

УДК 316.334.2:316.422:351.77:616-097:616.98:578.828

О.О. КОВТУН

ВІЛ/СНІД В УКРАЇНІ У СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНОМУ АСПЕКТІ**Ковтун Оксана Олександрівна** – студентка факультету соціології та управління Запорізького національного університету

У статті розкривається проблема ВІЛ/СНІДу та її катастрофічність у межах України. Проаналізовано причини стрімкого розповсюдження, наслідки подальшого розвитку захворювання, які значно вплинуть на майбутнє українського суспільства, у тому числі економічної, духовної сфер. Наведено основні положення для покращення ситуації, що склалася, беручи до уваги економічний та соціальний критерії даного питання.

Ключові слова: СНІД, стратегія, ін'єкційні наркомани, демографічна криза, детермінанти ВІЛ.

В статье раскрывается проблема ВИЧ/СПИДа и ее катастрофичность в пределах Украины. Проанализировано причины быстрого распространения, последствия дальнейшего развития заболевания, которые принесут ущерб будущему украинского общества, в том числе экономической и духовной сферам. Приведены основные положения для улучшения сложившейся ситуации, учитывая экономический и социальный критерии данного вопроса.

Ключевые слова: СПИД, стратегия, инъекционные наркоманы, демографический кризис, детерминанты ВИЧ.

In the article the problem of HIV/AIDS and its catastrophic opens up within the limits of Ukraine. Reasons of rapid distribution are analyzed, consequences of further development are diseases, which will bring harm the future of Ukrainian society, including economic and spiritual spheres. Substantive provisions are resulted for the improvement of the folded situation, taking into account the economic and social criteria of this question.

Keywords: AIDS, strategy, injection drug addicts, demographic crisis, determinants of HIV.

© О.О. Ковтун

Подолати труднощі можна лише тоді, коли про них знаєш.

Л. М. Гумільов,
російський історик,
географ, етнограф

Постановка проблеми. З моменту виявлення вірусу імунodefіциту людини (ВІЛ), який викликає синдром набутого імунodefіциту (СНІД), ця невиліковна хвороба забрала десятки мільйонів життів. Від неї не застрахований ніхто, але її можна передбачити та зробити все можливе, щоб шанс отримати її був мінімальним. Стало очевидним, що розповсюдження ВІЛ/СНІДу виходить за межі суто медичної проблеми. Це питання стратегічної, економічної та соціальної безпеки усього суспільства. Особливо для України, яка за темпами розвитку епідемії ВІЛ-інфекції займає друге місце в Європі та п'яте у світі, хоча ще у 1995 році Всесвітня організація охорони здоров'я охарактеризувала Україну як країну з низьким рівнем розповсюдження ВІЛ. На жаль, сучасні дані свідчать про те, що розповсюдження ВІЛ-інфекції вже досягло епідемії, особливо у групах високого ризику [9, 3].

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Усі публікації та дослідження щодо ВІЛ/СНІДу можна виокремити до таких груп: «Про ВІЛ/СНІД» (матеріали про шляхи передачі, захисту від інфекції), «Для людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом» (публікації, що допомагають жити людям з даним діагнозом), «Жінки та ВІЛ» (матеріали щодо профілактики шляху передачі ВІЛ від матері до дитини та рекомендації про планування вагітності), «Терапія» (опис можливостей та важливості лікування), «Зниження шкоди» (статті про зниження шкоди,

пов'язаної із вживанням наркотиків), «Туберкульоз та ВІЛ» (матеріали присвячені лікуванню та профілактики туберкульозу у людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом).

До найбільш значних робіт слід віднести наступні: Крижанська М. О., Подорожній Д. О., Грицко Р. О. «Віл-інфекція: клініка, діагностика, лікування» (методичні вказівки для спеціалістів), Ворник Б. М., Голоцван О. А. «Безпечна поведінка» (основні аспекти безпечної поведінки підлітків і молоді), Купріяшкіна С. «ВІЛ як проблема розвитку» (СНІД як перешкода на шляху до розвитку). СНІД у соціально-економічному аспекті майже не розкривається українськими дослідниками, однією з найбільш змістовних робіт є праця Стещенко В., Е. Січкара «Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні: соціально-демографічний аспект».

