

Клименко Н. В.,

студентка Національного університету «Києво-Могилянська академія»

Семигіна Т. В.,

канд. політ. наук, доцент Національного університету
«Києво-Могилянська академія»

ІНСТРУМЕНТИ ПОЛІТИКИ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДу В УКРАЇНІ

Розглянуто різновиди інструментів політики протидії ВІА/СНІДу в Україні: регулювання, фінансування, організація надання послуг, вплив на поведінку та оплата за послуги. Визначено основні результати втілюваних знарядь політики. Висвітлено думку фахівців у сфері ВІА/СНІДу щодо задіяних інструментів політики та шляхів їх удосконалення.

Ключові слова: інструменти політики, протидія ВІА/СНІДу, фінансування, організація надання послуг, вплив на поведінку, оплата за послуги.

Вступ

В умовах стрімкого розповсюдження в Україні ВІА-інфекції надзвичайно важливим є аналіз відповідних заходів політики, покликаних приборкати епідемію ВІА/СНІДу. Проте варто зазначити, що наукових публікацій, присвячених проблемам політики та державного управління у сфері ВІА/СНІДу в Україні, небагато. Можна констатувати недостатню розробленість цієї проблематики. Хоча окремі доробки фахівців існують [7; 17], однак вони залишають поза увагою питання застосування інструментів (засобів, знарядь) політики у цій сфері. Слід зауважити, що під такими інструментами

у науковій літературі мають на увазі засоби досягнення певного політичного результату [10, 205] або специфічні засоби, за допомогою котрих політика як реакція на проблему впроваджується в життя [16, 520], чи дії, покликані змінити людську поведінку [15, 204–205].

Найприйнятнішою для сфери охорони здоров'я, і як наслідок для сфери протидії епідемії ВІА/СНІДу, видається класифікація інструментів політики, описана дослідниками М. Робертсом, В. Хсіао, П. Берманом та М. Рейчем. Згідно із цими авторами до засобів політики належать: регулювання, фінансування, оплата надавачам медичних послуг, організація надання послуг та вплив на поведінку [18]. Останній інструмент український науковець Н. Солоненко визначає як «соціальний маркетинг» [14, 6]. Наразі ризикована поведінка може бути змінена шляхом інформування, маркетингу, встановлення стимулів, обмежень, організації виховання або визначення заборон.

Зважаючи на те, що дослідження питання застосування та оцінки інструментів політики протидії ВІА/СНІДу недостатньо вивчене й аналізуються переважно інструменти політики загалом, як в соціальній, так і в інших сферах, головна мета статті – з'ясувати специфіку використання інструментів політики, виокремлених М. Робертсом, В. Хсіао, П. Берманом та М. Рейчем, для протидії епідемії ВІА/СНІДу в Україні.

Методологія дослідження

Дослідження проводили у Києві з січня по травень 2010 року. Для збору інформації використовували якісні методи дослідження: аналіз документів та опитування експертів.

Аналіз документів передбачав вивчення нормативно-правової бази України в сфері протидії епідемії ВІА/СНІДу, зокрема Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (1991 р.); державних програм забезпечення профілактики ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 рр. та 2009–2013 рр.; Дорожньої карти щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІА/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 р.

Щоб з'ясувати реальний стан функціонування задекларованих інструментів політики протидії ВІЛ/СНІДу, було проведено 15 напівструктурованих інтерв'ю фахівців, які працюють у зазначеній сфері понад п'ять років, у 14 організаціях: трьох державних структурах національного рівня, чотирьох міжнародних організаціях, сімох громадських організаціях національного рівня.

Інструменти політики, задекларовані чинним законодавством у сфері ВІЛ/СНІДу

Інструменти політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні не мають визначення в законодавстві. У нормативно-правових актах йдеться про заходи з профілактики, лікування, догляду та підтримки людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом. Вдаючись до конкретизації способу застосування кожного з таких заходів, слід зазначити, що інструменти політики з профілактики передбачають:

- освітньо-роз'яснювальну роботу серед загального населення, передусім молоді;
- роботу серед груп ризику;
- використання медичних виробів одноразового застосування вітчизняного виробництва;
- обов'язкове тестування крові на ВІЛ у донорів;
- запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини шляхом вчасного тестування та прийому антиретровірусних препаратів (АРВ-препаратів);
- вільний доступ до безоплатного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію;
- доступ споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) до замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) та реабілітаційних програм;
- систематичне створення радіо- і телепередач із висвітлення проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, тощо.

Інструменти політики з лікування, головним чином, забезпечують людей із ВІЛ/СНІДом АРТ та сприяють лікуванню опортуністичних і супутніх захворювань. Інструменти політики з догляду та підтримки спрямовані на надання паліативної допомоги, соціальних послуг (соціально-психологічної підтримки, немедичного догляду) та правової допомоги людям, яких торкнулася епідемія.

