

Міжнародний досвід



*Семігіна Т. В.,
канд. політ. наук, доцент
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”*



*Клименко Н. В.,
студентка
Національного університету
“Києво-Могилянська академія”*

ПРОТИДІЯ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ: ЄВРОПЕЙСЬКИЙ ДОСВІД

ВІЛ/СНІД поширений у всіх країнах світу. Проте в деяких більшою мірою, а в деяких – меншою. Відмінності ці зумовлені зокрема тими засобами (інструментами) політики, які використовуються державами для запобігання поширенню ВІЛ-інфекції, подолання особистісних і соціальних наслідків епідемії. З огляду на стрімке розповсюдження в нашій країні ВІЛ-інфекції важливим видається аналіз практики застосування інструментів політики у сфері ВІЛ/СНІДУ. Обмаль також і наукових публікацій, присвячених проблемам політики та державного управління в цій сфері в Україні [3].

Ця стаття представляє сучасні уявлення про інструменти політики у сфері охорони здоров'я та розглядає успішні практики їх застосування для протидії епідемії ВІЛ/СНІДУ в європейських країнах.

Насамперед зазначимо, що британська дослідниця Д. Стоун характеризує інструменти політики як способи виявлення влади, примушування людей робити те, чого в іншому випадку вони не робили би. Вона припускає, що будь-яка політика означає свідомі зусилля, покликані змінити людську поведінку, і визначає механізми здійснення таких змін – шляхом

стимулів і покарань, певних правил, інформування і переконання, встановлення прав і обов'язків, реорганізації органів влади [2].

Український фахівець Н. Солоненко зазначає, що для збільшення ефективності системи охорони здоров'я потрібно використовувати такі механізми державного управління, як фінансування, оплата надавачів медичних послуг, організація, регулювання та соціальний маркетинг [1]. Широко цю класифікацію інструментів політики досліджували М. Робертс, В. Хсіао, П. Берман та М. Рейч [5]. Хоча ця класифікація має багато схожих елементів – таких, як фінансування, організація та регулювання. Її головною відмінністю і перевагою поряд з іншими класифікаціями є виокремлення інструменту політики поведінки.

Розглянемо успішні практики застосування визначених інструментів політики у сфері ВІЛ/СНІДу в різних європейських країнах. Вибір країн для аналізу обумовлений результатами дослідження “Євро ВІЛ-індекс” [7], проведеного 2009 року приватною Швейцарською компанією “The Health Consume Powerhouse” [6]. Порівняння політичної відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу у 29 країнах Європи дало змогу визначити п'ятірку країн-лідерів, які демонструють найкращі практики у профілактиці ВІЛ, забезпечення лікування ВІЛ/СНІДу, універсальності доступу до ресурсів, антидискримінаційних заходах тощо. До цієї п'ятірки увійшли: Люксембург, Мальта, Швейцарія, Фінляндія та Нідерланди. На шостому місці опинилась постсоціалістична Словенія [7]. Слід зазначити, що ці країни спромоглися досягти гарних результатів у подоланні епідемії ВІЛ/СНІДу головним чином за рахунок вчасного реагування на початок епідемії. Адже розробляти національні програми, проводити інформаційно-просвітницьку роботу, створювати центри для споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), впроваджувати лікування антиретровірусною терапією (АРТ) та замісною підтримувальною терапією (ЗПТ), а також вживати інших заходів щодо протидії поширення вірусу, країни почали ще в кінці 1980-х і впроваджували протягом 1990-х рр.

Аналіз політики протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в різних країнах варто почати з розгляду профілактичних заходів, які ними реалізуються.

Чи не найкращий досвід інформаційно-просвітницької роботи демонструє Швейцарія. З 1987 року Швейцарський федеральний офіс громадського здоров'я (SFOPH), неурядова організація Швейцарська Федерація СНІДу (AHS), а також інші структури проводять кампанію з ВІЛ/СНІДу “LOVE LIFE-STOP AIDS” щодо інформування та безпечної поведінки шляхом підвищення обізнаності, зміни ставлення (формування позитивного ставлення до запобігання СНІДу та використанні презервативів), впливу на поведінку [10]. Кампанія

реалізується у ЗМІ шляхом розповсюдження роздаткових матеріалів, залученні веб-ресурсів. Впродовж останніх років дещо змінювалась концепція кампанії. Відтак 2006 року в інформаційних матеріалах у межах кампанії демонструвались сцени з повсякденного життя, в яких люди зображувались у різних ситуаціях: під час спортивних ігор, інтимних стосунків між чоловіком і жінкою, або між чоловіком і чоловіком, а також під водою, на Марсі, в горах. При цьому всі люди були оголеними, без жодного захисту. Адже гаслом кампанії, яка пропагувала безпечний секс, став вислів “Немає дій без захисту” [11].

