

**МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ
КАФЕДРА СОЦІАЛЬНОЇ РОБОТИ, СОЦІАЛЬНОЇ
ПЕДАГОГІКИ
ТА СОЦІОЛОГІЇ**

**СУЧАСНІ ТЕХНОЛОГІЇ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ:
МІЖДЕРЖАВНИЙ ПІДХІД**

Кваліфікаційна робота (проект)

на здобуття ступеня вищої освіти «бакалавр»

Виконала: студентка 4 курсу 07-411 групи
Спеціальності 231 Соціальна робота
Освітньо-професійної програми «Соціальна
робота»
Спеціалізація: управління персоналом
Ольга СТЕПАНОВА

Керівник: к.пед.н., доц. Тетяна КОРШУН
Рецензент: к.псих.н., Іван КРУПНИК

Херсон – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ЯК ОДНА З ГЛОБАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДСТВА	7
1.1. ВІЛ/СНІД: поняття, шляхи зараження, наслідки.....	7
1.2. Розвиток ВІЛ/СНІД в Україні та світі.....	11
РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ТА СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ	16
2.1. Державна політика та соціально-правовий захист ВІЛ-інфікованих осіб	16
2.2. Державна політика та соціально-правовий захист ВІЛ-інфікованих осіб.....	30
РОЗДІЛ 3. СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ: МІЖДЕРЖАВНИЙ ВЕКТОР	39
3.1. Міжнародні програми протидії ВІЛ/СНІД.....	39
3.2. Соціальні механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування.....	42
ВИСНОВКИ	45
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	48
ДОДАТКИ	53
Додаток А кодекс академічної доброчесності здобувача вищої освіти херсонського державного університету.....	53

ВСТУП

Серед чисельних соціальних проблем, з якими стикається сучасне українське суспільство, однією з найбільш серйозних є проблема збереження здоров'я людей перед загрозою поширення невиліковних і життєво небезпечних захворювань. Неприятливий соціальний фон, загальне погіршення умов життя, різка стратифікація суспільства, обумовлена нерівномірним розподілом соціальних благ і можливостей реалізації життєво важливих прав громадян, у тому числі на повноцінну медичну допомогу, призводить до умов, в яких навіть відносно невеликі порушення здоров'я людей породжують цілий комплекс проблем, що зачіпають суспільство. У ряду цих проблем найбільш серйозними є проблеми поширення соціально небезпечних захворювань, таких як туберкульоз, наркоманія, ВІЛ-інфекція.

Актуальність дослідження. ВІЛ-інфекція – це повільна хронічна інфекційна хвороба, яка може протікати багато років. Важливою особливістю ВІЛ – інфекції є те, що ВІЛ-інфіковані люди часто протягом доволі довгого періоду часу від моменту зараження не відчують змін стану свого здоров'я, тобто існує період відносного благополуччя коли самопочуття ВІЛ-інфікованої людини не впливає на біологічну та соціальну активність. ВІЛ-інфікований зберігає працездатність, може не підозрювати про те, що він уже є хворим.

При вивченні статистичних даних ми побачили, що кількість ВІЛ-інфікованих в Україні і в світі, незважаючи на значну профілактичну роботу постійно зростає, що пояснюється певними факторами.

Останнім часом проблема розповсюдження ВІЛ-інфекції в світі набула масштабної епідемії, й Україна не є винятком у загальному епідемічному просторі.

Боротьба з ВІЛ/Снідом віднесена до першочергових завдань, поставлених перед лідерами країн світу на саміті Тисячоліть ООН.

Актуальність зазначеної проблеми зумовила вибір теми випускної роботи: **«Сучасні технології протидії віл-інфікування:міждержавний підхід»**.

Освітню-кваліфікаційну роботу виконано відповідно до наукової теми кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології «Сучасні технології формування професійної активності в умовах трансформації сучасного українського суспільства» (державний реєстраційний №0117U006790). Тему роботи обговорено та затверджено на засіданні кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2019 р. № 4) та наказом по Херсонському державному університеті **Наказ від 22.04.2020 р. № 383-Д** – Про затвердження тематики кваліфікаційних робіт (проектів) здобувачів ступеня вищої освіти «бакалавр» заочної форми навчання у 2019-2020 навчальному році.

Метою нашої роботи – є дослідження сучасних світових профілактичних стратегії протидії ВІЛ- інфікування.

Завдання

- ознайомитися з поняттям ВІЛ/СНІД, вивчити основні шляхи зараження, ознаки хвороби та її наслідки;
- дослідити розвиток ВІЛ/СНІД в Україні та світі;
- розглянути українську державну політику у сфері боротьби з ВІЛ;
- проаналізувати сучасну ситуацію в Україні щодо контролю та подолання епідемії ВІЛ;
- ознайомитися з сучасними світовими програми профілактики ВІЛ/СНІД;
- вивчити основні соціальні механізми захисту населення від ВІЛ/СНІД-інфікування.

Об'єктом дослідження є міжнародний та державний досвід у сфері профілактики та протидії ВІЛ/СНІДУ в Україні та світі.

Предмет дослідження – сучасні міждержавні механізми протидії ВІЛ-інфікування.

У процесі аналізу зібраного матеріалу, ми побачили, що проблема протидії ВІЛ/СНІДУ в Україні та світі достатньо розроблена. Значний доробок складають різноманітні доповіді, що були підготовлені для спеціальних конференцій, присвячених проблемам ВІЛ/СНІДУ в Україні.

При вивченні матеріалу ми звернули увагу, що переважна більшість досліджень зроблена громадськими організаціями та вищими навчальними закладами, такими як Києво-Могилянська академія. Значний внесок у дослідження теми ВІЛ/СНІД в Україні робить МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні».

Значний «провал» у стані наукової розробки ми побачили при дослідженні правових матеріалів, спрямованих на захист прав людей, що живуть з ВІЛ. На жаль, у нашому суспільстві ще не діють чіткі соціальні механізми, які б стовідсотково захищали цю категорію населення.

У процесі дослідження були використані такі **методи** функціональний, порівняльний та комплексний.

Практичне значущість випускної роботи визначається тим, що матеріали дослідження можуть бути використані студентами при підготовці до занять з виховної роботи, а також у громадській роботі.

Апробація результатів дослідження. Матеріали дослідження обговорювались на засіданнях кафедри соціальної роботи, соціальної педагогіки та соціології (протокол від 01.11.2020 р. № 4, від 10.03.2020 р. № 9, від 13.04.2020), а також опубліковані у вигляді статті:

1. Степанова О.А. ВІЛ/СНІД: поняття, шляхи зараження, наслідки» у підсумковій збірці наукових робіт студентів та магістрантів Інституту психології, історії та соціології «Сучасні соціально-педагогічні процеси в Україні: тенденції, реалії, перспективи» (ПОЧУЄМО, ЗРОЗУМІЄМО, ДОПОМОЖЕМО), Випуск XII, Херсон, 2020 – С. ____.

Структура випускної роботи: складається з вступу, трьох розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел складається зі вступу, трьох розділів, 6 підрозділів, висновків, списку використаних джерел (47 найменувань). Основний текст дослідження викладено на 47 сторінках.

РОЗДІЛ 1

ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ ЯК ОДНА З ГЛОБАЛЬНИХ ПРОБЛЕМ ЛЮДСТВА

1.1. ВІЛ/СНІД: поняття, шляхи зараження, наслідки

СНІД, або Синдром набутого імунodefіциту — тяжке інфекційне захворювання, викликаний вірусом імунodefіциту людини (або ВІЛ), нападає на імунну систему людини, тим самим робить організм людини нездатним протистояти будь якому, навіть простішому захворюванню.

«Вперше інформація про СНІД (синдром набутого імунodefіциту) з'явилася в американській науковій літературі в 1981 р. Лікарі в Нью-Йорку й Лос-Анджелесі виявили в групи хворих незвичайну форму саркоми Капоші, а в іншої групи – рідку злюякісну форму пневмоцистної пневмонії. Захворілими були чоловіки-гомосексуалісти. До кінця 1981 р. таких хворих було зареєстровано вже більше ста. У багатьох з них був виявлений дефіцит клітинного імунітету. Надалі група ВІЛ-інфікованих збільшилася за рахунок хворих, яким неодноразово переливали кров, наркоманів, що вводили наркотики за допомогою шприців» [9, с. 3]

«В 1983 р. ученими у Франції й у США був виділений вірус ВІЛ, що викликає СНІД. Було встановлено, що він передається через рідкі середовища організму: кров, сперму, піхвовий секрет, материнське молоко. Дослідження показали, що вірус імунodefіциту втримується також у клітках мозку й спинномозкової рідини» [9, с. 4].

«Збудником є вірус, який має вигляд спіралі у трикутній серцевині. ВІЛ (вірус імунodefіциту людини) має три типи: ВІЛ 1 та ВІЛ 2, що є дуже поширеними у Західній Європі, та ВІЛ 3, на який страждають переважно американці та африканці. Вірус вражає Т-лімфоцити, що служать для його розмноження, та макрофаги, що розносять його по організму.

ВІЛ руйнує Т-лімфоцити, і це призводить до втрати організмом захисних реакцій, внаслідок чого активізується, так звана, умовно-патогенна флора організму і різко підвищується ймовірність смертельних запалень, уражень нервової системи, розвитку онкологічних захворювань» [9, с. 6].

Носієм інфекції є прямим джерелом зараження ВІЛом.

Передавання інфекції можливе:

- при годування молоком інфікованою матір'ю;
- статевому контакті з інфікованим;
- при кровообміні з інфікованим (в тому числі при ін'єкційному вживанні наркотиків);

«Якщо ВІЛ-інфікована жінка народжує дитину, то за останніми дослідженнями, ця дитина не обов'язково має бути носієм вірусу. При проведенні антиретровірусної терапії ризик передати вірус від матері до дитини знижується до 6 відсотків. ВІЛ не передається через поцілунок, спільному користуванні туалетом або ванною, посуду, при рукостисканні, через укуси комах» [10, с. 28].

«У більшості людей після зараження ВІЛ не спостерігається жодних симптомів. Іноді за кілька днів після інфікування з'являються симптоми, що нагадують грип: збільшення лімфовузлів, лихоманка, втрата 10% ваги тіла впродовж двох місяців, слабкість. Проте ці симптоми за кілька тижнів минають самі по собі. Безсимптомний етап розвитку хвороби може тривати до 10 років» [23, с. 4].

Через те що вакцини проти СНІДу не існує, єдиний спосіб попередження інфекції є уникнення ситуацій, які несуть непевність зараження, таких як спільне використання голок та шприців або небезпечні статеві зносини.

Чимало людей, інфікованих вірусом імунодефіциту, відсутні симптоми захворювання. Таким чином, неможливо знати напевно, що статевий партнер не ВІЛ-інфікований, якщо немає повторних негативних

результатів його перевірки інфікованість. Це, звичайно, за умови, що за час минулого обстеження, інфікований не вступав у статевий контакт.

«Ризик передачі інфекції від матері до майбутньої дитини значно зменшується, якщо вона під час вагітності та пологів приймає AZT, а її дитина отримує цей препарат протягом перших шести тижнів життя» [21, с. 10].