Крім цього, задекларовано виконання низки організаційних заходів, які передбачають: удосконалення законодавства, епідеміологічний нагляд за поширенням ВІЛ-інфекції, створення єдиної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, сприяння випуску АРВ-препаратів вітчизняного виробництва та медичних виробів одноразового використання тощо [4].

Разом з цим закріплено державні гарантії щодо безкоштовності послуг та соціального захисту людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, членів їхніх сімей і медичних працівників, зайнятих у ВІЛ-сервісі [3]. Також державою встановлена кримінальна відповідальність за зараження ВІЛ, неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи ВІЛ, розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження ВІЛ [8].

Інструмент регулювання як основа політики протидії епідемії

Інтерв'ю з респондентами засвідчили, що нормативно-правова база політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу є недосконалою та потребує певних коригувань. Зокрема, потрібні зміни у ключовому законі в сфері протидії ВІЛ/СНІДу – «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» (ухвалений 1991 р.).

Так, деякі респонденти вказували на потребу у знятті обмежень щодо тестування неповнолітніх, а також визначення порядку тестування дітей, позбавлених батьківського піклування. З-поміж інших думок респондентів варто виокремити пропозиції узаконити певні ВІЛ-сервісні послуги, як-от зменшення шкоди від вживання наркотиків, замісну підтримувальну терапію, догляд та підтримку людей, які живуть із ВІЛ/СНІДом, додати гарантоване забезпечення молочними сумішами дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями. Дехто вказував на неадекватність соціальних гарантій реальній ситуації (зокрема щодо забезпечення ВІЛ-інфікованого окремою кімнатою), необхідність перегляду гарантій як для ВІЛ-позитивних осіб, так і для персоналу, який надає їм послуги (наприклад, підвищити рівень соціального захисту соціальних працівників), адже зараз державні гарантії поширюються тільки на медиків. Також наголошувалось на потребі розширити участь НДО в наданні ВІЛ-

сервісних послуг, забезпечити їм гарантоване право надавати певні послуги, наприклад, консультування, пов'язане з тестуванням на ВІЛ, а також державну підтримку діяльності недержавних ВІЛ-сервісних організацій.

Деякі норми закону, зокрема статтю 11 щодо в'їзду в Україну іноземців та осіб без громадянства за умови пред'явлення ними документа про відсутність у них ВІЛ-інфекції, більшість респондентів (13 з 15) вважали за краще переглянути і скасувати, пояснюючи це здебільшого дискримінаційним характером законодавчої норми.

Чимало респондентів вказували на потребу належного виконання закону, а не його змін, посилення відповідальності державних структур.

Під час дослідження з'ясовувались думки респондентів щодо норм Кримінального Кодексу України, зокрема, про те, що «зараження іншої особи СНІДом особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу, карається позбавленням волі на строк від 2 до 5 років». Думки респондентів розділились: 6 з 15 зазначили, що підтримують цю норму, 4 з 15 – не поділяють, а 5 з 15 частково поділяють. Так, ті хто підтримував норму, аргументували це і правом громадян щодо захисту здоров'я, і необхідністю відповідального ставлення до власного здоров'я і до здоров'я інших людей, і тим, що покарання, на їх думку, слугує запобіжним методом поширення інфекції.

Респонденти привертали увагу до необхідності виразнішого формулювання цієї правової норми: *«Потрібно чітко виділяти певні умови доведення інформації... Ця норма стосується як і статевих стосунків, так і СНІ. Коли є практика групового введення ін'єкційних наркотиків, то там можна всіх брати і саджати на п'ять років, адже ніхто нікого не попереджав. Але це не вирішує питання, потрібно інформувати»*¹.

Незгоди з положенням Кримінального кодексу респонденти пояснювали дискримінаційністю норми, практичною неможливістю доведення факту зараження від конкретної людини: *«Шляхи передачі ВІЛ мають інтимний характер. Якщо жінка говорить, що вона заразилась від І, то неможливо довести, що вона не спала з Н. та П. Довести зараження неможливо. Ця норма не працює»*.

Як одна з можливостей ліквідації упущень та недоліків законодавства в сфері протидії ВІЛ/СНІДу 2 грудня 2009 р. у Верховній

¹ Тут і далі цитати подано так, як висловлювались респонденти під час інтерв'ю.