В Україні все більшої популярності набувають проведення заходів, створення організацій, які б так чи інакше були причетними до поширення інфекції у суспільстві щодо ВІЛ-інфекції та вивчення її особливостей з метою подальшого зменшення випадків зараження. Так, серед основних діючих установ та організацій найбільше виділяються Коаліція ВІЛ-сервісних організацій, Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, Міжнародний Фонд «Вертикаль», «Союз», а також регіональні центри СНІДу та благодійні фонди.

Значний внесок у дослідження ВІЛ/СНІДу робить Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. Велику цінність мають його роботи стосовно соціально-економічного аспекту ВІЛ-інфекції: «Дайджест з ВІЛ/СНІД: партнерство з місцевою

владою», «Лікування ВІЛ/СНІД на практиці», «Лікування ВІЛ/СНІД в Україні – відповідальність держави», «Соціально-економічний прогноз наслідків епідемії ВІЛ/СНІД в Україні»

Об'єкт дослідження: ВІЛ/СНІД в Україні.

Предмет: соціально-економічний вплив ВІЛ/СНІДу в Україні.

Мета дослідження. Дана робота має ряд цілей, а саме: виявити тенденції щодо зростання кількості ВІЛ-інфікованих в Україні, проаналізувати головні шляхи зараження та ризик, що притаманний кожному. Окрім того, важливим є виявити причини стрімкого розповсюдження захворювання саме у нашій державі, і безпосередньо економічні та демографічні втрати, які загрожують українському суспільству. Для зменшення цих наслідків та попередження зникнення українців як нації, слід запропонувати стратегію розвитку, що, хоча й не змінить істотно ситуацію, проте допоможе зменшити наслідки та призупинити поширення ВІЛ/СНІДу в межах України.

Виклад основного матеріалу дослідження. Перші випадки ВІЛ-інфекції в Україні були зареєстровані у 1987 році після початку широкомасштабної перевірки населення на антитіла до ВІЛ. До кінця року було виявлено 6 ВІЛ-інфікованих жителів України та 75 іноземних громадян, які, відповідно до діючого тоді законодавства були депортовані з країни. Протягом наступних 7 років поширення ВІЛ мало поодинокий характер: від 6 до 40 нових випадків щорічно. Домінував статевий шлях передачі, переважно гетеросексуальний. Епідемія почала швидко поширюватися з 1994 року, коли в Миколаєві було виявлено перший випадок ВІЛ-інфікування в ін'єкційного наркозалежного. У 1997 році не залишилося жодного із 27 регіонів країни, де ще б не були виявлені випадки ВІЛ-інфекції серед СІН [3, №29, 1].

За класифікацією ЮНЕЙДС епідемія ВІЛ-інфекції в Україні належить до епідемії у концентрованій стадії, що визначається за такими ознаками:

1. Епідемія поширюється переважно серед груп ризикованої поведінки – в Україні це споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) (за результатами моніторингових епідеміологічних досліджень, у деяких містах України ВІЛ-інфікованими є понад 60% СІН, тоді як високою концентрацією захворювання вважається 5%);

2. Частка ВІЛ-інфікованих серед вагітних не досягає 1%, що є умовою для класифікації епідемії як генералізованої, і становить, за даними на початок 2006 року, 0,31% [1].

І якщо у ХХ столітті найбільша кількість офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих склала 8934 людини (1997 р.), то вже у 2008 році вони склали 139660 людини, хворі СНІДом – 26351 людина, і померли від останнього – 14918 людей. Статистика наведена тільки беручи до уваги зареєстровані випадки, як показує досвід, щоб реально оцінити ситуацію, всі цифри потрібно помножити на три.

За Галіною М. В., ВІЛ-інфекція – довготривале та тяжке захворювання, що характеризується ураженням клітин нервової системи людини, проти

якого поки що не розроблено ефективних методів лікування та засобів специфічної про-філактики (вакцини).