Полові контакти — найбільш розповсюджений шлях передачі вірусу. Тому безпечний засіб попередити зараження — сторонитися непередбачуваних статевих контактів, використання презервативів.

Внутрішнє вживання наркотиків не тільки вадливий для здоров'я, але і набагато збільшує можливість зараження вірусом. Як правило, той хто вводить внутрішньовенні наркотики, використовує загальні голки та шприци без їхньої стерилізації.

«Вірус має підвищену здатність до мутацій, який призводить до виявлення нових штамів, стійких до наявних противірусних препаратів. ВІЛ надзвичайно чутливий до зовнішніх впливів. Він гине при використанні всіх відомих дезінфікуючих засобів навіть у незначній концентрації й губить активність при нагріванні вище 56°C у плин 30 хвилин, а при кип'ятінні – через одну хвилину. Спирт не убиває ВІЛ. Згубними для ВІЛ є такі фактори, як сонячне й штучне ультрафіолетове випромінювання, а також всі види іонізуючого випромінювання. Якщо звернутися до інших даних — вірус втрачає активність під дією захисних ферментів, які залишаються в слині та поті. У той же час ВІЛ у деяких природних для нього ситуаціях виявляв тенденцію до відносно тривалого виживання» [7, с. 6].

Оскільки ранній період інфекції часто є безсимптомним, лікарі та медичний персонал можуть виявити лише за допомогою обстеження пацієнта, здачі крові, для того щоб виявити наявність антитіл ВІЛ. Антитіла у крові зводиться до рівня, який вдається зареєструвати за сприянням існуючих на сьогодні методів дослідження, орієнтовно за 1-3

місяця після інфікування, але позитивні результати тестування можливо виявити лише через шість місяців.

Люди, які контактують з вірусом, необхідно проводити обстеження на присутність інфекції, тільки тоді коли пройде час, який потрібен при накопиченні в крові протівірусних антитіл. Шляхом ранньої діагностики вони можуть одержати адекватне лікування у період, коли їх імунна система готова боротися з ВІЛ, і таким чином попередити розвиток деяких опортуністичних інфекцій. Зазначимо, що вчасне розкриття інфекції спонукає пацієнтів зберігатися від вчинків, які принесуть тяжкі наслідки.

«Для діагностики ВІЛ-інфікування лікарі використовують тестові набори двох типів: ELISA та Western Blot. Якщо ймовірність наявності інфекції в організмі велика, а обидва тести дають негативний результат, лікарі можуть вдатися до пошуків у крові власне віруса або порадити пацієнтові повторно пройти тести пізніше, коли існуватиме вища вірогідність накопичення необхідної кількості антитіл у крові»[7, с. 8].

«Діти, що народжуються від ВІЛ-інфікованих матерів, теж можуть бути вражені вірусом, але можуть бути і неінфікованими, проте у будь-якому випадку протягом перших кількох місяців життя мають у крові антитіла, отримані від матері. За відсутності симптоматики вірогідний діагноз ВІЛ-інфекції за допомогою стандартних тест-систем може бути поставлений лише у дітей віком понад 15 місяців. У цьому віці наявність антитіл матері у крові дитини є малоімовірною, проте у випадку інфікування організм починає виробляти власні антитіла» [21, с. 9].

Новітні технології виявлення самого вірусу застосовують для діагностики ВІЛ-інфекції у немовлят від 3 до 15 місяців. На сьогоднішній день проводять декілька тест-систем у дітлахів віком до 3 місяців.

Учені за підтримкою Національного інституту алергії та інфекційних хвороб (NIAID) проводять велику кількість досліджень ВІЛ-

інфекції, ціль якої є одержати вакцину проти ВІЛ, а також нових препаратів для лікування хвороби. Нині досліджують 29 зразків противірусної вакцини, безліч розробок клінічних тестувань спрямована на розробку препаратів проти СНІДу та СНІД-асоційованих інфекцій. Науковці встановлюють точні механізми ураження вірусом імунної системи. Дослідження допомагають знайти об'єкти для дії противірусних ліків і вакцин. Особливості перебігу захворювання у людей різної расової та етнічної приналежності також вивчає NIAID.

1.2. Розвиток ВІЛ/СНІД в Україні та світі

«Сьогодні СНІД є новою формою надзвичайної ситуації у планетарному масштабі, безпрецедентною загрозою людському розвитку. Епідемія ВІЛ-інфекції – унікальне в історії людства явище за швидкістю поширення, масштабами та глибиною наслідків. Більше 30 років своєї історії ВІЛ-інфекція набула характеру пандемії і, за визначенням Генеральної Асамблеї ООН, стала глобальною кризою людства. За останніми даними від СНІД у світі померло більше 20 млн. людей, а з ВІЛ живе майже 40 млн. Хвороба продовжує наступати, руйнуючи життя людей, завдаючи шкоди суспільству. В регіоні Східної Європи та Центральної Азії темпи розвитку епідемії також продовжують зростати, число інфікованих досягло 1,5 млн. осіб: у Російській Федерації, Україні, країнах Балтії, Білорусі та Казахстані показник поширеності ВІЛ перевищив 1% населення у віці 15–49 років, що з погляду епідеміології дозволяє характеризувати ситуацію в цих країнах як концентровану стадію епідемії. Це означає, що епідемія сконцентрована здебільшого у так званих групах ризику. В глобальному масштабі ВІЛ/СНІД займає четверте місце серед причин смертності, насамперед серед осіб молодого віку. Відповідно до останніх оцінок Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІД ЮНЕЙДС показник поширеності ВІЛ значно коливається в

різних країнах. Найбільшу загрозу хвороба представляє для країн Південної Африки, Південної Америки, Південно-Східної Азії.» [26, с. 60].

«До 1987–1994 рр. в країні реєструвалися поодинокі випадки інфікування, джерелом інфекції були переважно іноземні студенти, що приїхали в навчальні заклади України з Африки. Епідемія ВІЛ-інфекції розпочалася в Україні у 1995 році, коли вірус імунодефіциту людини потрапив у середовище споживачів ін'єкційних наркотиків. Починаючи з 1995 року, поширення ВІЛ набуло характеру епідемії, масштаб якої став реальною загрозою розвитку нашого суспільства, а темпи її – найвищими в Європі. Щомісяця через мережу спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів – центрів профілактики СНІД – виявляється понад 1000 нових випадків інфікування, кожного дня 38 осіб заражається ВІЛ, а 8 – помирає від СНІД. ВІЛ-інфекції притаманні всі ознаки інфекційної хвороби» [26, с. 63].

«Вірус знаходиться в біологічних рідинах інфікованого організму – крові, спермі, вагінальному секреті, молоці, лімфі. У слині, сльозах, сечі, поті, фекаліях кількість його незначна і недостатня для інфікування. Джерелом інфекції є ВІЛ-інфікована людина. Історично склалася ситуація, що першими постраждалими від СНІД були чоловіки з гомосексуальною орієнтацією в розвинених країнах, насамперед у США, Канаді, Франції, і лише пізніше розвиток епідемії охопив гетеросексуальне населення. Незахищені статеві контакти більш небезпечні для жінок, ніж для чоловіків. Ризик такого інфікування становить 0,3–0,5%. Захищає від інфікування статевим шляхом виважена поведінка щодо статевих стосунків та використання презервативів, обов'язково з позначкою *Проти інфекційних захворювань*» [26, с. 64].

«Інфікування через кров відбувається при парентеральних втручаннях, насамперед – ін'єкційному вживанні наркотичних речовин, переливанні інфікованої крові, інвазивних медичних маніпуляціях. Передача ВІЛ через шприц та наркотик стала провідною для таких країн, як Бразилія, Іспанія,

Італія, а також для країн Східної Європи, у тому числі України, Росії, Білорусі. Ризик інфікування парентеральним шляхом повною мірою залежить від концентрації вірусу в крові та дози, яка потрапляє в організм здорової людини. Захистити себе від інфікування збудниками гемотрансфузійних інфекцій споживач наркотиків може, використовуючи щоразу стерильний шприц та дезінфектанти, або повністю відмовившись від ін'єкційного шляху введення наркотику. Так, при ін'єкційному вживанні наркотичних речовин ризик становить 1–10%, переливанні крові — до 95–98%. ВІЛ передається від матері до дитини під час вагітності, пологів та при вигодовуванні дитини груддю. Підраховано, що вірус передається таким шляхом у 30–45% випадків у разі відсутності профілактичних заходів, для України цей відсоток становив 27,5» [26, с. 65].

«З метою попередження передачі ВІЛ від матері до дитини в країні запроваджена спеціальна програма, за якою всі вагітні обстежуються на ВІЛ, позитивні жінки отримують хіміопрофілактику з 28-го тижня вагітності, новонароджені — з моменту появи на світ. Така стратегія боротьби з епідемією серед дітей дозволила знизити кількість дітей з уродженою ВІЛ-інфекцією з 27,5 до 10%. Перевага статевого чи парентерального шляху передачі інфекції визначає темпи розвитку епідемії, а їх поєднання призводить до збільшення значення третього шляху — епідемії серед новонароджених дітей» [10, с. 7].

«Особливо агресивним темпом розвитку відзначаються епідемії, спричинені інфікуванням внаслідок ін'єкційного вживання наркотичних речовин, передумовою їх виникнення є поширення в суспільстві наркоманії. Останніми роками спостерігається активізація гетеросексуального шляху інфікування і зменшення частки споживачів ін'єкційних наркотиків серед загалу ВІЛ-позитивних людей» [26, с. 67].

«Перші випадки ВІЛ-інфекції в Україні були зареєстровані в 1987 р., коли почалися дослідження населення на антитіла до ВІЛ. На кінець року було виявлено 6 ВІЛ-інфікованих громадян України і 75 іноземців, які

відповідно до чинного тоді законодавства, підлягали депортації. Щорічні числа зареєстрованих ВІЛ-інфікованих іноземних громадян до 1994 року мали чітку тенденцію до зниження, а громадян України коливалися від 6 до 40. Поширення ВІЛ до 1994 року включно можна характеризувати як повільне. Домінуючим шляхом передачі був статевий, переважно гетеросексуальний. Співвідношення виявлених ВІЛ-позитивних чоловіків і жінок було практично рівним. Усього за цей період зареєстровано 183 ВІЛ-інфікованих громадян України»[40, с. 127].

«Наприкінці 1994 року були виявлені перші випадки ВІЛ-інфекції серед ін'єкційних споживачів наркотиків, які мешкали у м. Миколаєві. На початку 1995 р. було повідомлено про реєстрацію ВІЛ-позитивних споживачів наркотиків у м. Одесі. В подальшому кількість зареєстрованих ВІЛ-позитивних споживачів наркотиків стала збільшуватись в геометричній прогресії. В епідемічний процес залучалися представники цієї уразливої групи з інших областей, і в 1997 р. не залишилося жодного регіону країни, де б не були зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції»[35, с. 74].