Раді України був зареєстрований законопроект «Про внесення змін до закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», внесений Кабінетом Міністрів України. Він враховує прогалини чинного закону, зокрема розширює державні гарантії, закладає можливість тестуватися за власною згодою з 14 років, описує порядок тестування дітей віком до 14 років і тих, хто позбавлений батьківського піклування, доповнює перелік медичних послуг для ВІА-інфікованих осіб (щодо допоміжних репродуктивних технологій), розширює обсяг прав та соціального захисту людей, які живуть із ВІА/СНІДом, та членів їх сімей [11]. Слід зазначити, що цей законопроект було відкликано, натомість внесено низку інших проєктів, також покликаних унормувати правові стосунки в сфері протидії епідемії ВІА/СНІДу.

Варто згадати, що на виконання чинного Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», починаючи з 1992 р., розроблялися державні програми дій у сфері профілактики ВІА/СНІДу. Так, вже було виконано п'ять програм, проте всі вони мають один спільний недолік – жодна з них не містить аналізу здобутків і труднощів реалізації попередньої [13].

19 лютого 2009 року офіційно почала діяти шоста Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІА-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІА-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр. Уперше за всі роки подібна програма набула рівня закону [7, 24]. Однак низка завдань, передбачених як чинною, так і попередньою програмами профілактики та лікування ВІА/СНІДу, виконуються не на відповідному рівні: вони або не забезпечують потреби людей із ВІА/СНІДом, або не відповідають тим міжнародним зобов'язанням, що їх взяла на себе Україна.

Аналізуючи ключові документи в сфері протидії ВІА/СНІДу слід згадати, що у 2006 році під час засідання Генеральної Асамблеї ООН Україна підписала Політичну Декларацію з ВІА/СНІД, яка зобов'язує країни-учасниці «докласти всіх необхідних зусиль задля досягнення цілей універсального доступу до програм профілактики, лікування, догляду та підтримки до 2010 р.» [9, 18]. Ці зобов'язання були відображено в «Дорожній Карті щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІА/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010 р.». Однак чимало цілей та завдань так і

залишилися не досягнутими, а то й не зазначені в державних програмах.

Інструменти фінансування та оплати за послуги

Фінансування з державного бюджету України на заходи протидії епідемії ВІЛ/СНІДу з року в рік зростає. Однак насправді 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 ВІЛ/СНІДу на 2004–2008 рр. становило майже 170 млн грн [6]. Орієнтовний обсяг фінансування чинної програми на 2009–2013 рр. становить – 3 651 847,7 тис. грн, з них з державного бюджету – 2 905 938,3 тис. грн, а решта – з місцевих бюджетів та за рахунок коштів Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією [4].

Респонденти визначили загальний стан фінансування заходів з протидії ВІЛ/СНІДу (враховуючи кошти зовнішніх донорів і кошти державного бюджету) як «задовільний» (8 з 15) і «добрий» (5 з 15), а нинішній рівень фінансування цих заходів з боку держави оцінено опитаними як «поганий» (6 з 15) і «задовільний» (6 з 15).

На думку респондентів, найгірше держава фінансує профілактику ВІЛ/СНІДу на робочих місцях, а найкраще – постконтактну профілактику, а також профілактику передачі ВІЛ від матері до дитини. Розглядаючи досягнення останнього, слід вказати на те, що в 2007 р. порівняно з 2001 р. (27,8 %) рівень передачі ВІЛ від матері до дитини знижено на 77,7 %, що вже є перевиконанням мети ЮНЕЙДС (до 2010 р. – знизити рівень вертикальної трансмісії на 50 %) [19]. Проте це єдиний досягнутий Україною показник, узгоджений на Спеціальній Сесії Генеральної Асамблеї ООН [7, 144].

Система моніторингу та оцінки ефективності заходів, що здійснюються на національному та регіональному рівні, і відповідних фінансових витрат, на думку респондентів, забезпечена на середньому рівні. Представники НДО зазначали, що оскільки на сферу протидії ВІЛ/СНІДу державних коштів виділяється менше, ніж з міжнародних джерел, то моніторингу та оцінці підлягають в основному кошти донорів: «...система моніторингу є, але відповідність фінансових витрат... вони ж всі за рахунок Глобального Фонду».

В рамках оцінки оплати за послуги передбачалося визначити рівень оплати праці фахівців ВІА-сервісу в державних закладах. Так, більшість респондентів (13 з 15) зазначали, що рівень оплати низький та недостатній. Наголошувалось також і на великій різниці в оплаті праці фахівців державного ВІА-сервісу та фахівців, які працюють в НДО.

Висловлюючи своє ставлення до того, щоб користувачі ВІА-сервісу повністю або частково сплачували за отримані ними послуги з діагностики/лікування/догляду, більшість респондентів (9 з 15) висловлювали незгоду з цією ідеєю, пояснюючи це і матеріальним становищем усього населення, і соціальним станом найуразливіших до ВІА груп, і гарантованою законодавством безоплатністю послуг, і тим, що більшість медичних препаратів закуповуються міжнародними донорами. Однак чимало респондентів (6 з 15) все ж підтримали можливість часткової оплати ВІА-сервісних послуг, вважаючи, що це дасть змогу надавати індивідуальні, додаткові послуги з догляду і підтримки хворих, а також залучати більше коштів на сферу протидії ВІА/СНІДу. Водночас респонденти наголошували на тому, що, запроваджуючи систему часткової оплати, потрібно зважати на матеріальне становище користувачів і залишити можливість безкоштовного доступу до послуг для тих, хто не може їх оплачувати.

