

- Med. – 2005. – № 159. – P. 1026–1031. – Downloaded from: [www.archpediatrics.com](http://www.archpediatrics.com)
11. Quiroz H. Bullying in Schools. Fighting the Bully Battle. Discussion Activities for School Communities. – National School Safety Center, 2006.
12. Quiroz H. Bullying in Schools. Fighting the Bully Battle. Bullying Fact Sheet Series. – National School Safety Center, 2006.
13. Koo H. Time Line of the Evolution of School Bullying in Differing Social Contexts // Asia Pacific Education Review. – 2007. – Vol. 8, № 1. – P. 107–116. – Download from: <http://www.springerlink.com/journals>
14. Smith P. Ananiadou K. The Nature of School Bullying and the Effectiveness of School-Based Intervention // Journal of Applied Psychoanalytic Studies. – 2003. – Vol. 5, № 2. – P. 189–209. – Download from: <http://www.springerlink.com/journals>
15. Kim Y. Leventhal B. School Bullying and Youth Violence. Causes or Consequences of Psychopathological Behavior? // Arch Gen Psychiatry. – 2006. – № 63. – P. 1035–1041. – Downloaded from: [www.archgenpsychiatry.com](http://www.archgenpsychiatry.com)
16. Stopping school violence // Journal of Applied Psychoanalytic Studies. – 2003. – Vol. 5, № 2. – P. 117–124. – Download from: <http://www.springerlink.com/journals>

Y. Savelyev, T. Salata

### EXCLUSION AND VIOLENCE: DOES BULLYING EXIST IN UKRAINIAN HIGH SCHOOL?

*The phenomenon of bullying as a form of exclusion is analyzed in the article. Based on anonymous survey of 150 students of middle and senior classes it is described to which extent systematic school violence and its types is common in a Ukrainian high school.*

УДК 616.98:578.828:364.465](477)

Семигіна Т. В.

### ЕПІДЕМІЯ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ: СОЦІАЛЬНО-ПОЛІТИЧНІ АСПЕКТИ

*У статті розглянуто соціальні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні (витрати на подолання епідемії, вплив на економічний розвиток, демографічну ситуацію, появу нових груп соціально уразливих людей тощо). На основі аналізу прогалин та перешкод в організації системи схорони громадського здоров'я та політики протидії епідемії пропонуються практичні рекомендації для зміни ситуації.*

#### Актуальність дослідження

Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ), як і туберкульоз, найбільше поширений у бідних країнах. Подолання епідемії вимагає від урядів ужиття багатьох заходів, як соціально-профілактичних, так і лікувальних.

За накопичувальним підсумком, з 1987 р. до 1 січня 2009 р. в Україні офіційно зареєстровано 141 277 ВІЛ-інфікованих громадян України, у т.ч. 26 804 хворих на СНІД. Померло від захворювань, зумовлених СНІДом, 15 200 хворих.

На 1 січня 2009 р. під диспансерним наглядом в Україні перебувало 91 717 ВІЛ-інфікованих осіб, у т.ч. 10 410 хворих на СНІД. Показни-

ки поширеності ВІЛ-інфекції та СНІД становили 198,6 та 22,5 на 100 тисяч населення, відповідно. Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції спостерігаються в Дніпропетровській (455,2 на 100 тис. нас.), Одеській (454,0), Донецькій (442,9), Миколаївській (434,3) областях, м. Севастополь (334,8) та АР Крим (268,6).

У 2008 р. структура шляхів інфікування ВІЛ в Україні була такою: парентеральний (переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом) – 37,0 %, статевий (переважно гетеросексуальний) – 41,9 %, частка, яку становили діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками – 19,2%, не визначений шлях передачі – 1,9 % [1].

Разом з тим існує значна недооцінка кількості ВІЛ-інфікованих. Зокрема, згідно з узгодженою оцінкою вітчизняних та зарубіжних експертів (Український центр профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, ВООЗ, ЮНЕЙДС, МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу»), в Україні загальна кількість ВІЛ-інфікованих (усі вікові групи) на кінець 2007 р. становила майже 440 тис. осіб, у тому числі 395,3 тис. осіб у віці 15–49 років, з яких 163,7 тис. – ін'єкційні споживачі наркотиків. ВІЛ-інфікованим в Україні є 1,63 % населення у віці 15–49 років [2].