У 2007–2010 рр. кампанія зосереджувалась на минулих сексуальних зв'язках і відтворювала схожі сцени з повсякденного життя, наприклад, пара в спальні або у ванні, проте люди зображувались не самі, а в оточенні своїх колишніх партнерів. Наголошувалось, що на нові відносини впливають і минулі сексуальні стосунки [11]. Окрім цього, на веб-сайті пропонується перевірити себе, свої минулі та теперішні сексуальні зв'язки, та з'ясувати необхідність проходження тесту на ВІЛ. Якщо така необхідність виявляється, користувачу надається перелік установ та адрес, де цей тест можна пройти [8].

Зважаючи на успішність інформаційної кампанії та збільшення використання презервативів, її фінансування кожного року зменшується. Слід згадати, що кампанія отримала чимало відзнак [11].

Важливим напрямом інформаційно-просвітницької роботи є ознайомлення дітей з питаннями ВІЛ/СНІДу в школах. Наприклад, на Мальті статева освіта включена до Національної мінімальної навчальної програми шкіл. На цих уроках розглядаються і питання ВІЛ/СНІДу. Крім того, студентам рекомендується проводити СНІД-кампанії, засновані на принципах взаємного навчання [15]. Схожа кампанія була проведена і в Словенії, де ще 1997 року Асоціацією студентів-медиків Словенії був розпочатий проект молоді взаємного навчання щодо ВІЛ/СНІДу [17].

В Швейцарії профілактика ВІЛ включена в навчальні програми початкової, середньої та професійно-технічних училищ в обов'язковому порядку і в формі, що відповідає рівню освіти [10].

В Люксембурзі, поряд із уроками статевого виховання, в школах розміщують торгівельні автомати з презервативами. Також реалізується так звана “Карусель СНІДу: попередження” – мобільний, динамічний та інтерактивний проект, у першу чергу, для підлітків і молодих людей. Під час акції група подорожує за п'ятьма станціями, на яких розглядаються різні питання щодо ВІЛ/СНІДу. У 2009 році понад 1,5 тисячі шкіл взяли участь у цьому проекті [4].

У Фінляндії освіта з охорони здоров'я в школах передбачає обов'язковий розгляд питань щодо ВІЛ/СНІДу у 7–9 класах

початкового рівня (у віці 13–15) та 1–3 класів у середній школі (у віці 16–18) шкільної системи у межах предмету, який охоплює питання здорового способу життя, репродуктивного та сексуального здоров'я, формування неупередженого ставлення до гомосексуалізму та ін. Вважається, що питання сексуального здоров'я та ВІЛ/СНІДу варто починати розглядати ще до початку статевого дозрівання. Крім цього, в школах функціонують клініки для молоді з охорони здоров'я [13].

Важливо наголосити на тому, що в усіх країнах інформаційно-просвітницькі кампанії побудовані на позитивних повідомленнях, у яких наголошується не на жахливості хвороби ВІЛ/СНІДу і смерті від неї – про це не йдеться взагалі, а наголошується на потребі користування презервативами та дотримання відповідного способу життя. Інформація такого характеру не формує негативного ставлення до ВІЛ-інфікованих чи хворих на СНІД, не створює дискримінаційних умов і не накладає стигми. Контекст повідомлень можна розглянути на прикладі Мальти, де первинна профілактика зосереджена на повідомленнях ABCD (Abstinence, Be faithful, use Condoms correctly and consistently, Do not use drugs and Do testing) – утримання, вірність, правильне і послідовне використання презервативів, невживання наркотиків і тестування [15].