Організація надання послуг

Визначаючи рівень організації надання послуг, респонденти від державних структур одностайно зазначили, що найкращі практики в подоланні епідемії ВІА/СНІДу демонструють як державний, так і громадський сектори. Тоді як всі респонденти від НДО надали перевагу громадському. Недостатня роль державних структур у протидії ВІА/СНІДу, на яку посилалися респонденти від НДО, позначається на тому, що більшість засобів (інструментів) протидії ВІА/СНІДу забезпечені на низькому рівні.

Оцінюючи діяльність державних структур, представники державного сектору схилилися до більш позитивної оцінки, аніж представники НДО. Це можна пояснити передовсім суб'єктивністю кожного з респондентів державного сектору, адже вони безпосередньо введені в цю мережу. Так, найкраще була оцінена респонден-

тами від обох секторів діяльність Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом МОЗ, а найгірше – Національної ради з питань телебачення і радіомовлення.

Залучення громадських організацій до надання послуг в сфері ВІЛ/СНІДу більшістю респондентів від державного сектору оцінено на вищому рівні (2 з 3), а більшість від НДО (7 з 12) оцінили на середньому рівні. Останні вказували на деякі перешкоди, зокрема на ініціативу лише з боку самих НДО: *«Держава не залучає громадські організації, вони самі залучаються»*, а також на відсутність механізму соціального замовлення.

Оцінюючи рівень забезпечення державою соціального захисту ВІЛ-позитивних, хворих на СНІД, членів їхніх сімей і медичних працівників, зайнятих у сфері боротьби із захворюванням на СНІД, більшість респондентів (8 з 15) зазначили низький рівень. Деякі респонденти від НДО вказували на потребу окремого оцінювання щодо кожної з груп. Так, соціальний захист ВІЛ-інфікованих, хворих на СНІД та медичних працівників оцінено як середній, а членів сімей хворих на ВІЛ/СНІД – як низький.

Доступ людей із ВІЛ/СНІДом до соціальних послуг (соціально-психологічна підтримка та немедичний догляд) оцінено представниками державного сектору як середній (2 з 3), а фахівцями від НДО – як низький (9 з 12). Представники державного сектору звертали увагу на відсутність мотивації у людей із ВІЛ/СНІДом до отримання послуг, водночас представники НДО вказували на організаційні чинники: обмежену кількість клієнтів у програмах, а також низький рівень фінансування аспекту відповідних закладів.

Забезпечення державою паліативної допомоги людям, які живуть із ВІЛ/СНІДом, оцінено як низьке. Справді, за останні три роки кількість хоспісних ліжок для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД збільшилась лише на 9 одиниць, і 2009 року становила 97 одиниць [5]. Такої кількості недостатньо, адже за світовими стандартами одне хоспісне ліжко має розраховуватися на 10 тис. населення. І хоча частково паліативну допомогу забезпечують і центри СНІДу, головним чином, така допомога надається на базі інших лікувально-профілактичних закладів, де вона може не повністю відповідати стандартам (клінічним протоколам) надання послуг.

Правова допомога також не розвинена на достатньому рівні. Респонденти зазначали, що *«...мало юристів, адвокатів, які могли б захищати права ВІЛ-позитивних осіб»*.

Більшість респондентів (11 з 15) вказували на низький рівень випуску вітчизняних препаратів виробництва для АРТ та медичних виробів одноразового використання. Деякі респонденти від НДО наголошували на тому, що об'єднувати ці два компонента (як значиться в чинній програмі) не бажано, адже випуск АРВ-препаратів забезпечено на низькому рівні (чимало респондентів зазначали, що не обізнані щодо цього аспекту взагалі), а випуск медичних виробів одноразового використання – на середньому.

Доступ ВІА-позитивних осіб до замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) оцінено представниками державного сектору низько (2 з 3), а респонденти від НДО оцінили його як середній (8 з 12). Респонденти пояснювали свій вибір тим, що *«...ще обмежена кількість клієнтів в програмах, що ускладнює доступ»*. До того ж, хоча існують всі юридичні підстави для широкого охоплення СІН замісною терапією (розроблено методичні рекомендації, інструкції щодо застосування ЗПТ тощо), підтримка державою зазначеного напрямку лікування залишається вкрай низькою, і тому впровадження ЗПТ відбувається в основному в межах проектів міжнародних організацій. Так, станом на 1 січня 2010 року 5 078 пацієнтів (з них 2 219 ВІА-позитивні) у 102 лікувально-профілактичних закладах 26 регіонів України отримували ЗПТ [19].