«За даними статистики, найбільшу кількість ВІЛ-інфікованих було офіційно зареєстровано в 1997 р. (8934 осіб). За останні роки продовжується поширення ВІЛ-інфекції в Україні. Порівняно з 2000 р. показник захворюваності на ВІЛ в 2001 р. збільшився з 12,5 до 14,2 на 100 тис. населення. Взагалі від початку епідемії з 1987 р. зареєстровано понад 43 тис. ВІЛ-інфікованих, що складає 88,5 на 100 тис. населення. Разом з тим за даними моніторингу виявлено 77 тис. ВІЛ-інфікованих (156,2 на 100 тис.). Слід зазначити, що за оцінками фахівців ЮНЕЙДС реальні масштаби епідемії можуть бути значно більшими і кількість ВІЛ-інфікованих сягати 280 тис., тобто близько 1 % дорослого населення»[14, с. 27-32].

«Поширення ВІЛ-інфекції у регіонах України нерівномірне. Найбільше уражені регіони, розташовані на сході і півдні країни. Важливо

відзначити, що саме схід і південь України лідирують за кількістю споживачів наркотиків, а також за рівнем захворюваності на гепатит В - хворобу, що має аналогічні з ВІЛ-інфекцією шляхи передачі. Найвищий рівень захворюваності відмічається в Одеській, Миколаївській, Дніпропетровській областях від 36 до 24 на 100 тис. населення. У цьому регіоні сконцентровано 72 % загальної кількості ВІЛ-інфікованих в Україні. Як і в минулі роки, переважає парентеральний шлях передачі інфекції серед ін'єкційних споживачів наркотиків. Разом з тим, в деяких регіонах, зокрема в Дніпропетровській та Одеській областях збільшується кількість випадків передачі ВІЛ гетеросексуальним шляхом. Отже на сьогодні в Україні мають місце три шляхи поширення ВІЛ-інфекції: парентеральний, статевий та від матері до дитини» [12, с. 16].

«За даними Європейського Центру епідеміологічного моніторингу за СНІДом, рівень інфікування осіб, які побажали стати донорами, в Україні є найвищим у Європейському регіоні ВОЗ. Це є непрямым свідченням лідерства України за рівнем поширеності ВІЛ серед населення в цілому» [13, с. 23].

Розповсюдження ВІЛ/СНІДу як епідемії, в Україні розпочався з 1995 року.

РОЗДІЛ 2

ШЛЯХИ ТА СТРАТЕГІЇ ПОДОЛАННЯ ВІЛ В УКРАЇНІ

2.1. Державна політика та соціально-правовий захист ВІЛ-інфікованих осіб

На Україні ВІЛ-інфекція поширюється вже більше 30 років.

Значне погіршення пандемії відбулось, коли збудник СНІДу опинився в оточенні ін'єкційних наркоманів. Ситуація з пандемією не змінна, незважаючи на дії держави та міжнародних організацій спрямування до стабілізації ще не має. На жаль, епідемія в Україні зростає з кожним роком.

Станом на квітень 2019 року «Україна посідає одне з перших місць серед країн європейського регіону за кількістю ВІЛ-позитивних осіб. За оцінними даними, на початок 2018 р. в країні проживало 244 000 ВІЛ-позитивних людей. Кожен сотий громадянин України у віці від 15 до 49 років інфікований ВІЛ, що є одним із найвищих показників серед країн регіону» [38].

«За даними Європейського центру з контролю та профілактики захворюваності та Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я, регіон Східної Європи та Центральної Азії, до якого територіально належить Україна, єдиний у світі, де продовжує зростати кількість нових випадків ВІЛ-інфекції та смертей від СНІДу. Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі характеризується переважним ураженням осіб працездатного віку зі зростанням частки вікової групи старше 50 років серед нових випадків захворювання. ВІЛ-інфекція поширюється переважно статевим шляхом, але все ще залишається сконцентрованою в ключових щодо інфікування ВІЛ групах населення» [38].

«Протягом 2018 р. в Україні щодня реєстрували 50 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію, 24 — захворювання на СНІД і дев'ять

випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом. Згідно з офіційними статистичними даними за період 1987 — травень 2019 р., у країні офіційно зареєстровано 341 084 випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України, зокрема 114 487 випадків захворювання на СНІД і 49 751 випадок смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Станом на 01.04.2019 у закладах охорони здоров'я під медичним наглядом перебувало 142 076 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 336,5 на 100 000 населення), зокрема 46 987 хворих із діагнозом СНІД (111,3). Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції зареєстровано в Одеській (898,3 на 100 000 населення), Дніпропетровській (792,6), Миколаївській (743,5) областях, м. Київ (479,0), Київській (447,9), Херсонській (420,1) та Чернігівській (420,4) областях» [38].

Одна із причин швидкого поширення інфекції в Україні є вживання нелегальних ін'єкційних наркотиків.

Епідемія ВІЛ/СНІДу збільшується за допомогою великої кількості споживачів ін'єкційних наркотиків, а це є однією із небезпечних проблем.

Поширення генералізації епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу допоможе зупинити лише консолідація усіх спроб та зусиль, а також чітка координація дій, для того щоб запобігти негативні тенденції. Нині серед залученого в епідемію дорослого населення близько 42% припадає на долю жінок. Протягом останніх років в Україні спостерігається "фемінізація епідемії ВІЛ-інфекції". Збільшення гетеросексуального шляху передачі та кількості ВІЛ-інфікованих жінок дітородного віку сприяло поступовому збільшенню кількості дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, яких сьогодні в Україні вже більше 17 тисяч. Нині Уряд країни, взявши на себе низку стратегічних зобов'язань, спільно з міжнародними і неурядовими організаціями докладає багато зусиль для їх виконання та подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. В Україні спостерігається все більша кількість ВІЛ-інфікованих осіб,

виявлених через наявність клінічних ознак хвороби. СНІД зробив гучну заяву, щодо розвитку інфекції, тому випереджають темпи розгортання діяльності щодо її запобігання з боку охорони здоров'я набирають обертів. [16, с. 24].

«Поширення епідемії ВІЛ-інфекції в Україні викликало необхідність корекції зазначеної Програми з урахуванням сучасних тенденцій розвитку епідемії. Результатом такого перегляду стало затвердження Заходів з виконання Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2008 р. Ці заходи мають міжсекторальний характер та стосуються ключових виконавців. У рамках Національної програми виконуються також і заходи, що фінансуються за рахунок грантів Глобального Фонду протидії СНІДу, туберкульозу та малярії» [20, с. 149].

Проведено всебічну зовнішню оцінку Національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні.

Оцінка здійснена на виконання рішення з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДУ та туберкульозу Національної ради України протягом жовтня 2007 - січня 2008 рр. Всебічна Зовнішня Оцінка Національної Відповіді ВІЛ/СНІДу в Україні, була проведена вперше у світі, саме в Україні. Ця Оцінка дослідила всі програмні аспекти Національної відповіді ВІЛ/СНІДу в Україні. Попередні результати оцінки вже були представлені в Міністерстві охорони здоров'я та обов'язково будуть враховані при підготовці нової Національної програми на період 2009-2013 рр., робота над якою вже розпочалась за участю ключових виконавців діючої Національної програми, міжнародних та громадських організацій.

Підготовлено Звіт України з прихильності Декларації Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу.

У 2001 році Україна зібрала ООН, щодо ініціювання Спеціальної Сесії Генеральної Асамблеї протидії ВІЛ/СНІДу. Від усіх країн, що підписали Декларацію Прихильності UNGASS, очікується подання національного звіту щодо статусу впровадження раз у два роки.

Звіт України за період 2006-2007 роки найближчим часом буде розглянуто Національною радою з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, оновлений склад якої нещодавно затверджено головою ради.

Півроку тому на виконання Указу Президента України у складі МОЗ створено Комітет з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, на який покладено функції секретаріату Національної ради.

Реалізація державної політики в сфері протидії ВІЛ/СНІДу дозволила в короткий термін організувати впровадження антиретровірусної терапії хворих на СНІД.

«Завдяки впровадженню в системі охорони здоров'я антиретровірусної терапії, в 2007 році вперше вдалося знизити рівень захворюваності на СНІД (від + 45% у 2004 р. до - 3,8% у 2007 р.) та темп приросту смертності від захворювань, обумовлених СНІДом, (від + 41% у 2004 р., до + 3,5% у 2007 р.)» [16; 24]

Данні світових досліджень, підтверджують, що тільки після 2-3 років після впровадження антиретровірусної терапії, можливо очікувати зниження захворюваності на СНІД та смертності від захворювання, викликаних СНІДом.

Діагностика та лікування опортуністичних інфекцій розширилось: (герпес, цитомегаловірусна інфекція, бактеріальні інфекції, пневмоцистна пневмонія тощо): зміцнено матеріально-технічне забезпечення спеціалізованих лікувально-профілактичних закладів - центрів профілактики СНІДу, які в минулому році за кошти державного бюджету отримали обладнання для лабораторій і стаціонарів на суму 23

млн 607 тисяч гривень; розроблено і запроваджено систему попередження передачі ВІЛ від матері до дитини, що дозволило втричі зменшити передачу інфекції від матері до дитини; забезпечено всіх дітей, народжених ВІЛ-позитивними матерями, штучними сумішами.

Лікування ВІЛ-інфікованих дітей є пріоритетом державної політики.

Для груп підвищеного ризику захворювання, створені недержавні організації, а також і державні, де існує повна анонімність.

Глобальний фонд та інші донори, підтримали діяльність понад 150 громадських організацій, які забезпечили доступ до профілактичних послуг значної кількості осіб з уразливих груп.

Також розширено мережу центрів соціальної роботи з молоддю.

Використовують новітні методи профілактики. Наприклад, профілактика з особами підвищеного ризику інфікування, освітньо-профілактичні програми для учнів середньої та старшої школи. МОЗ вперше стало ініціатором проведення інформаційно-просвітницької кампанії, результатом якої стало виготовлення відеороликів, проведення медіа-саміту "ЗМІ проти СНІДу", після чого керівники інформаційних агентств підготували меморандум щодо активізації своєї діяльності у сфері профілактики ВІЛ-інфекції.

Разом з тим, необхідно наголосити на недоліках, які ми маємо у сфері боротьби з ВІЛ/СНІДом.

З огляду вирішення проблеми ВІЛ/СНІДу, як політико-соціальної проблеми - Україні поки що успіхів у стабілізації не має.

Профілактика передачі ВІЛ від матері до дитини та постконтактна профілактика не забезпечені взагалі, що недопустимо в умовах, коли щорічно більше 3 тисяч немовлят народжується ВІЛ-інфікованими матерями.

Не враховано кошти на забезпечення препаратами для лікування опортуністичних інфекцій

Відсутнє фінансування замісної підтримуючої терапії, що сприятиме подальшому розповсюдженню ВІЛ-інфекції та вірусних гепатитів серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Відсутні кошти на покращення матеріально-технічної бази.

Невиконання цих серйозних зобов'язань України, прийнятих Президентом перед Світової спільнотою на шляху України до Євроінтеграції ставить державну політику у сфері протидії ВІЛ-інфекції під загрозу. Крім цього, невиконання взятих на себе зобов'язань з боку держави ставить під загрозу зриву надання Україні позики 6 раунду Глобального фонду у розмірі 151 млн доларів.