Унаслідок епідемії ВІЛ та її зв'язку з наркоманією, туберкульозом, бідністю та іншими факторами уразливості населення, в Україні наявна потреба у наданні допомоги насамперед соціально незахищеним категоріям населення, до яких належать сім'ї та діти, котрі зазнають впливу водночас багатьох чинників, що шкодять їхньому здоров'ю. Проте надання такої допомоги й відповідна політика мають ґрунтуватися на врахуванні можливих соціальних наслідків епідемії, а також соціальних чинників, на тлі яких розгортається епідемія.

Проведені в Україні дослідження акцентують увагу на окремих аспектах епідемії й є досить розрізненими. Зокрема, за останні роки було проведено низку поведінкових досліджень, що дають уявлення про основні чинники передачі вірусу серед уразливих до ВІЛ груп [3–5 та ін.] та оцінку чисельності цих груп [6]. Кілька досліджень було зосереджено на житті ВІЛ-позитивних людей: дотриманні їх прав на отримання допомоги [7], їхнього статусу в суспільстві і причин їх дискримінації [8–9]. Деякі дослідники зосереджувались на нормативно-правовому (М. Микитюк [10], В. Рудий [11]) та організаційному (І. Холожило [12]) аспектах протидії епідемії ВІЛ. Частина дослідників розглядала питання формування національної (А. Бега [13], Ю. Скуйбіда [14] та ін.) і регіональної (О. Худоба [15] та ін.) політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу та її імплементації в нинішніх умовах. Але проведені дослідження не дають структурованої картини щодо соціальних аспектів епідемії.

Ця стаття має на меті проаналізувати нинішній стан та можливості розвитку політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, насамперед з огляду на її соціально-політичний контекст. Вона розглядає соціальні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, аналізує прогалини та перешкоди в організації системи охорони громадського здоров'я, пропонує практичні рекомендації. Стаття ґрунтується на даних дослідження чинників поширення ВІЛ/СНІДу в Україні та засобів протидії епідемії, що виконувалось 2009 року Центром досліджень соціальної політики та охо-

рони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія»

### Соціальні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу

Для того, щоб успішно боротися з ВІЛ/СНІДом, люди, які живуть з вірусом, повинні мати доступ до широкого спектра послуг з лікування, догляду та підтримки, що надаються комплексно. В Україні на протидію епідемії ВІЛ/СНІДу витрачається понад 30 млн. доларів внутрішніх і зовнішніх ресурсів (це – без витрат домогосподарств на засоби профілактики), але дефіцит ресурсів залишається значним [16]. При цьому 70 % лікування антиретровірусною терапією, 80 % профілактичної роботи здійснюється в Україні за кошти міжнародних донорів.

Демографічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні пов'язані передусім з її впливом на показники захворюваності та смертності серед населення. Більшість випадків інфікування ВІЛ має місце серед осіб найактивнішого репродуктивного віку (20–34 роки). Хвороба, безумовно, впливає на їхню дітородну функцію, що серед іншого негативно позначається на рівні народжуваності в Україні. Зниження фертильності жінок, інфікованих ВІЛ, загострює демографічний спад і обумовлює більш тривалі наслідки.

Економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу полягають у:

- підвищенні захворюваності та смертності;
- зменшенні пропозиції робочої сили, її ефективності та продуктивності праці;
- втраті інвестицій у людський капітал та зменшення прибутків від таких інвестицій;
- зростанні видатків на охорону здоров'я та втрата податкових доходів;
- скороченні державних та приватних заощаджень і капіталовкладень.

Фахівці прогнозують, що до 2014 р. загальна кількість ВІЛ-інфікованих в нашій державі може скласти від 478 500 (оптимістичний сценарій) до 820 400 осіб (песимістичний сценарій). Рівень поширеності серед дорослих становитиме від 1,9 до 3,5 %, залежно від припущень прогнозування. За прогнозами вчених, загальний добробут населення в середньому знизиться ще на 8 %, на 9 % скоротяться інвестиції, на 1–9 % – обсяги капіталовкладень.

Оскільки до 2014 р. три чверті всіх нових випадків інфікувань ВІЛ припадатиме на вікову групу 20–34 роки, половину з яких становитимуть жінки, це означатиме:

- скорочення населення України (додатково до основного прогнозованого демографічного спаду ще на 300–500 тис. осіб);
- зменшення населення працездатного віку на 0,8–14 %;

- зменшення чисельності робочої сили на 1–2 % (ці втрати відчуватимуться досить довго, адже від епідемії найбільше потерпають молодші групи);
- зменшення загальної чисельності зайнятих на 10,4 % – з 20,4 млн. осіб (нині) до 18,3 мільйона.