Лікування опортуністичних та супутніх захворювань у людей, які живуть із ВІА/СНІДом, оцінено більшістю респондентів порівну як на низькому (7 з 15), так і на середньому рівні (7 з 15). Деякі респонденти пояснювали це тим, що *«лікування супутніх захворювань на досить гарному рівні, тому що є препарати, закуплені за кошти Світового Банку»*. Варто зазначити, що понад 40 % коштів, які виділяють на цю сферу, надходять з міжнародних джерел. Окрім цього, за рахунок коштів кредиту Світового Банку та гранту Глобального Фонду протягом 2009 р. втричі збільшились обсяги лікування інфекцій, що передаються статевим шляхом, в уразливих групах населення [19]. Така залежність від іноземних донорів ставить під загрозу надання послуг користувачам у майбутньому.

Респонденти оцінили досить високо лише кілька інструментів політики. Варто наголосити, що це не означає, що інструменти досконалі – вони лише забезпечені дещо краще, ніж інші інструменти політики протидії ВІА/СНІДу. Так, доступ до консультування та безоплатного тестування на ВІА-інфекцію населення оцінено респондентами на середньому рівні. Проте респонденти зазначали де-

які труднощі, а саме недоступність проведення тестування у віддалених районах.

З кожним роком збільшується кількість людей із ВІЛ/СНІДом, які отримують АРТ. Станом на 1 січня 2010 р. АРТ отримувало 15 871 пацієнт, з них: за кошти Державного бюджету України 91,2 % та 8,8 % – за кошти Глобального Фонду [19]. Водночас слід згадати, що згідно із Дорожньою картою однією із основних цілей у сфері лікування до 2010 року визначено охоплення лікуванням до 50 тисяч пацієнтів [2, 5]. Неповною мірою досягнуто мету щодо забезпечення рівного доступу до якісних послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки в усіх регіонах України, адже спостерігається географічна недоступність ВІЛ-сервісу значній частині ВІЛ-позитивних та уразливих до ВІЛ груп. Зокрема, йдеться про розташування ВІЛ-сервісних організацій здебільшого у великих містах або обласних центрах та відсутність їх у селах і малих містах [12, 89]. Обмеженість полягає ще й в тому, що тестування на ВІЛ здійснюють тільки державні заклади, де користувачі не завжди можуть отримати засоби профілактики та вичерпні консультації.

Беручи до уваги цей факт, більшість респондентів (12 з 15) оцінили рівень забезпечення державою лікування АРТ на середньому рівні, а ще двоє представників НДО позначили високий рівень. Водночас респонденти повідомляли, що *«хоча держава приймає вже більшу участь, щоб забезпечити препарати, однак без підтримки міжнародних та недержавних організацій державним структурам навряд чи це вдавалося на тому рівні, що є нині»*. Незважаючи на збільшення державного фінансування щодо забезпечення АРТ, потреба в розширенні лікування залишається відкритою. Слід також звернути увагу на невелику кількість серед засуджених і осіб, узятих під варту, які отримують АРТ – всього 438 осіб (до того ж АРТ їм надається за рахунок гуманітарної допомоги) [5].

Таким чином, організація надання послуг у сфері ВІЛ/СНІДу мала досить суперечливу оцінку фахівців, оскільки сфера ВІЛ-сервісу в Україні надто фрагментована й залежна від міжнародної допомоги.

Вплив на поведінку

Оцінка інструменту впливу на поведінку передбачала з'ясування думок респондентів щодо ефективності профілактичних заходів се-

ред різних груп населення. Було виявлено, що лише кілька груп охоплено такими заходами на досить високому рівні. Так, на думку опитаних, найкраще профілактика забезпечена серед споживачів ін'єкційних наркотиків та медичного персоналу, а найгірше – серед мігрантів, безпритульних і бездомних громадян, міліції та військовослужбовців. Неоднозначні оцінки отримали групи чоловіків, які мають секс із чоловіками, особи секс-бізнесу (ОСБ), ув'язнені, діти, що перебувають у складних життєвих обставинах, а також доросле населення 25–49 років.

Водночас слід зауважити, що не існує цільових профілактичних програм для багатьох груп найвищого ризику (ГНР), разом із статевими партнерами представників ГНР (наприклад, статевими партнерами СІН, клієнтів ОСБ, жінок – партнерок ЧСЧ) [7, 69].