Потреба у якісній інформаційно-освітній кампанії важлива як ніколи, тому держава поклала усі зусилля для виховання толерантного ставлення до інфікованих. Насамперед, це підтримка, розуміння та усвідомлення глобалізації проблеми та боротьбу з епідемією.

Наприклад: «за даними дослідження аналітичного центру *Соціоконсалтинг*, яке виконувалось на замовлення МОЗ України у рамках проекту Контроль за туберкульозом та ВІЛ/СНІД в Україні поінформованість населення України про шляхи передачі наступна:

при незахищених статевих відносинах та при ін'єкційному вживанні наркотиків - 87%; під час переливання крові - 76%; від ВІЛ-інфікованої матері - дитині - 62%; при користуванні нестерильними інструментами для татування - 55%; при користуванні нестерильним інструментом для виготовлення наркотику - 51%; під час годування дитини груддю - 32%; знають усі шляхи передачі - лише 12% населення; разом з тим, 11 % населення вважає, що СНІД передається через укуси комах, 6% впевнені, що небезпечним є побут, 4% турбується щодо повітряно-крапельного шляху передачі. Цікаво, що серед опитаних джерелами інформації щодо ВІЛ-інфекції у 76% називають телебачення, у 49% - газети та журнали, від медичних працівників про цю небезпечну хворобу дізнаються у 32 - 39%. Це свідчить, що діяльність з приводу інформування про ВІЛ

потребує значної активізації - як з боку ЗМІ, так і з боку владних структур та медичної спільноти»[21, с. 75].

Ріст захворюваності на СНІД та висока смертність від нього обґрунтовують необхідність подальшого розширення антиретровірусної терапії. Щороку кількість хворих, що потребує лікування, зростає на 2-3 тисячі осіб, а відтак епідемія вимагає повсякчасного збільшення фінансових та кадрових ресурсів. Цьому також сприяє той факт, що ВІЛ-інфекція об'єдналась з іншими соціально небезпечними хворобами, такими як туберкульоз, наркозалежність. Основною причиною смерті 60% хворих на СНІД, передусім споживачів ін'єкційних наркотиків, став туберкульоз, що вказує на появу нової проблеми СНІД-асоційованого туберкульозу.

Україна невідкладно потребує посилення запровадження замісної терапії на основі метадону ширше ніж пілотні проекти, у найбільших можливих обсягах. Оціночна мінімальна потреба в засобах замісної терапії становить 60 тисяч хворих. Кожний рік затримки в поширенні запровадження замісної терапії спричинятиме зростання захворюваності на ВІЛ серед цих груп населення та не забезпечить формування прихильності цієї категорії хворих до АРТ.

Потребує удосконалення система безперебійного забезпечення лікувального процесу лікарськими препаратами, що закупаються за кошти Державного бюджету та державного контролю якості діагностичних та лікарських засобів.

Виникли значні ускладнення щодо функціонування Референс-лабораторії, яка також створена на виконання Указу Президента України як структурний підрозділ Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом. Проте, до цього часу вказаний підрозділ не виконує в повному обсязі покладені на нього завдання, оскільки не має відповідних приміщень для функціонування. Сьогодні в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу задіяна низка лабораторій з діагностики ВІЛ-інфекції (їх

більше 100), і Референс-лабораторія повинна здійснювати контрольні функції, організаційно-методичне керівництво їх діяльністю, надавати консультативну та практичну допомогу, забезпечувати впровадження нових сучасних методів діагностики ВІЛ-інфекції та СНІДу.

З Референс-лабораторією тісно пов'язане питання діяльності лабораторій діагностики ВІЛ-інфекції у службі крові, оскільки безпека донорства лежить у площині національної безпеки держави, і контроль за якістю тест/систем забезпечить реальну об'єктивність інформації про інфікованість населення ВІЛ і унеможливить передачу ВІЛ з кров'ю донора чи її продуктами.

Порядок здійснення контролю якості тест/систем передбачає постійну перевірку їх через використання спеціальних технологій, рекомендованих Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Результати випробування комерційних тест/систем повинні враховуватись при закупівлі тест/систем як гарантія їх якості.

Україна у реєстрації тест-систем вітчизняного і зарубіжного виробництва досі послуговується старою процедурою випробувань діагностикумів на якість. Тому, вкрай необхідним є приведення вітчизняних стандартів якості у відповідність з єдино визнаними у світі.

На Референс-лабораторію також покладено завдання - контроль за якістю і ефективністю антиретровірусної терапії. З цією метою наказом МОЗ України №516 від 25.07.06 створено 5 та планується ще 4 міжрегіональних лабораторій, які працюють за сучасними технологіями діагностики і потребують методичного забезпечення і контролю з боку Референс-лабораторії.

Треба наголосити, що в Україні відсутній Національний Інститут (або Центр) для надання високоспеціалізованої допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД. У підпорядкуванні Інституту епідеміології та інфекційних хвороб АМН України при Лаврі є відділення для даних хворих. Досвід роботи фахівців даної клініки є

взірцем в Україні - лікування тут проводиться з урахуванням кращих світових практик. Однак, враховуючи темпи поширення епідемії, зростання кількості хворих, зміну перебігу ВІЛ-інфекції сьогодні існує нагальна необхідність створення потужного Центру СНІДу Національного рівня, підпорядкованого МОЗ. Функції даного Центру повинні включати:

- проведення наукових досліджень з метою оптимізації методик діагностики та лікування;
- потужну референс-лабораторію;
- високоспеціалізовану сучасну клініку.

Як показує досвід, найбільш суттєвих результатів в області профілактики поширення ВІЛ-інфекції вдалося добитися країнам, лідери яких продемонстрували політичну волю, толерантність, повага до справи у боротьбі з пандемією, де реалізовано головні принципи координації, а саме:

1. Єдина національна стратегія/програма дій;
2. Єдиний координуючий орган високого рівня з широкими міжсекторальними повноваженнями;
3. Єдина національна система моніторингу і оцінки ефективності діяльності.

З метою реалізації зазначених ключових принципів в Україні необхідно:

- ✓ Активізувати роботу Національної Ради протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу та посилити координацію діяльності урядових, неурядових, міжнародних організацій в сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу [16, с. 23];
- ✓ Продовжити впровадження заходів діючої Національної програми у 2008 році, забезпечивши фінансування її у повному обсязі, як того вимагає Указ Президента України №1208 від 4 грудня 2007 року та потребує українське суспільство;

Розв'язання проблеми можливе шляхом реалізації наступних заходів:

Профілактичні заходи: «масштабну первинну профілактику ВІЛ-інфекції серед населення через проведення якісних інформаційно-просвітницьких кампаній з активним залученням засобів масової інформації; - забезпечити проведення серед молоді спеціальної просвітницької роботи щодо запобігання ВІЛ-інфекції/СНІДу, пропаганди та впровадження здорового способу життя, особливо, в сільській місцевості, віддалених районах та малих містах; - посилити профілактичні заходи, спрямовані на представників уразливих верств населення, у тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків, бездоглядних, дітей груп ризику діти-сироти, діти вулиці, неповнолітні, які тримаються в установах Державної кримінально-виконавчої служби України та у спеціалізованих закладах, діти та підлітки, з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, неповнолітніх, осіб, які тримаються в установах Державної кримінально-виконавчої служби України та звільнених з місць позбавлення волі, працівників комерційного сексу, чоловіків, що мають секс з чоловіками, мігрантів та інших; - реалізувати програму профілактики ВІЛ-інфекції на робочих місцях, передусім серед медичних працівників, співробітників силових міністерств та відомств, з широким залученням органів самоврядування, роботодавців, професійних спілок, представників бізнесу; - посилити заходи щодо удосконалення служби крові та безпеки донорства; - удосконалити заходи щодо запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини та систему моніторингу» [20, с. 46].

«Щодо лікувально-діагностичних заходів та соціально-психологічної допомоги необхідно здійснити наступні заходи: - забезпечення консультування та безкоштовного тестування на ВІЛ для загального населення та представників уразливих груп; - розширення доступу до безперервної антиретровірусної терапії; - розширення

програм замісної підтримувальної терапії та реабілітаційних програм для споживачів ін'єкційних наркотиків, передусім ВІЛ-інфікованих; - забезпечення надання ВІЛ-інфікованим якісного медичного супроводу, лікування опортуністичних інфекцій, супутніх захворювань, ускладнень та організація паліативної допомоги; - забезпечення належного догляду та підтримки особам, ураженим епідемією, шляхом надання пакету соціальних послуг. - удосконалення діяльності та розвиток мережі спеціалізованих служб та закладів для надання соціальних послуг ВІЛ-інфікованим дітям, молоді та членам їх сімей» [21, с. 46].

Як бути з ярликом вірусоносій? Як окремій людині упоратися з тим, що вона носить у собі потенційно смертоносний вірус, який за відповідних обставин може бути переданий іншій людині? Як реагувати на можливість втратити працездатність та роботу, тобто джерела для доходів і життя? Розповсюдження ВІЛ/СНІДу призвело до необхідності створення спеціальної законодавчої бази, повідомлення людині про те, що результат її тестування на ВІЛ є позитивним, стає відповідним кордоном, який розділяє життя на дві частини: до зараження та після зараження. Вірусоносії переживають тривогу у зв'язку з можливістю розголошення таємниці про їх інфікованість, можливістю агресивних реакцій з боку оточуючих. Їх гнітить обмеження у інтимному житті, неможливість створення повноцінної сім'ї, небезпеки народження ВІЛ-інфікованих дітей. Вірус, який знаходиться в організмі людини тепер визначає багато аспектів особистого життя: стан здоров'я, стиль поведінки, цінності життя. [1, с. 26].

Ці питання дуже турбує суспільство та інфікованих людей. Тому держава створила нормативно-правову базу, для визначення відповідальності ВІЛ-інфікованих людей, а саме:

Закон України *Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення*, який прийнятий Верховною Радою у 1991р. та доповнення до нього – 03.03.1998р.

«У Законі наведено формулювання СНІДу – особливо небезпечна інфекційна хвороба, що викликається вірусом імунодефіциту людини і через відсутність на даний час специфічних методів профілактики та ефективних методів лікування призводить до смерті. Масове розповсюдження цієї хвороби у всьому світі та в Україні створює загрозу особистій, громадській та державній безпеці, спричиняє важкі соціально–економічні та демографічні наслідки, що зумовлює необхідність вжиття спеціальних заходів щодо захисту прав і законних інтересів громадян та суспільства» [43].

«У Законі викладені: елементи стратегії та тактики профілактики ВІЛ/СНІДу; умови та порядок тестування на ВІЛ на принципах добровільності; соціальний захист ВІЛ–інфікованих, хворих на СНІД та членів їх сімей; соціальний захист медичних та інших працівників, професійна діяльність яких пов'язана з ризиком інфікування ВІЛ; відповідальність за порушення законодавства у сфері боротьби зі СНІДом. У статті 4 Закону є важливою для працівників органів внутрішніх справ теза, в якій вказано, що держава гарантує забезпечення запобігання поширенню ВІЛ–інфекції серед осіб, які вживають наркотичні речовини шляхом ін'єкції, зокрема створенням умов для заміни використаних ін'єкційних голок та шприців на стерильні» [31].

