, решта мали професійну освіту в немедичних галузях.

Опитування проводилося у формі напівструктурованого письмового інтерв'ю на основі питальника, надісланого електронною поштою. Такий формат опитування дав змогу взяти до уваги погляди експертів із регіонів України з різним рівнем захворюваності та поширеності ВІЛ/СНІДу серед місцевого населення.

## **Чинники, що потенційно можуть впливати на політику у сфері охорони здоров'я, зокрема у сфері ВІЛ/СНІДу**

За існування двох основних традицій щодо трактування політики у сфері охорони громадського здоров'я ширше теоретичне бачення політики як процесу з її акторами, контекстом та спрямованістю на кінцевий результат дає більше простору для осмислення концепту чинників впливу на політику, аніж вузьке її розуміння як певного законодавства з конкретної проблеми.

Загалом у літературі розрізняють дві великі групи чинників впливу на політику: ендогенні, або внутрішні, обумовлені власне самою природою змісту політики, та екзогенні, або зовнішні, які існують незалежно від конкретної політики й слугують їй контекстом.

З-поміж внутрішніх чинників важливими вважають легітимність політики, її технічну здійсненність та співвіднесеність із існуючими цінностями. Вагомий вплив має й специфіка певної хвороби або епідеміологічна ситуація щодо неї.

До зовнішніх чинників відносять: ситуативні, структурні, культурні та міжнародні, що пов'язані із зовнішнім оточенням. Їх також поділяють на політичні, правові, економічні, соціально-демографічні, технологічні та пов'язані із системою охорони здоров'я.

Спираючись на аналіз літератури щодо світового досвіду формування та впровадження політики ВІЛ/СНІДу в різних країнах, можемо виокремити такі чинники впливу на цю політику:

- глобальний характер та особлива довготривала екстремальна природа епідемії ВІЛ/СНІДу є сильними зовнішніми чинниками, які посилюють напругу між надзвичайним підходом політики охорони громадського здоров'я, у рамках якого вдаються до певних засобів примусу, і демократичною повагою до прав особистості;

- структурний характер ВІЛ/СНІДу разом із соціоекономічними та політичними чинниками диктує потребу в інтегрованому багато-секторному підході до розв'язання проблем дискримінації, нерівності, безробіття, бідності, соціального виключення та стигматизації ВІЛ-позитивних людей;

- зміна економічної діяльності, яка спричиняє масове переселення, трудову міграцію та поїздки на довгі відстані, сприяє поширенню ВІЛ/СНІДу;

- допомога міжнародних урядових і приватних донорів вважається вагомим чинником, який може мати як сприятливий, так і перешкоджаючий характер. Адже надання суттєвого фінансування для боротьби з ВІЛ/СНІДом водночас створює нові проблеми щодо координації та узгодження з національною політикою, процесами та інституціями, часом підсилюючи фрагментарність та непослідовність національної відповіді на епідемію;

- структурні політичні та управлінські чинники з особливим наголосом на ролі політичного лідерства, інституцій, механізмів досягнення консенсусу, рівня довіри громадян до свого уряду, бюрократичної системи, недержавного сектора, включно з релігійними організаціями, визначають як критичні. Як важливий чинник називають рівновагу між національним центральним лідерством та координацією, з одного боку, та децентралізованим плануванням та виконанням, з іншого;

- результати епідеміологічних та поведшкових досліджень, які демонструють відмінності в епідеміологічній картині різних регіонів, надзвичайно важливі для ефективної профілактики та формування загальної політики контролю за ВІЛ/СНІДом;

- ЗМІ можуть відігравати сприятливу роль у забезпеченні відкритого діалогу щодо складних для обговорення аспектів ВІЛ/СНІДу, як-то, питання сексуальності, наркотичної залежності. ЗМІ також надають звучання голосу громадянського суспільства, яке змушує політиків та уряди виконувати свої зобов'язання щодо протидії ВІЛ/СНІДу;

- інфраструктура охорони здоров'я та рівень інтеграції програми контролю ВІЛ/СНІДу у систему первинної медичної допомоги і контролю інфекційних хвороб, особливо венеричних та туберкульозу, визначаються як ключові чинники для ефективної дії та впливу політики в цій сфері;

- збільшення доступу до високоактивної антиретровірусної терапії (ВААРТ) стає значним чинником впливу, водночас породжуючи нові проблеми щодо розподілу ресурсів, впливу на політичні мотиви боротьби з ВІЛ/СНІДом та біопроцеси, пов'язані з самим вірусом, наприклад, мутації та появи резистентності до ліків.