Втрати доходів держави внаслідок зниження рівня зайнятості, спричиненого епідемією ВІЛ/СНІДу, через несплачені податки на доходи і внески до Пенсійного фонду та фондів соціального страхування, за експертними оцінками, зростуть до 263–418 млн. гривень. Водночас передбачаються додаткові видатки Державного бюджету 2014 р. на рівні 109–200 млн. грн на пенсії за стійкою непрацездатністю внаслідок ВІЛ/СНІД і ще 7–12 млн. – на оплату тимчасової непрацездатності через ВІЛ. Загалом річні державні видатки, що не пов'язані з наданням медичних послуг, коливатимуться від 402,8 до 673 млн. гривень.

Якщо не буде вжито необхідних заходів, СНІД стане причиною кожної третьої передчасної смерті чоловіків у віці від 15 до 49 років.

За оцінками фахівців, до серйозних тривалих наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу слід віднести не тільки появу дітей, що мають ВІЛ-позитивний статус і специфічні потреби в медико-соціальному догляді, а й появу нового суспільного феномена – сирітства – внаслідок СНІДу. Він підсилюватиме і без того вкрай несприятливу ситуацію із сирітством, проблемами бездоглядності та безпритульності серед дитячого населення в Україні. За результатами соціально-економічного прогнозу, число таких дітей-сиріт у 2014 р. може досягти у кращому разі 105,1 тис. осіб, у гіршому – 169,3 тис. [17].

Проте слід мати на увазі, що в основу наведених прогностичних сценаріїв було покладено рівень поширеності ВІЛ в Україні в 2004 р., який, за експертними розрахунками, на той момент сягав 477 тис. осіб, тоді як офіційно цей показник у тому ж році становив лише 60–65 тис. Тобто, за оптимістичним прогнозом зростання епідемії практично не відбувається: згідно з ним, у 2010 р. поширеність ВІЛ зросте на 2 %. Однак, якщо припустити, що в найближчому майбутньому збільшиться частота звернень за тестуванням й активніше виявлятимуться носії ВІЛ-інфекції (а це може бути обумовлено реальним розвитком ВІЛ-сервісних організацій і зниженням рівня дискримінації людей, які живуть із ВІЛ або належать до уразливих груп), то впродовж наступних років можна сміливо прогнозувати значне зростання нових випадків інфікування ВІЛ – навіть за найбільш оптимістичного сценарію. А з огляду на загальну тенденцію до зменшення населення України, показник кіль-

кості хворих на 100 тис. жителів буде зростати більш активними темпами.

Вплив антиретровірусної терапії на працездатність ВІЛ-позитивних людей є суттєвим, але таке лікування має бути щоденним і безперервним. Воно потребує витрат Державного бюджету, і розвиток епідемії значною мірою залежатиме від того, скільки коштів буде в ньому передбачено на фінансування зокрема й цих медичних заходів.

У кожному разі до 2020 р. Україна перейде з групи країн, де епідемія ВІЛ/СНІДу вважається концентрованою, в групу країн, де вона є генералізованою, тобто такою, коли уразливим вважається все населення, а не окремі його категорії. Відтак соціальні наслідки стануть ще відчутнішими.

### **Прогалини й перешкоди організації охорони громадського здоров'я**

Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу реалізується в Україні в умовах недостатнього фінансування на гуманітарну сферу в цілому, що є причиною майже недоступності й низької якості медичних та соціальних послуг для всіх груп населення.

Епідемія ВІЛ/СНІДу і втручання міжнародних структур у політику охорони громадського здоров'я України яскраво висвітлили низку серйозних системоутворювальних прогалин в організації охорони громадського здоров'я.

Насамперед, ідеться про міфічність безкоштовного лікування будь-чого, у тому числі й ВІЛ/СНІДу, хоча це й декларується численними законодавчими актами, зокрема, Законом України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення». Фактично ж, в Україні фінансування зобов'язань держави перед своїми громадянами відбувається за рахунок міжнародних структур. Однак, попри значні вливання міжнародних донорів, антиретровірусним лікуванням забезпечено близько 30 відсотків тих, хто його потребує.