Відповідні статті *Кримінального кодексу України щодо ВІЛ/СНІДу*:
«*Стаття 130.* Зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хвороби. Свідоме поставлення іншої особи в небезпеку зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хвороби, що є небезпечною для життя людини – карається арештом на строк до трьох місяців або обмеження волі на строк до п'яти років, або позбавлення волі на строк до трьох років. Зараження іншої особи вірусом імунодефіциту людини чи іншою невиліковною інфекційною хвороби особою, яка знала про те, що вона є носієм цього вірусу – карається позбавленням волі на строк від двох до

п'яти років. *Стаття 131.* Неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби. Неналежне виконання медичним, фармацевтичним або іншим працівником своїх професійних обов'язків внаслідок недбалого чи несумлінного ставлення до них, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, – карається обмеженням волі на строк від одного до трьох років або позбавленням волі на той самий строк з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років. Те саме діяння, якщо воно спричинило зараження двох чи більше осіб, – карається позбавленням волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років. *Стаття 132.* Розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби» [43].

«Розголошення службовою особою лікувального закладу, допоміжним працівником, який самочинно здобув інформацію, або медичним працівником відомостей про проведення медичного огляду особи на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби, що є небезпечною для життя людини, або захворювання на синдром набутого імунодефіциту та його результатів, що стали їм відомі у зв'язку з виконанням службових або професійних обов'язків, – карається штрафом від п'ятдесяти до ста неоподаткованих мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк до трьохсот сорока годин, або виправними роботами на строк до двох років, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років або без такого» [43].

"Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) і соціальний захист населення" наразі Верховна Рада України ухвалила нову редакцію Закону.

Цей Закон, відповідно до норм міжнародного права, рекомендацій Всесвітньої організації охорони здоров'я та Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу: «Визначає порядок правового регулювання діяльності у сфері профілактики, лікування, догляду і підтримки, необхідних для ефективного запобігання захворюванню на ВІЛ-інфекцію, та відповідні заходи щодо правового і соціального захисту населення в Україні».

Метою законопроекту є підвищення ефективності подальшого правового регулювання протидії поширенню ВІЛ в Україні та забезпечення впровадження в Україні кращих світових практик контролю за епідемією ВІЛ, передусім, ґрунтується на основі: забезпечення відповідного балансу між правами та інтересами громадського здоров'я, запровадити стратегію зменшенню шкоди; приватне партнерство, яке необхідне для усунення загрози поширення ВІЛ.

Законопроект є більш структурованим і детальним у порівнянні з чинним нині законом (у редакції 1998 року). У них більш чітко та прозоре визначення отримали відповідні державні гарантії щодо:

- доступності, якості, ефективності тестування з метою виявлення ВІЛ;
- регулярного та повного інформування населення, у тому числі через ЗМІ, про шляхи зараження, причини, засоби та заходи профілактики та відповідного наповнення навчальних програм закладів освіти усіх рівнів;
- забезпечення вільного доступу до безоплатного проведення постконтактної профілактики ВІЛ-інфекції всім особам, які могли мати контакт з ВІЛ;

- забезпечення вільного доступу до отримання послуг з профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини;
- повноцінного, комплексного запровадження стратегії зменшення шкоди з метою запобігання поширенню ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків;
- обов'язкового якісного тестування донорської крові;
- здійснення послідовної політики, спрямованої на формування толерантного ставлення та протидії дискримінації ЛЖВ та представників груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ тощо.

Радикально змінений розділ II закону, що стосується порядку медичного огляду на ВІЛ, надання медичної допомоги людям, які живуть з ВІЛ, їх обліку, реєстрації та медичного контролю за ними. Детально та чітко врегульовано процедура розкриття ВІЛ-статусу особи різним категоріям різних осіб – статевим партнерам, батькам та іншим законним представникам, правоохоронним органам.

2.2. Сучасний стан подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні

Головний пріоритет державної політики України є боротьба з ВІЛ/СНІДом. СНІД – це пандемія, глобальність якої є швидкість поширення інфекції в суспільстві. Проблема СНІДу в Україні швидко набула державної значущості, підтвердженням цього є Закони України від 1991 та 1998 років, які відповідають усім міждержавним нормам. Основні аспекти боротьби з інфекцією дотримуються усіх політичних, фінансово-економічних, організаційних та медико-соціальних законів та правил. Ситуація з епідемією залишається відкритою та страшною.

«У червні 1987 року, був зареєстрований перший ВІЛ-інфікований українець, перший випадок СНІДу - у квітні 1988р., перша смерть від СНІДу - у жовтні 1988р»[33, с.135].

Активне розповсюдження ВІЛ, триває завдяки ін'єкційним наркоманам (71% у загальній масі інфікованих). До цієї групи відносяться і діти, які наркотики спробували із цікавості. Завдання суспільства – зберегти, виключити, відсторонити молодь від епідемії, спокуси, трагедії, бо вони майбутнє нашої держави. [29, с. 18].

Формула подолання ВІЛ відома усім: це профілактика, профілактика, і ще раз профілактика.

Сучасний етап розвитку ВІЛ-інфекції розповсюджується і серед благополучних, не тільки занедбаних, також вагітних жінках та дітей. Програма Генеральної Асамблеї ООН, звертає увагу на профілактичні заходи серед молоді, дітьми та вразливими прошарками населення. Реалізація профілактичних заходів дотримується стратегічного плану, які рекомендовані ЮНЕІДС, який дозволяє розширити потенціал міжнародних можливостей. Відкривають нові неурядові організації у сфері профілактичних заходів, догляду, підтримки інфікованих.

«З 2002 року за участю ВООЗ проводиться переговори з представниками провідних фармацевтичних фірм, досягнуто домовленості про суттєве зниження закупівельних цін на антиретровірусні препарати в середньому на 75%, а також про участь фірм в освітніх програмах та навчанні лікарів сучасних методів антиретровірусної терапії. Суттєвим досягненням у розширенні масштабів медичної допомоги ВІЛ-інфікованим і хворим стало включення України до числа учасників міжнародної програми прискореного доступу хворих до антиретровірусної терапії. Україна є дев'ятнадцятою країною світу і другою у Європі, яка має такі пільги. Україна робить важливі кроки у пошуках нових ресурсів і засобів для подолання епідемії ВІЛ/СНІДу, для проведення профілактичних заходів серед груп ризику і населення в цілому, лікування хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД, зміцнення національних можливостей діагностики ВІЛ/СНІДу та контролю за якістю лікування» [37, с. 26].

Для подолання епідемії в Україні затверджено П'яту національну програму забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування та догляду ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Це друга з п'яти за рахунком програма, що має цільове фінансування, і перша, яка забезпечує 90% фінансування двох життєво необхідних напрямів - профілактики і лікування. Урядом передбачено фінансування Національної програми з державного, місцевих бюджетів за рахунок позики Світового банку. Досить значним джерелом фінансування заходів, спрямованих на подолання епідемії, залишається грант Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Згідно з Національною програмою і централізованими заходами з профілактики та лікування СНІДу використано 17,6 млн грн бюджетних коштів, що майже на 1 млн грн більше запланованого. На закупівлю тест-систем витрачено 8,2 млн грн, медикаментів - 8,25 млн грн, на виплату допомоги ВІЛ-позитивним дітям - 1,16 млн грн [42, с. 98].

На виконання Національної програми суму виділених коштів збільшено до 33,3 млн грн. У рамках програми "Подолання епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні", яка фінансується Глобальним фондом. Ці кошти були розподілені таким чином: на лікування, догляд та підтримку людей з ВІЛ-позитивним статусом - 3,5 млн доларів, на профілактику серед уразливих груп - 1,9 млн доларів, на інформацію, освіту, адвокацію - 2,5 млн доларів, на моніторинг і оцінку - 0,6 млн доларів, на закупівлю та поставку антиретровірусних препаратів і закупівлю медичного обладнання - 8,2 млн дол.

Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу до Глобального фонду подали Заявку на продовження фінансування програми на найближчі 3 роки і отримали грант, загальний обсяг фінансувань якого становить 67 млн доларів США.

Проте зазначені кошти покривають не весь необхідний перелік заходів. Залишається вкрай недостатнім фінансування програм на регіональному рівні і перш за все таких заходів, як можливість доступу населення до безплатного скринінгу на ВІЛ, соціальна реклама, соціальна підтримка ВІЛ-інфікованих та їхніх родин тощо.

Знаковою подією № 1 2005 року в організації протиепідемічних заходів у державі стало утворення згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 16 травня Національна координаційна рада з питань запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Налагоджено роботу щодо лікування, догляду та підтримки людей з ВІЛ-позитивним статусом та хворих на СНІД. Якщо у 2001 році за рахунок державного бюджету отримали антиретровірусну терапію (АРТ) лише 10 хворих на СНІД, то сьогодні таку терапію можуть отримати 450.

За ініціативи МОЗ України та технічної допомоги ВООЗ проведено значну роботу з фармацевтичними компаніями, внаслідок чого ціни на АРВ-препарати вдалося знизити на 20-85%!

Для закупівлі АРВ-препаратів залучено кошти від Глобального фонду боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, що дало змогу забезпечити АРВ-лікування майже 2700 хворих на СНІД, у тому числі 250 дітей.

Впровадження АРВ-терапії потребує оснащення лабораторій центрів СНІДу сучасним лабораторним обладнанням, що поступово здійснюється за кошти державного, місцевих бюджетів, позики Світового банку та гранту Глобального фонду. Сучасним обладнанням уже забезпечено лабораторії 5 центрів профілактики і боротьби зі СНІДом. Планується оновити обладнання в усіх центрах, залежно від їхньої потреби та навантаження.

З метою активного залучення до АРТ споживачів ін'єкційних наркотиків розпочато впровадження програми замісної терапії з використанням бупренорфіну в пілотних регіонах. Сподіваємось, що це

забезпечить доступ АРТ для наркоспоживачів та сформує в них прихильність до такої терапії. Застосування метадону - більш дешевого, рекомендованого ВООЗ препарату, який широко використовують у замісній терапії багатьох країн, поки що не знайшло підтримку українського суспільства.

Впровадження сучасної АРВ-терапії, широкий спектр опортуністичних інфекцій у хворих на СНІД потребують спеціальної підготовки фахівців, оскільки це пов'язано з довічним прийомом ліків, необхідністю періодичної зміни схем лікування, спричиненої токсичною дією препаратів, їх незіставністю та формуванням стійких до лікарських препаратів форм збудника. Для цього МОЗ України за участю Українського центру профілактики СНІДу, міжнародних організацій, ВООЗ і GTZ на базі КМАПО ім. П.Л. Шупика відкрило Ресурсний інформаційно-навчальний центр для країн Євразії з питань лікування СНІДу. Особливістю цього центру, на відміну від інших навчальних закладів, є мультидисциплінарний підхід до навчання фахівців, який передбачає одночасну підготовку лікаря, медичної сестри та соціального працівника. На сьогодні вже проведено 18 навчальних курсів за різними напрямками - АРВ-терапія, лікування опортуністичних інфекцій, медичний менеджмент тощо. Загалом підготовлено 245 фахівців для роботи в 15 регіонах України.