Слід також загадати, що у Дорожній карті у сфері профілактики визначено охоплення особливим мінімальним пакетом профілактичних послуг щонайменше 60 % кожної групи населення найвищого ризику до 2010 року, за винятком чоловіків, що мають секс з чоловіками (ЧСЧ), лесбіянок, бі- й транссексуалів (охоплення останніх щонайменш 30 %) [2, 4]. 2009 року рівень охоплення програмами профілактики становив 32 % для СІН та 59 % – для осіб секс-бізнесу, серед ЧСЧ він становив 63 %, а серед ув'язнених – 15 % [19]. Тобто СІН та ув'язнені залишаються групами ризику, не охопленими профілактикою відповідно до Дорожньої карти. Окрім цього, не забезпечено повною мірою безперервні профілактичні послуги, здебільшого вони несистематичні.

Респонденти також акцентували низький рівень участі молоді в інформаційно-просвітницьких заходах з питань ВІА/СНІДу. Це підтверджено й даними інших досліджень. Так, 2009 р. відсоток молодих людей віком 15–24 років, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІА-інфекції та знають, як вона не передається, становив 40 %. У період між 2004 і 2007 роками значення показника дещо покращилося, але за останні два роки суттєвих змін не відбулося. Показник все ще залишається досить далеким від мети, що визначена країною в межах виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІА/СНІД до 2010 року (95 %) [19].

Згадуючи про інформаційно-просвітницьку роботу в загальноосвітніх школах, слід сказати, що частка закладів в Україні, які мають підготовлених вчителів та проводять навчання в галузі форму-

вання здорового способу життя та профілактики ВІЛ, у 2009 р. становила 58,7 %. Даний показник суттєво не змінювався і становив 57 % в 2006 р. і 55 % у 2004 р. [19]. Такі незначні зміни вказують на те, що профілактичні роботи в школах не розвиваються на потрібному рівні.

Щодо засобу політики із систематичного створення радіо- і телепередач із висвітленням проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом респонденти зазначали: *«систематичного висвітлення немає, воно в більшості випадків є до дат, присвячених проблемам ВІЛ/СНІДу»*. Деякі респонденти вказували на непродуманість розробленої реклами: *«Спочатку в рекламі про те, що ВІЛ – проблема наркоманів. Поряд – ВІЛ нестрашний, потисніть, будь ласка, руку. Бракує стратегії у профілактичних повідомленнях»*.

У цілому можна констатувати низький рівень застосування в Україні інструменту впливу на поведінку.

Труднощі й перспективи застосування інструментів політики протидії ВІЛ/СНІДу

Слід наголосити на тому, що ефективне використання задекларованих інструментів політики наштовхується на низку системних перешкод, як-от: невиконання національного законодавства у багатьох сферах, у тому числі в галузі охорони здоров'я в цілому, та протидії епідемії ВІЛ/СНІДу зокрема; слабе лідерство, управління та координація національної протидії епідемії з боку Уряду та МОЗ України [7, 36]; невідповідність між потребами у підтримці й лікуванні ВІЛ-позитивних людей, потребами у профілактичних заходах та фінансуванні цих потреб [13]; не налагоджене на потрібному рівні партнерство між урядовими, громадськими, приватними та міжнародними організаціями з питань боротьби зі СНІДом; відсутність залучення в регіонах недержавних громадських організацій до проведення перед- та післятестового консультування [1]; нестача спеціалістів, зокрема, відсутність соціальних працівників і психологів у медичних закладах [13] тощо.

Більшість респондентів зазначали, що найменш розвинута сфера політики протидії ВІЛ/СНІДу – профілактика та інформаційно-просвітницька робота, зокрема, у межах державних програм, а відтак, це визначалось як найслабший інструмент політики.

Представники державних організацій також звертали увагу на відсутність контролю за якістю послуг у недержавних ВІА-сервісних організаціях, адже на їх думку *«...будь-хто може прийти і створити громадську організацію, з будь-якою освітою, виграти якийсь грант і проводити профілактичні заходи, але якої якості будуть ці послуги – інше питання»*.

Окрім цього, представники НДО вказували на брак певних послуг, наприклад, забезпечення ЗПТ, юридичного супроводу, або їх недоступність у віддалених районах та у в'язницях. Крім того, респонденти наголошували на недостатній роботі з найбільш уразливими до вірусу групами (чоловіків, які мають секс із чоловіками, та жінок комерційного сексу) і криміналізації цих груп.

Респонденти неодноразово вказували на загальні системні проблеми протидії епідемії ВІА/СНІДу, зокрема, на брак стратегії та політичної відданості. Зазначалося, що *«найбільша проблема в політичному сенсі – це відсутність яскраво вираженої національної позиції Кабінету Міністрів України і чіткого, виразного плану, що буде зроблено у наступні десять років для того, щоб зупинити епідемію»*.