## **Оцінка експертами політики у сфері ВІЛ/СНІДу**

Дані, отримані у результаті опитування, свідчать про те, що загальна ефективність політики ВІЛ/СНІДу в Україні впродовж 2000—2004 рр. оцінюється скоріше негативно, ніж позитивно. При цьому експерти з урядового сектору демонструють схильність до м'якіших оцінок, аніж експерти з донорського та неурядового секторів. Не спостерігалось відчутної відмінності між оцінками чоловіків і жінок.

З-поміж аргументів на підтвердження неефективності політики у визначеному періоді респонденти найчастіше згадували брак координації, декларативність, непослідовність та недостатнє фінансування державної відповіді на проблему ВІЛ/СНІДу. Важливо зазначити, що брак координації як характерна риса політичного та інституціонального контексту політики щодо ВІЛ/СНІДу в Україні є віддзеркаленням низької спроможності державного апарату до вироблення послідовної політики, сформованої у нашій державі політичної та управлінської культури; недостатньої взаємодії між різними зацікавленими міністерствами, владою національного і місцевого рівнів, між урядом, громадянським суспільством і бізнесом. Брак координації також свідчить про неузгодженість пріоритетів сфери охорони здоров'я у цілому та сектору громадського здоров'я зокрема.

Як аргументи на підтримку відносної ефективності політики ВІЛ/СНІДу у 2000—2004 рр. називалися: певний прогрес у запровадженні профілактичних та лікувальних заходів, прогресивні риси законодавства з питань ВІЛ/СНІДу та створення державної мережі обласних СНІД-центрів.

Оцінюючи позитивний (сприяючий) та негативний (перешкоджаючий) вплив різних чинників на політику в сфері ВІЛ/СНІДу у 2000—2004 рр., респонденти згадали всі дев'ять категорій чинників, запропонованих у питальнику: 1) демографія і стан здоров'я населення; 2) економічна сфера; 3) міжнародна сфера; 4) законодавча сфера; 5) загальна система охорони здоров'я; 6) політична сфера; 7) соціокультурна сфера; 8) сфера технології; 9) специфіка ВІЛ/СНІДу. При цьому дані опитування не дають підстав охарактеризувати жоден із цих чинників впливу на політику ВІЛ/СНІДу як винятково негативний або позитивний (табл. 1).

Таблиця 1. Оцінка експертами чинників, що впливають на політику щодо ВІЛ/СНІДу

Різновид чинника	Загальний вплив		Найбільш сприятливі		Найбільш перешкоджаючі	
	Заг. рахунок	Заг. ранг	Рахунок	Ранг	Рахунок	Ранг
Політичний	81	1	46	2	36	2
Міжнародний	53	2	47	1	4	7
Соціокультурний	49	3	8	6	41	1
Система охорони здоров'я	40	4	14	3	26	4
Економічний	33	5	6	7	27	3
Правовий	20	6	11	4	9	5
Технологічний	12	7	10	5	2	9
Специфіка ВІЛ/СНІДу	11	8	5	8	6	6
Демографія та стан здоров'я населення	7	9	4	9	3	8

Політичні чинники (81 бал), за оцінками експертів, виявилися найвпливовішими, набагато «випередивши» будь-яку іншу категорію, визначену як таку, що мала значний вплив на політику у зазначений період. Разом із тим необхідно зазначити, що ця категорія чинників є найбільш контраверсійною. Політичні чинники асоціювалися одночасно і з позитивним, і з негативними аспектами, з невеликою перевагою сприятливого рахунку над перешкоджаючим (46 до 35 відповідно).

Міжнародні чинники посіли друге, а соціокультурні — третє місце за силою впливу. Хоча система послуг охорони здоров'я опинилася на четвертому місці, її загальний рахунок досить великий (40) порівняно з іншими різновидами чинників.

Подібно до виявленої тенденції в оцінці політичних чинників, такі групи, як система послуг охорони здоров'я, специфіка ВІЛ/СНІДу та демографічні чинники отримали доволі неоднозначні оцінки, адже кожна з цих категорій набрала майже однакову кількість сприятливих і перешкоджаючих балів.