Важливим кроком у подоланні спільних епідемій ВІЛ/СНІДу та туберкульозу є визначення комплексу заходів, які спрямовані на виявлення, попередження, профілактику та лікування ВІЛ-асоційованого туберкульозу. Сьогодні МОЗ України розв'язує питання організації централізованої закупівлі тест-систем для забезпечення доступу до безплатного скринінгу на ВІЛ контингенту населення, який спостерігається в протитуберкульозних закладах країни, проведення для цього контингенту якісного перед- та після тестового консультування, призначення у разі необхідності якісного послідовного лікування як

туберкульозу, так і СНІДу. Серед контингенту ВІЛ-інфікованих проводиться своєчасна пропаганда туберкулінодіагностики та хіміопротекції туберкульозу в разі визначення показань.

Продовжуючи тему профілактики, важливо зупинитися на забезпеченні безпеки донорства в станціях переливання крові. На сьогодні в Україні запроваджено обов'язковий контроль зразків донорської крові на антитіла до ВІЛ. Позитивна на ВІЛ кров утилізується. Потужні станції переливання крові упродовж останніх років здійснюють карантинізацію крові, що дає змогу уникати переливання її під час так званого сероконверсійного вікна, коли визначити наявність ВІЛ-інфекції методом імуноферментного аналізу неможливо. У 2004 році кількість кроводач осіб, позитивних на ВІЛ, перевищила 1 тис., поточного року спостерігається зростання їх на 15 %.

Жорстка система контролю донорської крові на 99,99% унеможливує передання ВІЛ під час переливання крові та її компонентів. З метою забезпечення повної гарантії безпеки донорства передбачено оновлення лабораторного парку станцій переливання крові та вдосконалення нормативної бази МОЗ.

Найбільш дієвим та результативним профілактичним заходом є запобігання переданню ВІЛ від матері до дитини. В Україні його розпочато ще у 2000 році. На сьогодні внаслідок впровадження профілактичних заходів відсоток передання ВІЛ від матері до дитини в Україні знизився у 2,7 разу, а в Одеській області - в 3 рази.

“МОЗ України у співпраці з Міністерством у справах сім'ї, молоді та спорту, Міністерством освіти та науки, неурядовими організаціями проводить значну інформаційно-освітню та профілактичну роботу серед усього населення та уразливих груп. Найближчим часом в Україні планується запровадити досвід Росії щодо медіа-партнерства провідних

ЗМІ, відомих фондів, підприємців та бізнес-структур у висвітленні проблеми ВІЛ/СНІДу в Україні” [36, с. 137].

Стрімкому поширенню ВІЛ сприяє недостатність та низька ефективність профілактичних програм, обмеження доступу до тестування, по суті, пізній початок антиретровірусної терапії, яка впливає не тільки на рівень смертності, але є важливим профілактичним чинником, оскільки зменшення вірусного навантаження знижує ризик передавання інфекції.

На сьогодні залишається спірним питання щодо порядку повідомлення обстеженим особам про результати медичного огляду на ВІЛ та надання їм відповідних офіційних висновків. Представники Всеукраїнської мережі людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, вважають форму письмового засвідчення інформації у вигляді розписки порушенням прав ВІЛ-інфікованих громадян України.

Невирішеним залишається питання узгодження ст. 130 Кримінального кодексу України «Про зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби з іншими нормативно-правовими актами».

Відповідно до сучасних умов життя потребує доопрацювання постанова Кабінету Міністрів України «Про розмір щомісячної державної допомоги дітям до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини, або хворим на СНІД» і збільшення суми зазначеної допомоги.

Прикро констатувати, але фінансування регіональних антиСНІДівських програм здійснюється вкрай незадовільно: профінансовано лише половину запланованих обсягів. Найгірша ситуація з фінансуванням заходів місцевих програм у Київській, Харківській, Рівненській, Чернівецькій та Чернігівській областях. Більшість обласних держадміністрацій не визначають пріоритетним фінансування заходів

щодо боротьби з ВІЛ/СНІДом. Затвердження регіональних програм не супроводжується одночасним затвердженням бюджетів.

Гальмується проведення АРТ серед жителів віддалених від обласних центрів районів, які не в змозі пройти обстеження в центрі СНІДу і отримати ліки. Активному впровадженню АРТ в деяких обласних центрах СНІДу (Київська, Кіровоградська, Тернопільська, Черкаська, Чернігівська області) перешкоджає їхня низька спроможність - відсутність лабораторій, недостатність приміщень та кадрів.

На превеликий жаль, ще спостерігається упереджене ставлення медичних працівників загальної мережі до ВІЛ-інфікованих, що негативно впливає на своєчасність звернення останніх до медичних закладів.

Виконання завдання щодо зниження рівня народжуваності ВІЛ-інфікованих дітей ускладнене тим, що близько 10% ВІЛ-інфікованих вагітних, передусім з груп ризику, не стають на облік у жіночих консультаціях, а народжують дітей поза пологовим будинком. А це означає, що вони не проходять тестування на ВІЛ і своєчасно не отримують профілактичного лікування, яке дає досить високий шанс народити дитину без ВІЛ.

Не задовольняють результати інформаційної роботи серед населення. За даними соціологічних досліджень, лише 14% молодих людей віком 15-24 років правильно визначають шляхи запобігання статевому переданню ВІЛ. Залишається недостатнім рівень обізнаності сільської молоді з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Незадовільно проводиться робота щодо формування прихильності педагогічного персоналу навчальних закладів до безпечності перебування ВІЛ-інфікованих дітей у навчальних та виховних закладах. Лише 10% батьків зазначили, що їхні ВІЛ-інфіковані діти спілкуються з іншими не ВІЛ-інфікованими дітьми. Понад 60% дітей-сиріт віком до 4 років, які перебувають у будинках дитини для ВІЛ-інфікованих, не

можуть бути переведеними в загальні інтернатні заклади для подальшого навчання.

Недостатньою є участь Держкомтелерадіо у висвітленні питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу на телебаченні та радіо. Це істотний недолік у комплексі інформаційно-просвітницьких заходів.

Одна з гострих проблем сьогодення полягає в тому, що Український центр профілактики СНІДу МОЗ України не має приміщення для облаштування референс-лабораторії.

Питанням № 1 є створення клініки для лікування дітей зі СНІДом, яких сьогодні в Україні понад 400.

Потребують упровадження АРТ установи виконання покарань.

Підсумовуючи викладене, напередодні Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом хочу зауважити, що все це є свідченням того, що ми знаємо і усвідомлюємо ті конкретні причини, через які ВІЛ/СНІД продовжує поширюватися в Україні. Незважаючи на це, система заходів, які мають на меті ліквідувати в Україні цю епідемію, останнім часом набула вигляду злагодженого механізму. А саме злагодженість та чіткість взаємодії державних та недержавних структур, національних та міжнародних інституцій, зростання санітарної культури населення є гарантією того, що в ході епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні станеться перелом і вона таки піде на спад. Разом з цим ми завжди повинні пам'ятати, що соціально небезпечні хвороби - це не гострі інфекції, подолання яких залежить від оперативності реагування та впровадження протиепідемічних заходів. Розв'язання цих проблем потребує тривалого часу, щоденної наполегливої праці, координації зусиль та злагодженого партнерства.

РОЗДІЛ 3

СУЧАСНІ СТРАТЕГІЇ ПРОТИДІЇ ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ: МІЖДЕРЖАВНИЙ ВЕКТОР

3.1 Міжнародні програми протидії ВІЛ/СНІД

«У багатьох країнах світу більшість нових випадків інфікування виявляється у чоловіків та жінок молодого віку. Вік майже третини ВІЛ-інфікованих 15–24 роки. Більшість із них навіть не здогадується, що є носієм вірусу. Мільйони людей нічого не знають або надто мало знають про ВІЛ/СНІД та засоби щодо запобігання інфікуванню. В розвинених країнах світу у 2001 р. було виявлено 75 тис. нових випадків інфікування ВІЛ. Загальна кількість пацієнтів з ВІЛ/СНІДом у цих країнах становить 1,5 млн. Останніми роками в США, Австралії та країнах Західної Європи в клінічну практику запроваджено ефективні лікарські засоби для боротьби з ВІЛ-інфекцією. Але результати проведених профілактичних заходів недостатньо ефективні» [26, с. 148].

«На африканському континенті протягом 2001 р. на СНІД захворіло 3,4 млн осіб і 2,3 млн загинуло від цієї недуги. У таких країнах, як Свазиленд, Ботсвана, та деяких регіонах Південної Африки понад 30% вагітних ВІЛ-інфіковані. Навіть у країнах, де раніше низьким був рівень захворюваності на СНІД, темпи її підвищення прискорюються. Протягом поточного року у країнах азійського регіону кількість ВІЛ-інфікованих склала 1 млн» [37, с. 28].

«Основний шлях поширення ВІЛ-інфекції в країнах з високим рівнем захворюваності на СНІД—статевий. Найчастіше захворювання виявляють серед бідних прошарків населення, осіб молодого віку та національних меншин. В економічно розвинених країнах поширення ВІЛ-інфекції зростає серед наркоманів (ін'єкційний шлях передачі) та

гомосексуалістів. Крім того, можливе ВІЛ-інфікування під час гемотрансфузій» [8, с. 4].

«Незважаючи на те, що епідемія СНІДу розпочалася ще 30 років тому, мільйони людей молодого віку недостатньо поінформовані про це небезпечне захворювання. У таких країнах, як Болівія, Ботсвана, Кот-д'Івуар, Домініканська Республіка, Україна, Узбекистан та В'єтнам, понад 50% осіб віком від 15 до 24 років ніколи не чули про СНІД або мають неправильне уявлення про нього» [39, с.354].

У червні 2001 р. у м. Нью-Йорк проходила 26-та спеціальна сесія Генеральної Асамблеї ООН, де розглядали питання боротьби з епідемією. Україна була ініціатором цього заходу. Голова делегації закликав присутніх надати підтримку Україні у реалізації профілактичних заходів з протидії ВІЛ/СНІДу. Співтовариство запропонувало стратегії боротьби з інфекцією. Національний уряд повинен забезпечити кваліфікаційну медичну допомогу, доступ до лікарських засобів для усього інфікованого населення. На сесії наголосили про надання якісної допомоги дітям та сиротам [31, с. 13].

Запровадження високих стандартів фармакотерапії ВІЛ/СНІДу, які включають належне застосування антиретровірусної терапії та зниження ризику виникнення резистентності до препаратів. Ціна фармакологічних препаратів для лікування СНІДу має стати доступною для ВІЛ-інфікованих. На вищезгаданому форумі було запропоновано таку програму боротьби з ВІЛ/СНІДом, де СНІД набув найбільшого поширення у всіх країнах світу вжити заходів щодо зниження захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед осіб віком від 15 до 24 років. Розробили національну стратегію посилення боротьби зі СНІДом з боку органів охорони здоров'я. Розробили стратегію подолання факторів, які сприяють поширенню ВІЛ-інфекції, а саме економічну нестабільність, бідність, нерівноправність жінок, відсутність належної освіти, неписьменність, різного роду дискримінації, відсутність інформації про

індивідуальні заходи щодо захисту від СНІДу, всі види сексуальної експлуатації жінок та дітей; розробили багатовекторний комплекс заходів щодо обмеження поширення ВІЛ/СНІДу на індивідуальному, сімейному, популяційному та національному рівнях.