Частина респондентів висловлювала стурбованість низькою залученістю різних суб'єктів політики до протидії епідемії ВІА/СНІДу, поганою координацією між ними, організаційною неспроможністю Міністерства охорони здоров'я протистояти епідемії: *«...протидія епідемії повинна нарешті перейти з суто медичної площини до загальногромадської та міжсекторальної. У всіх без винятку державних структурах та установах мають бути відповідальні за цю роботу з виділенням відповідних бюджетних коштів»*.

Респонденти висловили низку рекомендацій щодо подолання згаданих прогалин та зміни (удосконалення) засобів політики. Пропозиції опитаних стосувались усіх інструментів політики протидії епідемії ВІА/СНІДу та всієї політики загалом.

Частина рекомендацій респондентів стосувалась розширення кола суб'єктів політики протидії епідемії ВІА/СНІДу й унормування їх правової відповідальності: *«Має бути активніша робота ради [координаційної], участь інших міністерств. Потрібно мотивувати інші профільні міністерства працювати у цій сфері»*.

Водночас висловлювалась думка, що замість багатьох структур, відповідальних за протидію епідемії, має діяти єдиний легітимний державний орган: *«Необхідно створити загальнонаціональний ор-*

ган з повноваженнями та експертизою для планування і координації заходів з профілактики».

Респонденти також звертали увагу на необхідність як збільшення, так і раціоналізації фінансування заходів протидії епідемії. Зокрема, зазначалося, що потрібно виділяти більше коштів з державного бюджету на роботу з групами ризику; проводити незалежний моніторинг розподілу коштів; здійснювати закупівлю препаратів за адекватними цінами, а також розробити механізм фінансування недержавних організацій шляхом впровадження інструменту соціального замовлення.

Респонденти наголошували й на потребі більшого регулювання питань протидії епідемії: *«Потрібно більше напрацьовувати протоколів, стандартів. СІН, ЧСЧ, ЖКС, діти вулиці – найбільш ризикові групи; потрібно більше документів, що регулюють питання взаємодії держави і цих груп».*

Пропозиції респондентів також стосувались розвитку ВІЛ-сервісу, зміцнення організації надання послуг, розширення їх спектру та доступності. Зокрема, висловлювались думки щодо необхідності удосконалення доступу до послуг з догляду і підтримки; підвищення рівня надання паліативної допомоги; покращення надання юридичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим на СНІД, а також членам їх сімей.

Чимало висловлених рекомендацій щодо змін політики в сфері ВІЛ/СНІДу стосувались такого інструменту як вплив на поведінку. Респонденти наголошували на потребі забезпечити комплексну та якісну профілактичну роботу, яка має бути багаторівневою: *«робота має проводитись не лише в школах та університетах, але й на робочих місцях, на біржах праці, в літніх таборах, а також для батьків, адже вони, зазвичай, накладають заборону на секс, а діти навпаки схильні робити те, що забороняють батьки».*

Таким чином, розвиток політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу має відбуватися як за допомогою оптимізації використання наявних інструментів політики, так і завдяки розширенню спектру засобів, що можуть вплинути на епідемію.

Узагальнення

Існує нагальна потреба в перегляді чинного нормативно-правового регулювання в сфері політики протидії епідемії ВІЛ/

СНІДу в Україні. Зокрема, видається необхідним визначення чітких умов інформування партнерів щодо ВІА-статусу, а також вилучення норми стосовно пред'явлення довідки щодо ВІА-статусу іноземцями, що прибувають в Україну, гарантії щодо забезпечення ВІА-позитивних осіб окремою кімнатою тощо. Крім того, актуально належне виконання державними структурами національного законодавства та міжнародних зобов'язань щодо боротьби з епідемією ВІА/СНІДу, наприклад у частині фінансування відповідних програм. Адже на нинішньому етапі кошти з державного бюджету на сферу ВІА/СНІДу надаються в меншому обсязі, ніж це заплановано, що й призводить до вибіркової державної підтримки ВІА-сервісу. Так, держава забезпечує на досить високому рівні лише АРТ, а більшість послуг з профілактики ВІА-інфекції, догляду та підтримки, за оцінками респондентів, надаються на низькому. Лікування та профілактика опортуністичних інфекцій та інфекцій, що передаються статевим шляхом, які фінансують здебільшого зовнішні донори, забезпечені краще, хоча й потребують поліпшення.

Водночас низька оплата праці фахівців державних ВІА-сервісних закладів спричинює відтік кадрів до недержавних організацій, що загрожує виникненням кадрового дефіциту в державному секторі.

Як варіант залучення коштів до сфери протидії епідемії ВІА/СНІДу та покращання рівня надання послуг може бути запроваджена офіційна часткова оплата за ВІА-сервісні послуги (за умови визначення гарантованого базового безоплатного пакету послуг).