Отже, наявний разючий розрив між законами, що стосуються ВІЛ/СНІДу, і реальною практикою в Україні. Наприклад, законодавство визначає, що лікування АРВ-препаратами та інша медична допомога повинні бути безплатними і доступними для всіх. Проте, за численними свідченнями, в людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, вимагають оплати за тестування для виявлення захворювання і за лікування від опортуністичних інфекцій. Представники найбільш уразливих до ВІЛ груп свідчать, що їх змушували платити за «безплатні» послуги у 70 % випадків [13].

Чимало декларованих послуг фактично відсутні. Так, за українськими нормами тестування

на ВІЛ останнє має супроводжуватися дотестовим і післятестовим соціально-психологічним консультуванням. Проте, як засвідчили результати дослідження, проведеного Державним інститутом розвитку сім'ї та молоді в травні 2007 р., лише 2 % з тих, хто проходили цей тест, були «удостоєні» всього спектра послуг (дотестового консультування, власне тестування й отримання результатів, післятестового консультування) [18]. Така ситуація може спричинюватися, зокрема, відсутністю соціальних працівників і психологів у медичних закладах.

Частина послуг, потрібних для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу, в Україні досі не розвинена. Це стосується, серед іншого, паліативної допомоги (тобто такої, що дає полегшення) і хоспісної опіки (допомоги тим, хто йде з життя, та їхнім рідним).

З-поміж інших проблем слід відзначити:

- відсутність взаємозв'язків між медичною та соціальною сферою, брак соціальних працівників у медичних закладах, неможливість сформувати міждисциплінарні команди (як вихід – підписання угод між СНІД-центром та громадською організацією, котра забезпечує до- та післятестове консультування, соціально-психологічне консультування клієнтів, що проходять лікування);
- розпорошеність різних служб охорони здоров'я (чимало ВІЛ-позитивних людей мають потрібний діагноз – ВІЛ/наркозалежність/туберкульоз, тоді як взаємодії між програмами боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом і наркотичною залежністю бракує);
- порушений баланс лікувальних та профілактичних заходів у бік перших, інституційна (без)відповідальність за проведення профілактичної роботи серед найбільш уразливих до ВІЛ груп, а це переважно молодь; невміння проводити ефективну профілактичну роботу, що справді впливає на зміну поведінки на більш безпечну;
- корупційність медичної сфери (постійні скандали з тендерними закупівлями ліків, проблеми з використанням коштів міжнародних проектів).

Дані національних досліджень свідчать про нульову толерантність до ВІЛ-позитивних і низьку обізнаність громадськості з особливостями епідемії. Ці суспільні стереотипи аж ніяк не стимулюють людей до проходження тестування на ВІЛ і виявлення свого статусу. На жаль, негативні суспільні міфи та стереотипи щодо ВІЛ підтримують і відтворюють засоби масової інформації, і це призводить до певної скандальності публічного дискурсу з цієї тематики і надмірно політизує проблему. Невігластво виявляється як у намаганнях чинити перешкоди

навчанню ВІЛ-позитивних дітей у загальноосвітніх школах, так і в постійному залякуванні СНІД-тероризмом (у медіа раз у раз з'являються повідомлення щодо ВІЛ-позитивних гвалтівників, наркоманів, що штиркають голками, тощо).

Дослідники, зокрема, звертають увагу на переслідування споживачів наркотиків правоохоронними органами, що ускладнює надання послуг, спрямованих на запобігання та лікування, а також здійснення заходів зі зменшення шкоди від вживання наркотиків (такі як програми заміни використаних голки на нові та замісна терапія). У деяких випадках міліція під час арешту конфісковує антиретровірусні препарати, змушуючи пацієнтів перервати їхнє лікування. Споживачі наркотиків та особи, які надають сексуальні послуги за плату, також стикаються з іншими формами міліцейської наруги, зокрема з жорстоким побиттям, тортурами й арештами [9].

Власне, негативне ставлення до ВІЛ-позитивних, наркозалежних – це складова суспільної практики соціального відторгнення різних груп населення, а також таврування всіх хворих і непрацездатних як меншовартісних членів суспільства, що успадковано від радянської медичної моделі інвалідності.

Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу віддзеркалює ті труднощі та проблеми, що притаманні політичній системі України в цілому:

- непрозорість і неpubлічність державної політики, відсутність системи моніторингу та оцінки впроваджуваних заходів, брак особистої та інституційної відповідальності за виконання ухвалених рішень;
- нерозвиненість громадянського суспільства, брак реальних механізмів громадського контролю за діяльністю міністерств та відомств;
- домінування зацікавлених груп, що обстоюють передовсім власний, а не суспільний інтерес (наприклад, яким вигідні відсутність реабілітаційних програм для уразливих груп, насамперед, для споживачів ін'єкційних наркотиків, і відсутність замісної підтримувальної терапії, бо представники цих груп втрачають прибутки унаслідок контрольованого вживання наркозалежними медичних препаратів у лікувальних закладах замість купівлі наркотиків у ділків).

Отже, поширення ВІЛ/СНІДу зумовлюється низкою взаємопов'язаних причин, що мають соціальне, економічне та психологічне підґрунтя. Водночас епідемія ВІЛ/СНІДу яскраво висвітлила системні прогалини в організації медико-соціальних послуг людям із проблемами здоров'я, нетолерантність українського суспільства до людей, що належать до соціально уразливих груп.

### Рекомендації щодо розв'язання проблеми

Політика протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, спрямована на попередження, подолання та зменшення її наслідків з допомогою системи заходів, що включає профілактику ВІЛ-інфекції, догляд та підтримку ВІЛ-позитивних тощо, має стати в Україні одним зі справжніх пріоритетів державної політики – як у сфері охорони здоров'я, так і соціального розвитку в цілому.

Наступні кроки є найбільш важливими для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу у нашій державі.

**1. Забезпечення адекватного рівня державного фінансування програм із протидії ВІЛ/СНІДу,** ефективного використання та управління ресурсами, а також відновлення повноцінної й регулярної роботи Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, покликаної координувати відповідні заходи.

**2. Здійснення загальних заходів – боротьба з бідністю, перегляд наркополітики** (розширення реабілітаційних програм для наркозалежних, насамперед для споживачів ін'єкційних наркотиків, перегляд граничних доз, за зберігання яких настає кримінальна відповідальність, тощо).

Структурний характер ВІЛ/СНІДу разом із соціально-економічними та політичними чинниками диктує потребу в інтегрованому багатосекторному підході до розв'язання проблем дискримінації, нерівності, безробіття, бідності, соціальної ізоляції та стигматизації ВІЛ-позитивних людей.

**3. Проведення активної і цілеспрямованої профілактики,** котра повинна включати:

- статеве виховання молоді;
- інформаційні кампанії щодо шляхів передачі ВІЛ, доступ до тестів і профілактичних послуг із застосуванням сучасних ефективних методів та засобів комунікації;
- профілактичні заходи на робочих місцях;
- стимулювання до проходження тестування на ВІЛ, особливо в уразливих групах (споживачі

ін'єкційних наркотиків та особи, які надають сексуальні послуги за плату, тощо);

- зміну ставлення до ВІЛ-позитивних людей, запобігання проявам дискримінації у ставленні до них, розвиток адвокаційних (правозахисних) програм.

Для ефективної профілактики та формування загальної політики контролю за ВІЛ/СНІДом важливо брати до уваги результати епідеміологічних і поведінкових досліджень, котрі демонструють відмінності в епідеміологічній картині різних регіонів.

**4. У сфері лікування та догляду людей із ВІЛ необхідно:**

- запровадити інтегрований підхід (надання комплексних медико-соціальних послуг на базі одного закладу, комплексне лікування ВІЛ, туберкульозу та наркоманії тощо), що, зокрема, потребує розробки протоколу використання лікарських засобів для лікування ВІЛ-асоційованого туберкульозу;
- вдосконалити систему державних закупівель АРВ-препаратів, подолати корупцію в цій сфері і забезпечити якість препаратів, що закуповуються Міністерством охорони здоров'я України;
- розвивати замісну терапію для споживачів ін'єкційних наркотиків, що має обов'язково супроводжуватися послідовним професійним соціально-психологічним консультуванням;
- здійснювати необхідне лікування опортуністичних (супутних) інфекцій, що загрожують життю ВІЛ-позитивних людей;
- розвивати хоспісну допомогу і паліативний догляд за хворими на СНІД, що, зокрема, потребує розробки відповідних проектів нормативних документів і внесення до законодавства тих змін, які дали б змогу запровадити паліативну допомогу в Україні, а також розробки освітніх заходів та освітньої програми щодо паліативної допомоги.