UNAIDS вважає, що для успішного впровадження ефективних заходів, спрямованих на боротьбу зі СНІДом у країнах, що розвиваються, необхідно щороку виділяти 7–10 млрд доларів США. На сьогодні глобальний фонд ООН, заснований Генеральним секретарем ООН Кофі Ананом, має у своєму розпорядженні лише 1,5 млрд доларів США. Важливий вклад в асигнування заходів, спрямованих на боротьбу з ВІЛ/СНІДом, мають зробити національні уряди та приватні компанії»[39, с. 189].

За словами А. Тамберга: «Глобальний фонд сподівається, що отримання чергової фінансової допомоги дасть можливість Україні розгорнути свої програми боротьби зі СНІДом, що дасть позитивні результати. Представник ГФ зазначив при цьому, що у Фонді задоволені результатами та звітом виконання першої фази програми».

Міжнародний благодійний фонд «Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» (Альянс Україна) та ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть в ВІЛ/СНІД» (Мережа ЛЖВ) є основними реципієнтами програми.

Виконавчий директор МБФ «Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» Андрій Клепиков зазначив що: «головним досягненням програми боротьби та профілактики розповсюдження ВІЛ/СНІДу в Україні, в фінансуванні якої взяв участь Глобальний фонд, є те, що вдалося майже в 40 разів розширити програму лікування антиретровірусною терапією».

«Завдяки цьому досягнуті не лише кількісні показники, але й якісні. Фактично ця програма вплинула на зменшення росту смертності і

зменшення захворюваності на СНІД», - підкреслив виконавчий директор Альянсу Україна.

А. Клепиков підкреслив, що: «це практично вперше на профілактику виділяються пріоритетні кошти. Ми сподіваємось, що саме завдяки такій потужній інтервенції за рахунок Глобального фонду вдасться змінити ситуацію з новими випадками інфікування, перш за все серед тих груп, де епідемія найбільш вирує, а це, в першу чергу, споживачі ін'єкційних наркотиків».

Головним завданням програми є замісна терапія, антиретровірусна терапія для людей, які хворіють туберкульозом та наркоманією.

3.2. Соціальні механізми захисту населення від ВІЛ-інфікування

У рамках реалізації загальнодержавної програми був розроблений законопроект про внесення змін до ЗУ «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення», щодо лікування, профілактики, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Зниження рівня захворюваності, смертності у результаті зараження інфекцією – держава взяли це за мету.

Насамперед проєкт передбачав скасування на обмеження в'їзд до України інфікованих осіб. Редакція закону наголошує: «іноземцям або особам без громадянства, які прибувають в нашу країну більш ніж на три місяці, українська віза може бути видана за наявності у них документів про відсутність ВІЛ-інфекції». [15, с. 20-25].

Всі інфіковані та хворі на СНІД громадяни України, маєть право користуватися усіма правами, свободами та обов'язками, які передбачені Конституцією та законами, нормативно-правовими актами нашої України.

ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД, також мають право на Крім загальних прав і свобод, вони мають право також на: психосоціальну

підтримку; безоплатне забезпечення ліками, необхідними для лікування будь-якого наявного у них захворювання, безоплатний проїзд до лікарні (за рахунок медичної установи), відшкодування збитків, пов'язаних з обмеженням їх прав, яке мало місце внаслідок розголошення інформації про факт зараження цих осіб вірусом імунодефіциту людини [32, с. 10].

«Участь ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД осіб у випробуваннях медичних засобів і методів, науковому вивченні або навчальному процесі, фотографуванні, відео- та кінозйомках проводиться тільки за їх згодою. Використання крові та інших біологічних матеріалів ВІЛ-інфікованих або хворих на СНІД осіб для наукових досліджень провадиться лише за їх згодою і передбачає компенсацію в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України» [21, с. 63].

Стаття 18 ЗУ наголошує на:» Забороняється відмова у прийнятті до лікувальних закладів, у поданні медичної допомоги, ущемлення інших прав осіб на підставі того, що вони є ВІЛ-інфікованими чи хворими на СНІД, а також ущемлення прав їх рідних і близьких на цій підставі». *Стаття 19* зазначає, що неправомірні дії посадових осіб, які порушують права ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД, їх рідних і близьких, можуть бути оскаржені до суду. У *статті 20* вказано, особи, зараження яких ВІЛ-інфекцією сталося внаслідок виконання медичних маніпуляцій, мають право на відшкодування в судовому порядку завданої їх здоров'ю шкоди за рахунок винної особи.

Стаття 21 наголошує: «Батьки дітей, інфікованих вірусом імунодефіциту людини або хворих на СНІД, та особи, які їх заміняють, мають право на: спільне перебування в стаціонарах з дітьми віком до 14 років із звільненням на цей час від роботи з виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності у зв'язку з доглядом за хворою дитиною; збереження за одним із батьків у разі звільнення його з роботи у зв'язку з доглядом за дитиною віком до 16 років безперервного трудового стажу для нарахування допомоги по тимчасовій непрацездатності за умови

влаштування на роботу до досягнення дитиною зазначеного віку» [23, с. 64].

«Матері, які мають дітей віком до 16 років, заражених вірусом імунодефіциту людини або хворих на СНІД, мають право на одержання щорічної відпустки у літній чи інший зручний для них час. У разі відсутності матері та виховання такої дитини батьком або іншою особою це право надається зазначеним особам, згідно *статті 22. Стаття 23.* Дітям віком до 16 років, інфікованим вірусом імунодефіциту людини або хворим на СНІД, призначається щомісячна державна допомога у розмірі, встановленому Кабінетом Міністрів України. *Стаття 24.* ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД іноземці та особи без громадянства, які постійно проживають чи на законних підставах тимчасово перебувають на території України, мають право на соціальний захист у порядку та обсягах, визначених законодавством України та відповідними міжнародними договорами України» [19, с. 9]. .

ВИСНОВКИ

Серед чисельних соціальних проблем, з якими стикається сучасне українське суспільство, однією з найбільш серйозних є проблема збереження здоров'я людей перед загрозою поширення невиліковних і життєво небезпечних захворювань. Неприятливий соціальний фон, загальне погіршення умов життя, різка стратифікація суспільства, обумовлена нерівномірним розподілом соціальних благ і можливостей реалізації життєво важливих прав громадян, у тому числі на повноцінну медичну допомогу, призводить до умов, в яких навіть відносно невеликі порушення здоров'я людей породжують цілий комплекс проблем, що зачіпають суспільство. У ряду цих проблем найбільш серйозними є проблеми поширення соціально небезпечних захворювань, таких як туберкульоз, наркоманія, ВІЛ-інфекція.

Одне із головних завдань охорони здоров'я України це боротьба з цією хворобою.

У ході дослідження були виконані такі завдання:

- ознайомлення з поняттям ВІЛ/СНІД, вивчення основних шляхів зараження, ознаків та наслідків;
- дослідили розвиток інфекції в Україні та світі;
- детально розглянули українську державну політику у сфері боротьби з ВІЛ;
- проаналізували сучасну ситуацію в Україні, щодо контролю та подолання епідемії ВІЛ;
- розглянуто сучасні світові програми профілактики ВІЛ/СНІДу;
- вивчили основні соціальні механізми соціально-правового захисту осіб які живуть з ВІЛ/СНІД.

Найбільше поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні перепадає на 1996 рік. Тоді зростає велика кількість захворювань, кожного місяця реєструється все більше молоді. Окрім цього, зростає велика кількість

наркозалежних, які є в групі ризику зараження інфекцією. З кожним роком вікова ланка захворюваності все нижче і нижче. Підлітковий вік дає великий відсоток зараження інфекцією, це призводить до небезпеки демографії України.

На Україні епідемія продовжує поширюватися. У багатьох регіонах держави великий зріст інфікованих, а також померлих від ВІЛ/СНІДу.

Виокремлюють 3 шляхи зараження:

від матері до дитини;

статевий;

ін'єкційний (через кров).

Ризик зараження завжди різний, але ін'єкційний шлях зустрічається частіше. Зауважимо, що найбільший відсоток ВІЛ-позитивного статусу серед підлітків. Молодь зовсім не зацікавлена в інформації, яку пропагує держава, а це призводить до збільшення епідемії.

Групи фактори, які призводять до зараження ВІЛ/СНІДом: соціально – економічні; поведінкові; біологічні та соціально – культурні. Кожна з група специфічно впливає на молодь.

Діяльність соціальних служб направлена на допомогу, адаптацію у суспільство, соціалізацію, кожна особа отримує соціально-психологічну допомогу, захист і підтримку. Громадські організації та державні установи націлені на розробку інноваційних профілактичних заходів, реабілітаційних вправ, поширювати інформацію серед молоді, долучати до співпраці поліцію, психологів, соціальних працівників, соціальних педагогів, юридичні установи, школу, ЗВО, тому що молодь – це майбутнє нашої держави, потрібно потурбуватися зараз – щоб у нас було життя.

Першочергові «пацієнти» є молодь. Їм тяжче дається адаптація до нового, ВІЛ-позитивного статусу. Це є основним завданням соціальних служб, громадських організацій, які вирішуються. Підтримка з боку

законодавчих актів виглядає так: діагностика, профілактика, лікування ВІЛ/СНІДу, розробка програми дій та заходів, щодо запобігання захворюваності. Це ЗУ, накази (укази) Президента, національні та міжнародні програми, постанови Кабінету Міністрів України. На досягнення ефективності протидії ВІЛ/СНІДу спрямована діяльність українських державних структур та громадських організацій. Основні з них: Комітет з питань протидії ВІЛ/інфекції/СНІДу, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, МБФ «Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», Херсонський обласний благодійний фонд «Мангуст», ГО «Інформаційно-освітній центр «За рівні права»».

Підлітки, молодь, ін'єкційні наркомани, ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД є цільовою групою діяльності організацій.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІДу в Україні. – К.: Вид-во «Києво-Могилянська Академія». – 2003. – 99 с.
2. Баранова Н. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: прогнозування, моделювання, оцінка // Україна: аспекти праці. – 2006. - № 1. – С.19-25.
3. Бега А. Реміга О. Стратегія зменшення шкоди від вживання наркотиків як пріоритет у політиці профілактики ВІЛ/СНІДу // Соціальна політика та соціальна робота. – 2005. - № 2. – С. 5-27.
4. Белоусов С. Дитячі девіації: причини та наслідки. - Петербург: «Луч» - 1998.
5. Богдан Д., Нагаєва О. Досвід діяльності ВІЛ-сервісних організацій України у формування прихильності до високоактивної антиретровірусної терапії // Соціальна політика та соціальна робота – 2005. - №2. – С.94 – 105.
6. Вакуленко О.В. Соціально-демографічні особливості неповнолітніх які перебувають у конфлікті з законом // Соціальна робота з неповнолітніми, які перебувають у місцях позбавлення волі. // За ред. Синьова В.М. – К.: ДЦССМ 2003. – С. 11 – 15.
7. Варивончик Д. Наукове обґрунтування та оцінка ефективності системи медико-соціальної профілактики ВІЛ - інфікованих підлітків // Основи здоров'я та фізична культура: - 2006. - N4. - С. 5-10.
8. ВІЛ та СНІД: Достовірно про проблему // Психолог: всеукраїнська газета для вчителів. - Київ, 2005. - №12. - С. 1-7.
9. ВІЛ/СНІД та проблеми бідності. –К., 2003. – 8 с.
10. ВІЛ-інфекція: проблеми жінок та дітей, народжених ВІЛ – інфікованими матерями // Аналітичний огляд “СНІД в Україні”- Вип.1. – 2002. - 27 с.