Міжнародні та політичні чинники мають найбільшу кількість сприятливих балів щодо впливу на політику ВІЛ/СНІДу, серед яких найбільш виразно виділялися міжнародна фінансова та технічна допомога, політичні зобов'язання, політичне лідерство країни, що поставили питання ВІЛ/СНІДу на порядок денний у країні, та зростаючий голос і позиція громадянського суспільства, особливо національної мережі людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом.

Два різновиди чинників - міжнародні й технологічні - оцінено як найменш суперечливі й такі, що мають переважно сприятливий характер.

Соціокультурні та економічні групи чинників пов'язують переважно з перешкоджаючим впливом на політику ВІЛ/СНІДу, а чинники системи надання послуг охорони здоров'я оцінюються скоріше як перешкодження, аніж сприяння ефективній політиці.

3-поміж провідних перешкоджаючих чинників відзначають стигматизацію ВІЛ-позитивних людей та вразливих груп ризику, проблеми, пов'язані з бідністю й ерозією соціального і людського капіталу, брак координації та послідовної доказової національної стратегії протидії ВІЛ/СНІДу, неадекватне фінансування програм та структурна неспроможність загальної системи надання медичних послуг охорони здоров'я.

Пов'язане з питанням браку уваги до профілактики ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків як основної рушійної сили епідемії в Україні, це дослідження підтвердило висновки, зроблені у попередніх працях [43—45] щодо суперечливості правових аспектів, які одночасно розглядаються і як сприятливі, і як перешкоджаючі чинники політики ВІЛ/СНІДу в Україні. Хоча основна, стрижнева частина національного законодавства щодо ВІЛ/СНІДу вважається прогресивною та відповідає міжнародним зобов'язанням, карально-заборонний підхід держави до наркотиків та проституції залишається одною з основних перешкод на шляху до ефективної політики ВІЛ/СНІДу, особливо щодо «зменшення шкоди» та замісної терапії як ефективного доказового методу профілактики ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків у багатьох країнах Європи і світу.

Неодноразово згадувалася корупція як сильний несприятливий чинник, що пронизує усі найважливіші типи чинників, що впливають на політику ВІЛ/СНІДу в Україні.

Варто зазначити, що специфіка ВІЛ/СНІДу як одного з ендегенних чинників політики на противагу екзогенним, або контекстним, наприклад, політичним, міжнародним, соціокультурним чи економічним, була оцінена як така, що мала відносно незначний вплив на політику ВІЛ/СНІДу в Україні у зазначений період.

Одним із основних отриманих результатів дослідження стало виявлення та підтвердження того, що першопричина недосконалості та непослідовності стратегії та політики у сфері ВІЛ/СНІДу криється в ігноруванні основних епідеміологічних та поведінкових доказових характеристик ВІЛ/СНІДу в Україні при плануванні та впровадженні політики на тлі паралельної епідемії наркозалежності та нелегального вживання наркотиків. Це піднімає на поверхню внутрішній конфлікт у суспільстві між потребою охорони громадського здоров'я - пріоритетувати профілактику серед груп населення з найбільшим ризиком інфікування себе та інших людей (а саме СІН і людей, що надають й отримують комерційні секс-послуги), та широко розповсюдженою, особливо у секторі охорони здоров'я, стигмою та соціальним виключенням тих самих груп у суспільстві.

Міжнародний зовнішній чинник, що асоціюється з донорською фінансовою та технічною допомогою, перш за все з грантом Глобального Фонду та кредиту Світового Банку щодо контролю ВІЛ та туберкульозу, вважається найвпливовішим сприятливим чинником політики відповіді на ВІЛ/СНІД. У той же час при тому, що внутрішні ресурси покривали менш, ніж п'яту частину агрегованих витрат на боротьбу з ВІЛ/СНІДом, постає серйозна проблема залежності національної політики та відповіді на епідемію від зовнішнього фінансування, а відтак ставить під загрозу їхню життєздатність у найближчому майбутньому, а саме після 2007 року.