Організація надання ВІА-сервісних послуг в Україні далека від ідеальної, про що свідчать оцінки фахівців і національні звіти. Частина послуг недоступна, частина – надається в обмеженій кількості, зокрема, через нормативні вимоги. Так, законодавча вимога щодо діагностики ВІА лише державними закладами породжує обмеженість доступу населення до прийнятних умов отримання послуг з профілактики, головним чином, через географічні перешкоди, а також через брак профілактичних засобів. До того ж недостатній рівень залученості державних структур до процесу протидії епідемії ВІА/СНІДу, а також надання більшості ВІА-сервісних послуг НДО, зумовлює потребу в наданні останнім ширших повноважень, упроваджуючи соціальне замовлення (тобто уповноважену закупівлю).

Нинішній стан реалізації інструменту з впливу на поведінку не відповідає міжнародним і загальнодержавним зобов'язанням. Про-

філактичними програмами більш-менш достатньо охоплено лише кілька груп (споживачі ін'єкційних наркотиків, вагітні жінки, медичний персонал), а інші групи ризику та загальне населення не залучено до профілактики як належало б. Інформаційно-просвітницька робота несистематична, некомплексна і не виконує своїх завдань щодо повного, якісного інформування всіх груп населення, власне тому профілактика визначена як найслабший інструмент політики протидії ВІЛ/СНІДу.

1. Доповідь із засідання Колегії МОЗ з питань впровадження державної політики протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу у 2009 році [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=379:26-2010-2009-&catid=42:2009-01-15-13-48-54. – Назва з екрана.
2. Дорожня карта щодо розширення універсального доступу до профілактики ВІЛ/СНІДу, лікування, догляду та підтримки в Україні до 2010. – К., 2006. – 46 с. [Не опубл.].
3. Закон України від 12.12.1991р. № 1972-ХІІ «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».
4. Закон України від 19.02.2009 р. N 1026-VI «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки».
5. Звіт про результати виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки у 2009 році / Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://stop-aids.gov.ua/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=52&Itemid=13. – Назва з екрана.
6. Звіт про результати виконання Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004-2008 роки [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/ua/main/hcare/progs/?docID=12503>. – Назва з екрана.
7. Комплексна зовнішня оцінка національних заходів з протидії СНІДу в Україні: Зведений звіт. –К., 2009. – 240 с.

8. Кримінальний Кодекс України.
9. Національний звіт із виконання Декларації про відданість справі боротьби з ВІА/СНІДом. Звітний період: січень 2006 р. – грудень 2007 р. – К., 2008. – 146 с.
10. Пал А. А. Аналіз державної політики. – К.: Основи, 1999. – 422 с.
11. Проект Закону України від 02.12.2009 р. № 5392 «Про внесення змін до Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення».
12. Семигіна Т. Політика протидії епідемії ВІА/СНІДу в Україні: роль міжнародної допомоги: за матеріалами дослідження глобальних ініціатив у сфері ВІА/СНІДу. – К.: Агентство «Україна», 2009. – 144 с.
13. Семигіна Т. Протидія вірусу чи канонам системи охорони здоров'я? (Аналіз політичної відповіді на поширення епідемії ВІА/СНІДу в Україні) // Віче. – 2010. – № 5. – С. 22-24 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.viche.info/journal/1898/>. – Назва з екрана.
14. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні: Автореф. дис. ...канд. наук з держ. управл.: 25.00.02 / Національна академія державного управління при президентіві України. – К., 2004. – 14 с.
15. Стоун Д. Парадокс політики. – К.: Альтернативи, 2001. – 304 с.
16. Тертичка В. Державна політика: аналіз та здійснення в Україні. – К.: Основи, 2002. – 750 с.
17. Хожило І. І. Міжгалузєва співпраця у сфері профілактики ВІА/СНІДу в Україні: методика оцінювання // Державне управління: теорія та практика. – К.: НАДУ, 2007. – № 2 (6) [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.academy.gov.ua/ej6/index.htm>. – Назва з екрана.
18. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity / Roberts M. J. et al. – Oxford: Oxford University Press, 2004. – 332 p.
19. UNGASS country progress report: Ukraine. Reporting period: January 2008–December 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/ukraine_2010_country_progress_report_en.pdf. – Назва з екрана.

N. V. Klymenko, T. V. Semigina

POLICY TOOLS FOR COMBATING HIV/AIDS EPIDEMIC IN UKRAINE

The paper analyses the types of policy tools for combating HIV/AIDS in Ukraine based on national regulations. Five control knobs: regulation, financing, organization, behaviour and payment were taken as a basis for analysis. Main results of using policy tools were detected. The paper highlights expert views on the usage of policy tools in the are of combating HIV/AIDs in Ykraine and ways for their improvment.

Keywords: policy tools, combating HIV/AIDS, regulation, financing, organization, behaviour, payment.