- 11.Власенко І. Триголовий змії великої загрози : [Про наркоманію, СНІД, туберкульоз] // Урядовий кур'єр: 2006. - N88/13 трав. - С. 7.
- 12.Войнаровські О. Внесок соціальної реклами у формування толерантного ставлення до людей які живуть з ВІЛ/СНІДом // Соціальна політика та соціальна робота. – 2005. - № 2. – С.42–52.
- 13.Войтенко В. По той бік кохання: [ВІЛ-СНІД] // Слово Просвіти - 2006. - №21. - С. 11.
- 14.Громадськість проти СНІДу, наркоманії та венеричних захворювань/ Волинський Ресурсний Центр. – Рівне, 1999. – 28 с.
- 15.Державна політика у галузі ВІЛ/СНІД // Українська мова та література.- 2005.-№34/35. - С. 20-25.
- 16.Джужа О.М. Механізм законодавчого забезпечення запобігання наркоманії та поширенню ВІЛ/СНІДУ в Україні //Науковий вісник Національної академії внутрішніх справ України : - 2005. - №6. - С. 225-230.
- 17.Діти: втрачене обличчя СНІДУ // Основи здоров'я та фізична культура - 2006. - №6. - С. 5-6.
- 18.Діяльність громадських організацій по профілактиці ВІЛ/СНІДУ серед жінок секс-бізнесу. – К., 2000. – 176 с.
- 19.Довбах Г. Максименко К. Вивчення поведінки як складова моніторингу відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДУ в Україні // Соціальна політика та соціальна робота. – 2005. - № 2. – С. 28–41.
- 20.Ефективні форми роботи з попередження епідемії ВІЛ/СНІДУ серед дітей та молоді в Україні / Ред.Т.М. Тележенко. – К.: КМ Академія. - 2002. – 149 с.
- 21.Зелений С.Б. Що ми повинні знати про СНІД // Безпека життєдіяльності - 2005. - №11. - С. 63-67.
- 22.Кокіна В. Більше знати про СНІД не зайве // Урядовий кур'єр. - 2006. - N199/24 жовт. – С. 8.

23. Комар С. Допомога ВІЛ- позитивним дітям: реалії та проблеми // Соціальна політика та соціальна робота. – 2005. - № 2. – С. 63 – 73.
24. Косенко О. Дефіцит, що вкорочує життя:[СНІД] // Демократична Україна- 2006. - №127/15лип/. - С. 5.
25. Кошикова А. Громадські центри як модель роботи з ВІЛ – Позитивними людьми // Соціальна політика та соціальна робота. – 2005. - № 2. – С. 106–114.
26. Люди и ВИЧ. – К.: Центр «Соц.моніторинг». – 2001. – 350 с.
27. Молоді люди, які вживають ін’єкційні наркотики: Поінформованість, усвідомлення ризику ВІЛ-інфікування, поведінка. – К.: Представництво ЮНІСЕФ в Україні. – 2001.– 64 с.
28. Организации, работающие в области ВИЧ/СПИД в Украине (Справочник)– Вып.1(2), 2002. – 691 с.
29. Оцінка можливостей розвитку програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін’єкційних наркотиків. – К.: Центр «Соц.моніторинг».– 2003. – 229 с.
30. Пивоварова Г.Н. Влияние личностных особенностей детей и подростков // Медицинские проблемы формирования личности. — М. 1997. - С. 33-47.
31. Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення : Закон України від 12 грудня 1991 року. – К.: Вид-во «Україна», 1993. – 13 с.
32. Профілактика ВІЛ/СНІДу - складова безпеки держави : [Прес-конференція за підсумками міжнародного проекту СМАРТ] // Людина і праця. - 2006. - №9. - С. 10-11.
33. Рижков К. День пам'яті людей, які померли від СНІДу // Соціальна політика і соціальна робота.- 2005. - №2. - С. 135-139.
34. Секс – бизнес и ВИЧ: у секс-работников такие же мечты, как у всех // Новости ВИЧ/ СПИД. – Вып.2– 2002. – 27 с.

35. Семигіна Т. Грига І. Медіа-дискурс стосовно ВІЛ/СНІДу: результати всеукраїнського моніторингу друкованих ЗМІ // Соціальна політика та соціальна робота. – 2005. - № 2. – С.74 – 82
36. Синьов В. М. Індивідуальні та типологічні особливості неповнолітніх засуджених які перебувають у місцях позбавлення волі // Соціальна робота з неповнолітніми які перебувають у місцях позбавлення волі. / За ред. Синьова В. М. - К.: ДЦССМ 2003. - С. 15-23.
37. СНІД // Глобальні проблеми. – Т.5.- №2. - 32 с.
38. Статистика з ВІЛ/СНІДУ — Режим доступу: <https://phc.org.ua/kontrolzakhvoryuvan/vilsnid/statistika-z-vilsnidu>
39. Социальная работа: теория и практика. – М.: ИНФРА-М. – 2001. – 427 с.
40. Соціальна робота в Україні. Навчальний посібник / За заг. ред. І. Звереві. – К.: Центр навчальної літератури. – 2004. – 256 с.
41. Соціальна робота в Україні: перші кроки / За ред. В. Полтавця. – К.: КМ Академія.– 2000. – 96 с.
42. Соціальна робота з питань профілактики венеричних захворювань та ВІЛ/СНІДу/ За заг. ред. А.О. Бучака. – Рівне.:Овід.– 2002. – 30 с.
43. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІД в Україні: нові прогнози. – К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДУ.– 2003. – 146 с.
44. Толстоухова С. В. Нормативно-правова база діяльності центрів ССМ щодо здійснення соціальної роботи з неповнолітніми та молоддю які перебувають в умовах позбавлення волі // Соціальна робота з неповнолітніми які перебувають у місцях позбавлення волі. / За ред. Синьова В. М. - К.: ДЦССМ.– 2003. - С. 5-8.
45. Хрипункова Г. Три причини, через які ВІЛ-інфіковані не хочуть лікуватися // День- 2006. - №73. - С. 6.
46. Що таке СНІД і ВІЛ //Українська мова та література. - 2005. - №12. - С. 2-8.

47. Яременко О. Аналіз економічної ефективності проектів з профілактики ВІЛ/СНІду в Україні. – К.: Либідь. – 2003. – 99 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

КОДЕКС АКАДЕМІЧНОЇ ДОБРОЧЕСНОСТІ
ЗДОБУВАЧА ВИЩОЇ ОСВИТИ ХЕРСОНЬСЬКОГО
ДЕРЖАВНОГО УНІВЕРСИТЕТУ

Я, Степаніве Ольга Анатоліївна,
учасник(ця) освітнього процесу Херсонського державного університету, УСВІДОМЛЮЮ, що академічна доброчесність – це фундаментальна етична цінність усієї академічної спільноти світу.

ЗАЯВЛЯЮ, що у своїй освітній і науковій діяльності ЗОБОВ'ЯЗУЮСЯ:

- дотримуватися:
 - вимог законодавства України та внутрішніх нормативних документів університету, зокрема Статуту Університету;
 - принципів та правил академічної доброчесності;
 - нульової толерантності до академічного плагіату;
 - моральних норм та правил етичної поведінки;
 - толерантного ставлення до інших;
 - дотримуватися високого рівня культури спілкування;
- надавати згоду на:
 - безпосередню перевірку курсових, кваліфікаційних робіт тощо на ознаки наявності академічного плагіату за допомогою спеціалізованих програмних продуктів;
 - оброблення, збереження й розміщення кваліфікаційних робіт у відкритому доступі в інституційному репозитарії;
 - використання робіт для перевірки на ознаки наявності академічного плагіату в інших роботах виключно з метою виявлення можливих ознак академічного плагіату;
- самостійно виконувати навчальні завдання, завдання поточного й підсумкового контролю результатів навчання;
 - надавати достовірну інформацію щодо результатів власної навчальної (наукової, творчої) діяльності, використаних методик досліджень та джерел інформації;
 - не використовувати результати досліджень інших авторів без використання покликань на їхню роботу;
 - своєю діяльністю сприяти збереженню та примноженню традицій університету, формуванню його позитивного іміджу;
 - не чинити правопорушень і не сприяти їхньому скоєнню іншими особами;
 - підтримувати атмосферу довіри, взаємної відповідальності та співпраці в освітньому середовищі;
 - поважати честь, гідність та особисту недоторканність особи, незважаючи на її стать, вік, матеріальний стан, соціальне становище, расову належність, релігійні й політичні переконання;
 - не дискримінувати людей на підставі академічного статусу, а також за національною, расовою, статевою чи іншою належністю;
 - відповідально ставитися до своїх обов'язків, вчасно та сумлінно виконувати необхідні навчальні та науково-дослідницькі завдання;
 - запобігати виникненню у своїй діяльності конфлікту інтересів, зокрема не використовувати службових і родинних зв'язків з метою отримання нечесної переваги в навчальній, науковій і трудовій діяльності;
 - не брати участі в будь-якій діяльності, пов'язаній із обманом, нечесністю, списуванням, фабрикацією;
 - не підроблювати документи;
 - не поширювати неправдиву та компрометуючу інформацію про інших здобувачів вищої освіти, викладачів і співробітників;
 - не отримувати і не пропонувати винагород за несправедливе отримання будь-яких переваг або здійснення впливу на зміну отриманої академічної оцінки;
 - не залякувати й не проявляти агресії та насильства проти інших, сексуальні домагання;
 - не завдавати шкоди матеріальним цінностям, матеріально-технічній базі університету та особистій власності інших студентів та/або працівників;
 - не використовувати без дозволу ректорату (деканату) символіки університету в заходах, не пов'язаних з діяльністю університету;
 - не здійснювати і не заохочувати будь-яких спроб, спрямованих на те, щоб за допомогою нечесних і негідних методів досягати власних корисних цілей;
 - не завдавати загрози власному здоров'ю або безпеці іншим студентам та/або працівникам.

УСВІДОМЛЮЮ, що відповідно до чинного законодавства у разі недотримання Кодексу академічної доброчесності буду нести академічну та/або інші види відповідальності й до мене можуть бути застосовані заходи дисциплінарного характеру за порушення принципів академічної доброчесності.

10.03.2020
(дата)


(підпис)

Ольга СТЕПАНОВА
(ім'я, прізвище)