Результати дослідження показують, що хоча чинники системи надання послуг охорони здоров'я набрали досить високий бал сприятливості, їхній переважаючий несприятливий вплив, що асоціюється зі структурними неспроможностями системи медичної допомоги, відсутністю

послідовної політики громадського здоров'я, брак підготовленого персоналу, поширеною стигматизацією вразливих до ВІЛ і ВІЛ-позитивних людей та корупцією, вважаються одними з критичних перешкод на шляху до формування та здійснення ефективної політики ВІЛ/СНІДу в Україні.

Система охорони здоров'я під тягарем епідемій інших хвороб, таких як наркотичні та алкогольні отруєння, серцево-судинні хвороби, туберкульоз та мультирезистентний туберкульоз, венеричні захворювання, та довготривалого недофінансування та відсутності інвестицій в інфраструктуру первинної медичної допомоги та професійного розвитку персоналу змушена власними силами протидіяти ВІЛ/СНІДу. Сектор охорони здоров'я у найкращому разі міг тільки реагувати на наслідки ВІЛ/СНІДу, намагаючись уникнути масового зараження через запровадження системи безпеки крові та попередження трансмісії ВІЛ через медичні маніпуляції. Наявний зараз дисбаланс розподілу ресурсів на користь пом'якшувальних і лікувальних заходів та швидке розгортання ВААРТ, переважно фінансоване із зовнішніх джерел, та недостатність цільової профілактики становить загрозу життєздатності національної відповіді на ВІЛ/СНІД та загальній середньо- і довгостроковій спроможності сектору медичної допомоги справлятися з наслідками росту захворюваності на ВІЛ/СНІД та збільшенням числа ВІЛ-позитивних пацієнтів, які потребують лікування та догляду.

Роль місцевих політиків та держслужбовців не була безпосередньо вказана учасниками цього дослідження як вагомий чинник. Однак респонденти відзначали брак уваги до вироблення пріоритетів охорони громадського здоров'я та недоліки системи надання таких послуг, що належать до сфери відповідальності місцевої влади, як найвагоміші чинники системи охорони здоров'я, що перешкоджають політиці ВІЛ/СНІДу. Ці міркування частково підтверджують висновки попередніх досліджень щодо ролі місцевих політиків та чиновництва [46].

На противагу висновкам міжнародних літературних джерел [47— 51] щодо важливої (й часто сприятливої) ролі ЗМІ у формуванні та реалізації політики ВІЛ/СНІДу, це дослідження, подібно до попереднього спеціального дослідження ЗМІ у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні [52], не виявило, що цей чинник сприймався як той, що істотно впливає на політику ВІЛ/СНІДу в Україні в 2000-2004 рр.

## **Висновки**

Розрізняють дві великі групи чинників впливу на політику: ендогенні, зумовлені насамперед внутрішнім змістом політики, та екзогенні, або зовнішні, що існують незалежно від політики та слугують їй контекстом. Серед екзогенних виділяються такі чотири категорії: структурні (включно з політичними, інституціональними, демографічними, системи охорони здоров'я), культуральні, зовнішні, або міжнародні, та ситуативні.

Результати дослідження дають підстави стверджувати, що загалом політика ВІЛ/СНІДу в Україні в 2000-2004 рр. була малоефективною; непослідовною; без чітких пріоритетів та показників досягнення результатів, відірваною від доказової бази та без адекватного фінансування; зміщеною у бік пом'якшувальних заходів замість профілактичних; погано координованою та занадто залежною від зовнішнього фінансування.

Зовнішні структурні та соціокультурні чинники визначалися найзначнішими чинниками впливу на політику ВІЛ/СНІДу в Україні. Серед них політичні чинники, які вважають найвпливовішими, набагато перевищуючи усі інші різновиди чинників, виявилися водночас найбільш контраверсійною та змішаною групою; вони мали як сприятливий, так і перешкоджаючий вплив. Щодо правових аспектів, карально-заборонний характер державної політики щодо наркотиків та проституції залишається однією з ключових перешкод ефективної політики щодо ВІЛ/СНІДу.

Результати дослідження показують, що система медичної допомоги попри деякі сприятливі аспекти, мала переважно перешкоджаючий вплив на політику ВІЛ/СНІДу через структурні неспроможності, відсутність зв'язної політики і стратегії громадського здоров'я та брак підготовленого персоналу. Під багат шаровим тягарем хвороб, таких як туберкульоз та венеричні захворювання, система медичної допомоги у найкращому разі тільки реагувала на наслідки ВІЛ/СНІДу.