1. ВІЛ-інфекція в Україні / Інформаційний бюлетень МОЗ України, Український центр профілактики і боротьби зі СНІД, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського АМН України», Центральної СЕС МОЗ України, Київського міського центру профілактики та боротьби зі СНІД. – Вип. 31. – К., 2009. – 31 с.
2. ВІЛ-інфекція в Україні : Інформаційний бюлетень МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом. – Вип. 29. – К., 2008. – 30 с.
3. Аналітичний звіт за ключовими результатами досліджень щодо відповіді країни на епідемію ВІЛ/СНІД і рекомендації для вироблення програм / Бочкова Л. та ін.. – К., 2005. – 18 с.
4. Довбах Г. В. Моніторинг поведінки представників груп-містків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління : Аналітичний звіт за результатами дослідження / Г. В. Довбах, Н. Б. Погоріла, Є. А. Польщикова. – К. : Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005. – 31 с.
5. Моніторинг поведінки жінок, які надають сексуальні послуги за плату, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління : Аналітичний звіт за результатами дослідження / Артюх О. Р., Балакірєва О. М., Бочкова Л. В. та ін. – К. : Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2005. – 59 с.
6. Оцінка чисельності груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ в Україні : Аналітичний звіт за результатами дослідження / Балакірєва О. М., Гусак Л. М., Довбах Г. В. та ін. – К. : Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2006. – 28 с.
7. Бойко І., Савельєв Ю. Лікування ВІЛ-позитивних осіб антиретровірусною терапією в умовах тимчасового затримання / І. Бойко, Ю. Савельєв // Соціальна політика і соціальна робота. – 2008. – № 1. – С. 5–15.
8. Оцінка вразливості людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, в Україні : Результати соціологічного долідження. – К. : ПРООН, 2008. – 104 с.

9. Риторика та ризик. Порушення прав людини перешкоджає боротьбі України з ВІЛ/СНІДом / Організація «Нагляд за правами людини» [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.hrw.org/ukrainian/docs/2006/03/02/ukrain12735.htm>.
10. Микитюк М. Стандарти соціальних послуг з профілактики ВІЛ/СНІДу: нормативно-правові передумови / М. Микитюк // Соціальна політика і соціальна робота. – 2006. – № 1. – С. 13–24.
11. Рудий В. Законодавство України у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом : Сучасний стан і шляхи вдосконалення / В. Рудий. – К. : Сфера, 2004. – 187 с.
12. Холожило І. І. Міжгалузева співпраця у сфері профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні : методика оцінювання / І. І. Холожило // Державне управління: теорія і практика. – 2007. – № 2 (6) [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/Dutp/2007-2/>
13. Бега А. Громадський нагляд за державною політикою з ВІЛ/СНІД в Україні : Цикл звітів про політику у сфері ВІЛ/СНІД у В'єтнамі, Нікарагуа, Сенегалі, Сполучених Штатах Америки й Україні / А. Бега. – К., 2007. – 63 с.
14. Скуйбіда Ю. В. Проблема ВІЛ/СНІДу як питання порядку денного в публічній політиці України / Ю. В. Скуйбіда // Наукові записки НаУКМА. – Т. 45. Політичні науки. – 2005. – С. 71–77.
15. Худоба О. В. Удосконалення формування та реалізації державної політики у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та наркоманії в Україні (на прикладі Львівської області). Автореферат дис. канд. наук з державного управління / Львівський регіональний інститут державного управління Національної академії державного управління при Президентові України. – Львів, 2008. – 20 с.
16. GFATM Sixth Call for Proposals – Ukraine : HIV/AIDS Proposal «Support for HIV and AIDS Prevention, Treatment and Care for Most Vulnerable Populations in Ukraine». – Kyiv, 2006.
17. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні / Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, Світовий Банк. – К., 2006. – 113 с.
18. Рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу, поведінка та ставлення до людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом : Аналітичний звіт дослідження / Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. – К., 2007. – 100 с. [Не опубл.]

*T. Semigina*

### **HIV/AIDS EPIDEMICS IN UKRAINE: SOCIAL AND POLITICAL ASPECTS**

*The paper reviews the social consequences of the HIV/AIDS epidemic in Ukraine (expenditures on the overcoming of epidemic, impact on economic development and demographic situation, appearing of new socially vulnerable groups etc.). Author proposes practical recommendations for improvement of situation based on analysis of challenges for public health system and policies to combat HIV/AIDS in Ukraine.*