Розглядаючи засоби профілактики серед груп ризику, варто зазначити, що основний шлях передачі ВІЛ/СНІДу в Європі – статевий, переважно гомосексуальний. Через це у Швейцарії в закладах для геїв та лесбіянок діє мінімальний стандарт профілактики ВІЛ, який включає в себе наступні чотири моменти: гігієну, безкоштовні презервативи та змащення, інформаційні матеріали та плакати. Цей мінімальний рівень був запропонований Швейцарською асоціацією закладів для геїв (VEGAS), і в даний час він підписаний майже всіма розважальними закладами (сауни, бари, дискотеки тощо). Асоціація раз на рік перевіряє заклади з метою виявлення рівня дотримання стандарту. Згідно із законодавством, в разі невиконання цих умов, заклади можуть бути зачинені органами влади кантону [18].

В Словенії були організовані численні семінари для навчання чоловіків, які мають секс із чоловіками. Діяла й анонімна телефонна психосоціальна допомога, проте в 2007 році вона замінилась більш популярними веб-комунікаційними підходами (інтернет-чатами, в тому числі інтернет-форум для ВІЛ-позитивних чоловіків, які мають секс із чоловіками) [17].

Що стосується організації ВІЛ-сервісних послуг, то в усіх країнах, ситуація в яких аналізувалася, діють програми обміну голок для СІН. Наприклад, у Фінляндії перший консультативний центр охорони здоров'я для СІН було відкрито 1997 року. З часом такі

заклади набули неабиякого поширення. Законодавство про інфекційні захворювання, ухвалене 2004 року, зобов'язує муніципалітети забезпечувати консультування СІН і обмін ін'єкційного обладнання. У 2009 році у Фінляндії діяло близько 30 медичних консультаційних центрів у 23 містах. Центр надає чимало послуг: можливість пройти тест на ВІЛ та гепатит, обміняти шприци та голки на стерильні, отримати презервативи і лубриканти, прийняти душ, почистити одяг, отримати харчування. Послуги в таких центрах є безкоштовними, конфіденційними та анонімними.

З 2000 року Гельсінський Діконесс Інститут підтримує спеціальний сервіс-центр для ВІЛ-позитивних СІН, покликаний надавати всі необхідні послуги під одним дахом. У цьому ж будинку діє й інший заклад, призначений для всіх СІН [14].

В Нідерландах для опіатних наркоманів доступні програми лікування метадоном. Крім того, в цій країні у 2009 році налічувалося близько 115 програм обміну голок [16].

У Словенії з 2000 по 2009 роки зареєстровано лише два випадки ВІЛ-інфекції серед СІН, останній з яких – у 2001 році. Ще в січні 1995 року Міністерство охорони здоров'я заснувало національну мережу Центрів з профілактики та лікування наркоманії, координує яку Центр з лікування наркоманії в Центрі психічного здоров'я в Люблянці. Ця мережа покликана забезпечити превентивні програми і безкоштовне лікування для наркозалежних на рівні первинної медико-санітарної допомоги. Мережа на даний час включає 19 центрів, розташованих по всій країні. Фінансові ресурси були надані Інститутом медичного страхування Словенії в межах обов'язкового медичного страхування. Керівні принципи для лікування наркозалежності були прийняті радою з питань охорони здоров'я при Міністерстві охорони здоров'я в 1994 році.

Окрім цього, в Словенії діє громадська організація STIGMA (створена 1992 року), яка консультує СІН, впроваджує програми зменшення шкоди, профілактичні втручання для ув'язнених й підтримку жінок, що вживають наркотики [17].

Що ж стосується охоплення інших груп ризику, то у Фінляндії Pro-tukipiste (НДО, яка захищає права працівників секс-бізнесу) організує програму колективного навчання, заснованого на методі "сніжної грудки" у Гельсінкі для жінок секс-бізнесу з Росії. Навчання проводилось протягом чотирьох тижнів за наступними темами: законні права, здоров'я і благополуччя буття, безпечний секс і наркотики. Метою таких семінарів є розширення прав і можливостей працівників секс-бізнесу і підвищення їх самооцінки, забезпечення

при цьому важливою та корисною інформацією, яка буде поширюватись російськими секс-працівницями зі своїми колегами у Фінляндії. Незважаючи на те, що жінки секс-бізнесу не становлять групи ризику, проте з високим показником поширеності ВІЛ в сусідніх районах, де є значна частина працівників секс-бізнесу, які тимчасово працюють у Фінляндії, є ризики для високої поширеності в цій групі в майбутньому [14].