Наявний дисбаланс ресурсів на користь пом'якшувальних заходів, включно з лікуванням, фінансованими переважно із зовнішніх джерел, та значний брак цільової профілактики, становить

істотну загрозу життєздатності системи надання медичної допомоги, бюджету охорони здоров'я та усієї політики ВІЛ/СНІДу.

Ігнорування базових доказових епідеміологічних та поведінкових рис української епідемії ВІЛ/СНІДу при плануванні та виконанні політики на тлі паралельної епідемії наркозалежності, зловживання наркотиками і туберкульозу, лежить в основі недолугості та непослідовності політики та стратегії профілактики та контролю ВІЛ/СНІДу в Україні. Це оголює внутрішній конфлікт між потребою охорони громадського здоров'я — у першу чергу спрямувати найбільші ресурси на профілактику ВІЛ серед груп із найбільшим ризиком зараження себе та інших і поширеною стигмою й соціальним виключенням цих груп у суспільстві.

Корупція залишається найбільш часто згадуваною наскрізною темою серед багатьох груп чинників впливу на політику ВІЛ/СНІДу.

Використання можливостей ЗМІ для творення ефективної політики у сфері ВІЛ/СНІДу за допомогою виявлення та обговорення критичної інформації та доказів було недостатнім.

Міжнародна допомога хоча й асоціюється з найвагомішим сприятливим чинником впливу на політику, водночас викликає питання ускладненої координації і надто великої залежності національної відповіді на епідемію від зовнішнього фінансування, а тим самим підривається подальша життєздатність політики та програм контролю за ВІЛ/СНІДом.

Без одночасної активної й прозорої соціальної політики українського уряду, спрямованої на боротьбу з прихованою бідністю, тобто бідністю доступу до громадських благ, із соціальним виключенням широких верств населення та корупцією, навіть найефективніша та доказова політика протидії ВІЛ/СНІДу навряд чи буде мати істотний вплив на зменшення поширення епідемії ВІЛ/СНІДу та контроль за нею в Україні.

Отже, результати цього дослідження дають підстави стверджувати, що контекстні структурні та процесні чинники впливу на політику недооцінювалися національними виробниками політики під час формування та впровадження стратегії протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні у 2000-2004 роках. Як аналіз документів, так і експертне опитування підкреслили важливість структурних (включно з політичними, інституційними, економічними аспектами й системою надання медичної допомоги) та соціокультурних чинників як вагомих передумов ефективності політики громадського здоров'я у сфері профілактики та контролю епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

## Література

1. Operational Statistics on HIV and AIDS in 2001-2006 of the State AIDS Centre / The Ukrainian State AIDS Centre, InfoCentre of the International HIV/AIDS Alliance in Ukraine.
2. Report on HIV epidemiology in Central Asia and Eastern Europe: Country summaries. - UNAIDS, 2004.
3. Ukraine: National Report on the follow-up to the UNGASS Declaration of commitment on HIV/AIDS: Reporting period: January 2003 — December 2005 // Ukrainian State AIDS Centre, Ministry of Health of Ukraine. — Ministry of Health of Ukraine, 2005. - 55 p.
4. Millennium Development Goals: Ukraine: Analytical Report / The Ministry of Economy and European Integration of Ukraine in collaboration with UNDP. - Kyiv, 2003. - P. 19.
5. Аналітичний звіт за ключовими результатами досліджень 2004 року щодо відповіді країни на епідемію ВІЛ/СНІД із рекомендаціями щодо розвитку програм / Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. — К., 2005.
6. Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004—2008 роки / Кабінет Міністрів України. — Постанова, Концепція, Програма, заходи від 04.03.2004 № 264. - [Цит. 2006, 30 січня]. - Доступна з: «<http://zakon.rada.gov.ua>».
7. Стан дотримання прав людини на гідний рівень життя // Національна безпека і оборона. — К.: Український центр економічних і політичних досліджень ім. О. Разумкова, 2001. — №3 (15). — С. 3—15.
8. Гуманітарні аспекти якості життя людини // Національна безпека і оборона. — К.: Український центр економічних і політичних досліджень ім. О. Разумкова, 2001. - №3 (15). - С 16-25.