У Словенії мігранти і працівники секс-бізнесу як групи ризику досягаються через спеціальні канали зв'язку, включаючи бари та сутенерів. Інформаційні листівки щодо ВІЛ/СНІДу, зокрема про доступ до анонімного тестування на ВІЛ, консультування, доступ до психологічної підтримки, розповсюджуються декількома мовами (німецькою, російською, сербською, хорватською, англійською) разом з презервативами [17].

У Швейцарії з 2002 року реалізується проект AFRIMEDIA, метою якого є вирішення проблеми високої захворюваності серед мігрантів. Досягається це навчанням мігрантів з питань ВІЛ/СНІДу та наданням їм інформації про мережу існуючих послуг [12].

Ще на початку спалаху епідемії ВІЛ/СНІДу європейські країни розпочали лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Наприклад, у Словенії ще 1989 року було введено антиретровірусне лікування. У 1990 році була запроваджена метадонова замісна терапія для СН. З 1997 року всі пацієнти за медичними показаннями мають доступ до високоактивної антиретровірусної терапії [17].

У Нідерландах функціонують 25 центрів лікування ВІЛ. Також є два лікувальні центри, які спеціалізуються на лікуванні дітей [16].

А от у Фінляндії одним із керівних принципів політики у сфері ВІЛ/СНІДу є мінімізація спеціальних заходів і закладів, які би виразно виділяли хворих на ВІЛ/СНІД від інших хворих, тому там немає "СНІД-центрів", "СНІД-клінік" або "ВІЛ/СНІД-палат". Вважається, що лікарі з муніципальних/державних закладів зобов'язані стежити за медичними потребами своїх жителів, у тому числі й тих, хто живе з ВІЛ/СНІДом [13].

Окрім профілактики та лікування, ще однією сферою реалізації інструментів політики є обмеження і неприйняття дискримінації та стигматизації ВІЛ-інфікованих. У Швейцарії в Національній програмі з ВІЛ/СНІДу на 2004–2008 рр. цей аспект визначений як солідарність, оскільки люди з ВІЛ у всіх забезпечені у Швейцарії та інших країнах такими ж можливостями, що й неінфіковані. Так вони відчувають себе невід'ємною частиною суспільства [9].

У Словенії важливим завданням у межах нової стратегії профілактики та лікування ВІЛ-інфекції на 2010–2015 рр. також є скорочення

особистого і соціального впливу ВІЛ-інфекції для кращої інтеграції інфікованих осіб в суспільстві, й обмеження дискримінації та стигматизації [17].

В Люксембурзі немає інституціональної дискримінації, так як тестування на ВІЛ не потрібно при прийомі на роботу, не обов'язкове на митниці, також не існує ніяких обмежень на поїздки або проживання для ВІЛ-інфікованих осіб. А от прихована дискримінація теж можлива. Але комітет зі СНІДу, а також інші організації можуть втручатися в подібні ситуації [4].

У Нідерландах діє спеціальна трудова інспекція, яка контролює реалізацію законодавства з питань заборони дискримінації за ознакою стану здоров'я або інвалідності (таким чином, у тому числі й наявності ВІЛ/СНІДу). Це відноситься й до дискримінації між працівниками і роботодавцями, а також серед співробітників [16].

Що ж стосується оплати послуг з ВІЛ/СНІДу, то в розглянутих країнах вони є безкоштовними, а фінансування забезпечують в основному державні структури. Зокрема у Фінляндії для боротьби з ВІЛ/СНІДом існує спеціальний закон про тарифи в межах системи охорони здоров'я, який чітко передбачає, що доступ до лікування ВІЛ/СНІДу, медичного лікування та догляду безкоштовний для всіх легальних жителів. У той же час клієнти муніципальних служб охорони здоров'я платять невеличку щорічну доплату за користування послугами, окрім дітей і представників певних соціальних груп. Також у цій країні, лабораторні та інші послуги з ВІЛ/СНІДу можуть надаватися і приватними постачальниками лабораторних послуг [14].

В Нідерландах діагностика та лікування теж безкоштовні, але законодавство про медичне страхування зобов'язує всіх жителів Нідерландів мати медичну страховку. Окрім цього, існує ще система державної фінансової підтримки страхових компаній, щоб компенсувати витрати на пацієнтів, які потребують витратної допомоги.

Особи, які незаконно перебувають в Нідерландах, повинні самі оплачувати ВІЛ-сервісні послуги. З січня 2010 року особи, які шукають притулку в Нідерландах, за певних умов мають право на житло і компенсацію витрат, пов'язаних із медичним страхуванням [16].

Варто також зазначити, що в країнах, ситуація яких аналізується, держава фінансує неурядові організації на виконання певних функцій та надання послуг, реалізації проектів. Окрім цього, жодна з цих країн не отримує міжнародної допомоги, а деякі самі її надають.

Наприклад, Фінляндія вступила до Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією у 2006 році і регулярно робить внески до цього фонду [14]. Швейцарія також є країною-донором,

підтримує проекти з протидії ВІЛ/СНІДу, особливо для країн Східної Європи [11].

Таким чином, аналіз досвіду шести європейських країн дає підстави стверджувати, що в них використовуються схожі засоби протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІДу, причому ця протидія носить комплексний характер, а один інструмент політики доповнює інший. Особливий наголос у цій роботі робиться на сучасні профілактичні програми, що охоплюють як загальне населення, передовсім молодь, так і деякі найуразливіші до вірусу групи. Зважаючи на те, що країни конструктивно відреагували на початок епідемії ВІЛ/СНІДу, своєчасно вживаючи ефективних заходів із профілактики та спеціалізованого лікування. Завдяки чому вдалося зберегти низький рівень поширення ВІЛ/СНІДу. До того ж, однією з причин успішності цих країн у цій сфері можна назвати їх економічну зрілість, кращі умови життя для громадян тощо, адже поширення епідемії ВІЛ/СНІДу тісно взаємопов'язано із соціально-економічним становищем населення.

Список використаних джерел

1. Солоненко Н. Д. Державне управління перебудовою галузі охорони здоров'я в умовах обмежених ресурсів в Україні : автореф. дис. ...канд. наук з держ. управл. : спец. 25.00.02. "Механізми державного управління". – К., 2004. – 14 с.
2. Стоун Д. Парадокс політики. – К. : Видавничий дім "Альтернативи", 2001. – 304 с.
3. Хожило І. І. Міжгалузєва співпраця у сфері профілактики ВІЛ/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>
4. Comite de surveillance du sida Rapport d'activit . – 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.sante.public.lu/fr/catalogue-publications/rester-bonne-sante/sida-prevention/index.html>
5. Getting Health Reform Right: A Guide to Improving Performance and Equity / M. J. Roberts et al. – Oxford : Oxford University Press, 2004. – 332 p.
6. Health Consume Powerhouse: About us [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.healthpowerhouse.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=2
7. Health Consumer Powerhouse: The Euro HIV Index 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.healthpowerhouse.com/index.php?option=com_content&view=section&layout=blog&id=7&Itemid=54

8. Love Life Stop Aids [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://lovelife.ch>

9. *L. Plüss, K. Frey, D. Kübler, R. Rosenbrock* Review of the Swiss HIV Policy by a Panel of International Experts - Scientific Background Report. – 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.bag.admin.ch/hiv_aids/05464/05465/07563/index.html?..

10. National HIV/AIDS Programme 2004–2008 Swiss Federal Office of Public Health [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.bag.admin.ch/shop/00032/00038/index.html?lang=en>

11. Rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS Suisse Période considérée: Janvier 2006–Décembre 2007 Période considérée: Janvier 2006–Décembre 2007 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/switzerland_2008_country_progress_report_fr.pdf

12. Rapport de situation nationale à l'intention de l'UNGASS Suisse Période considérée: Janvier 2008–Décembre 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/switzerland_2010_country_progress_report_en.pdf

13. UNGASS country progress report: Finland: Reporting period: January 2006–December 2007 January [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2008/finland_2008_country_progress_report_en.pdf

14. UNGASS country progress report Finland: Reporting period: January 2008–December 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/finland_2010_country_progress_report_en.pdf

15. UNGASS country progress report Malta: Reporting period: January 2008–December 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/malta_2010_country_progress_report_en.pdf

16. UNGASS country progress report The Netherlands and the Netherlands Antilles: Reporting period: January 2008–December 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/netherlands_2010_country_progress_report_en.pdf

17. UNGASS country progress report Slovenia: Reporting period: January 2008–December 2009 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2010/slovenia_2010_country_progress_report_en.pdf

18. UNGASS country progress report Switzerland January 2006 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://data.unaids.org/pub/Report/2006/2006_country_progress_report_switzerland_en.pdf