9. Демченко І. Л., Варбан М. Ю., Салабай Н. В. Чинники формування державної політики з ВІЛ/СНІД в Україні: Аналітичний звіт за результатами опитування посадовців різних рівнів / Програма розвитку ООН, проект «Врядування в питаннях ВІЛ/СНІД». - К.: 2005. - 84 с
10. Barnett T. et al. The social and economic impact of HIV/AIDS in Ukraine // Social Science and Medicine. - 2000. - № 51 (9). - P. 1-17.
11. Coker R. J, Atun R. A, McKee M. Health-care system frailties and public health control of communicable disease on the European Union's new eastern border //The Lancet. - 2004. - № 363. - P. 1389-1392.
12. Coordinated and integrated approach to combat HIV/AIDS within the European Union and its neighborhood: Commission Working Paper// Commission of the European Communities. — Brussels, 2004.
13. Barnett T. et al. Opt. cit.
14. Define K. L. et al. The HIV/AIDS epidemic in Eastern Europe: recent patterns and trends and their implications for policy-making // AIDS. — 1999. — № 13(7).-P. 741-749.
15. GrundJ.-P.C. et al.. QUO VADIS? Role of injecting drug users in the development of the epidemic of HIV-infection in Ukraine: A Case Study of the Ukrainian HIV Case Registration System // Ukrainian AIDS Centre, Ministry of Health. - K., 2005 [Unpublished].
16. Hamers F. R, Downs A. M. HIV in Central and Eastern Europe // The Lancet. — 2003. - № 361. - P. 1035-1044.
17. Kobyshcha Yu. The testing policy for HIV infection in Ukraine // Zh Mikrobiol Epidemiol Immunobiol. - 1999. - Jan-Feb. - № 1. - P. 66-67.
18. Mavrov G. I, Bondarenko G. M. The evolution of sexual transmitted infections in the Ukraine // Sexual Transmitted Infections. - 2002. - № 78. - P. 219-221.
19. Neil L., Zalata O., Coker R. On the European Union's new eastern border: health promotion, HIV, and Ukraine // European Journal of Public Health. — 2005. - №15 (4). - P. 336-338.
20. Reproductive and sexual health of adolescents in Ukraine: Situational analysis / United Nations Population Fund, МОН, UFPA. - Kyiv, 2004. - 71 p.
21. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні: Аналітичний звіт за результатами дослідження / Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. - К., 2005. - 41 с
22. Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату як компонент епідагляду другого покоління: Аналітичний звіт за результатами дослідження / Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. — К., 2005.-61 с
23. Аналітичний звіт за ключовими результатами досліджень 2004 року щодо відповіді країни на епідемію ВІЛ/СНІД із рекомендаціями щодо розвитку програм / Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. — К., 2005. — 18 с.
24. Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом: Сучасний стан і шляхи вдосконалення. — К.: Сфера, 2003. — 187 с.
25. Замісна терапія в Україні з огляду на законодавство: Аналітичний огляд / Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. — К., 2004. — 16 с.
26. Бега А., Реміга О., Шевляков І., Толопило А. Стратегія зменшення шкоди від вживання наркотиків як пріоритет у політиці профілактики ВІЛ/ СНІДу// Соціальна політика і соціальна робота. — 2005. — №2. — С. 5-27.
27. Priorities in preventing HIV/AIDS — harm reduction strategy / All Ukrainian Harm Reduciton Association, International Centre for Policy Studies. — К.: 2005. — 41 p. - [Cited. 2006, 20 Feb]. -Available from: «[http://www.icps.com.ua/doc/HramReduction\\_priorities\\_eng.pdf](http://www.icps.com.ua/doc/HramReduction_priorities_eng.pdf)».
28. Доступність послуг та права людей, які живуть з ВІЛ в Україні: Результати соціологічного дослідження / Всеукраїнська Мережа ЛЖВ. — К., 2004. -15 с.
29. Демченко І. Л., Варбан М. Ю., Салабай Н. В. Зазначена праця.
30. Інформованість про ВІЛ-інфекцію, СНІД і ставлення до людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією та СНІДом: Результати дослідження «СНІД Фонд Схід-Захід» (березень—квітень 2004 р). — [Цит. 2005, 14 червня]. — Доступний з: «<http://www.afew.org.ua>».
31. Отношение политиков, представителей СМИ и деятелей культуры к проблеме ВИЧ/СПИД в Украине: Аналитический отчет по результатам качественного исследования / Киевский международный институт социологии. — К.: 2003. — 24 с. — [Цит. 2005, 20 червня]. — Доступний з: «<http://aidsalliance.kiev.ua/ru/library/global/reportqualitative.doc>».



32. Knowledge, attitude, and behaviour towards HIV/AIDS related issues: results of a survey in Kyiv, Lviv and Odesa / Medecins Sans Frontieres. — Kyiv, 2000. - 8p.
33. Schleifer R. Rhetoric and risk: Human rights abuses impeding Ukraine's fight against HIV/AIDS: Keport // Human Rights Watch. - March, 2006. -Vol. 18. - № 2(D). - 84 p. - [Cited 2006, 4 April]. - Available from: <<http://www.aidsportal.org/repos/HRWukraine0306web.pdf>>.
34. Zikratyy Y., Mikityuk M., Banas E., Kasianczuk M., Leszczynski E. Men who have sex with men in Kyiv and Donetsk Region: situational assessment / Charity Fund «Substance Abuse and AIDS Prevention Foundation». — K.: Konus-U, 2005. -134 p.
35. Анализ реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине» в 2004 году: лечение, уход и поддержка // Новости ВИЧ/ СПИД: Бюллетень Международного Альянса по ВИЧ/ СПИД в Украине. - 2005. - Вып. 1 (13).-С. 2-11.
36. Діяльність громадських організацій з профілактики ВІЛ/СНІДу серед жінок секс-бізнесу: За результатами проекту «Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні» / О. Балакірева, Л. Андрушак, М. Варбан та ін. — К.: Укр. інститут соціальних досліджень, 2000. — 176 с.
37. Організація комплексного догляду та підтримки для ВІЛ-позитивних людей на базі громадських центрів / За ред. Т. Семигіної. — К.: ДП «Екс-прес-Поліграф», 2005. — 128 с.
38. «Continuum of care»: a model for caring for people living with HIV/AIDS / Medecins Sans Frontieres, Ukraine. — Kyiv, 2005. — October. — 12 p.
39. Петечук М., Семигіна Т. Політика запобігання ВІЛ/СНІДу у Сполучених Штатах Америки, Великобританії, Швейцарії та Україні // Соціальна політика і соціальна робота. — 2002. — №3, 4. — С. 32—48.
40. Медіа-іміджі ВІЛ/СНІДу в Україні / За ред. Т. Семигіної. — К.: Вид. дім «Києво-Могилянська академія», 2005. — 124 с
41. WaltG. Policy analysis: an approach// Health policy and systems development: an agenda for research / Ed. K. Janovsky. — Geneva: World Health Organisation, 1996. - P. 227.
42. Walt G. Global cooperation in international public health // International public health: diseases, programs, systems, and policies / Ed. M. H. Merson, R. E. Black, A. J. Mills. - Gaithersburg, Maryland: Aspen Publishers, 2001. -P. 667-697.
43. Рудий В. Зазначена праця.
44. Бега Л., Реміга О., Шевляков Л, Толопило А. Зазначена праця.
45. Priorities in preventing HIV/AIDS — harm reduction strategy. Opt. cit.
46. Демченко І. Л., Варбан М. Ю., Салабай Н. В. Зазначена праця.
47. SinghalA., Rogers E. Combatting AIDS: communication strategies in action. — USA: Sage Publications, 2003. - 423 p.
48. Patterson D. Political commitment, governance and HIV/AIDS: getting action from our political leadership // Canadian HIV/AIDS Policy & Law Review. — 2001.-№6.-P. 1-7.
49. Lush L., WaltG., Ogden J. Transferring policies for treating sexually transmitted infections: what's wrong with global guidelines?//Health Policy and Planning.— 2003. -№18(1). -P. 18-30.
50. AIDS in Europe: new challenges for the social sciences / Ed. by J. P. Moatti et al. - London: Routledge, 2000. - 259 p.
51. Ainsworth M., Beyrer C, Soucat A. AIDS and public policy: lessons and challenges of «success» in Thailand // International Journal of Health Politics, Law and Planning. -2003. - № 64 (1). - P. 13-37.
52. Медіа-іміджі ВІЛ/СНІДу в Україні. Зазначена праця.