При цьому захворюванні порушення імунітету не є вродженим, а пов'язане з наявністю певного комплексу якостей збудника – ВІЛ-інфекції, хоча у популярній літературі й застосовують до викликаного ним хвороби поняття СНІД (синдром набутого імунodefіциту).

Джерелом інфекції є людина. Скільки б не блукало міфів щодо шляхів передачі ВІЛ, проте взагалі їх існує тільки ТРИ.

Перший шлях – статевий. Статеві контакти можуть здійснюватися у най-різноманітніших варіантах, причому деякі види статевого спілкування часто, а інші Навпаки, дуже рідко приводять до зараження.

Другий здійснюється під час введення ін'єкції чи переливанні інфікованої ВІЛ крові та її продуктів; під час контакту з інфікованими ВІЛ тканинами чи органами; при неодноразовому використанні інструментів, що передбачені для застосування під час введення ін'єкції, у тому числі при внутривенному введенні наркотичних засобів.

І нарешті третій, від інфікованої матері дитині під час вагітності або проходженні родових шляхів.

Але! Вірогідність передачі ВІЛ вищевказаними шляхами неоднакова. Так, наприклад, переливання інфікованої крові майже завжди приводить до розвитку ВІЛ-інфекції, і відповідно вірогідність інфікування перевищує 90%! Вірогідність передачі вірусу від матері дитині – близько 30%, при одноразовому вагінальному статевому контакті – 0,1%, анальному – 1,0%. Під час внутрішньо-венному введенні наркотиків вона складає 30%. Вірогідність зараження при отриманні медичної допомоги з порушеннями цілісності шкіряного покриву – 0,3%.

Проте, незважаючи на таку різницю між тими ж 90% та 0,1% це не означає, що завжди треба покладатися на випадок, на фортуна, бо все одно – ВІЛ може трапитися у будь-кого, хто нехтує хоча б одним застереженням! І до того ж, незважаючи на те, що при одноразовому половому акті вірогідність зараження низька, статевий шлях є домінуючим. Високі показники детерміновані низкою факторів, що сприяють збільшенню ефективності передачі вірусу при статевих контактах, а саме: наявність у людини захворювань, що передаються статевим шляхом: наявність запальовальних захворювань статевих органів; наявність мікротравм статевих органів, та най розповсюджене – часта зміна статевих партнерів і відсутність запобіжних засобів.

Отож, спираючись на вищесказане, можна піти до поняття ризикована поведінка, що приводить до інфікування ВІЛ, яке на сьогодні витісняє поняття груп ризику (дівчата легкої поведінки, населення з нетрадиційною сексуальною орієнтацією та ін.).

Перш за все, це ризикована сексуальна поведінка. Невикористання та нехтування запобіжними засобами при статевому акті небезпечно. Але якщо роздивлятися три різновиди статевих відносин, то слід зауважити, що анальний контакт най-

більш небезпечний, далі за рівнем ризику йде вагінальний і нарешті оральний контакт. Доволі часта зміна статевих партнерів збільшує вірогідність контакту з ВІЛ-інфікованими, а також може привести до зараження захворюваннями, що передаються статевим шляхом, що у свою чергу також збільшує ризик інфікування ВІЛ.

Наявність вірусу в слині не означає, що можливе зараження через поцілунок! Бо при цьому вона ніяк не потрапляє у кров. Звичайно тільки при укусі, але й то чисто теоретично. Підтвердженням цього є доволі цікавий випадок, коли психічно неврівноважена людина, інфікована ВІЛ, покусала 30 медичних працівників, але ні один з них не заразився! Тому відносити поцілунок до числа небезпечних дій з точки зору передачі вірусу не можна.

І ще до слова, зовсім уже безпечні комарі, клопи та інші кровососальні комахи. І підтвердження цьому просте та адекватне: якщо б вони були здатні передавати ВІЛ, людство давно вже вимерло. А до слова, 52% молоді вважає, що ВІЛ передається через укус комарів [2, 25]!

Хоча будова вірусу доволі складна, він дуже чутливий до хімічних та фізичних впливів. На поверхні шкіри ВІЛ швидко руйнується під впливом захисних ферментів організму та бактерій. Його швидко вбиває нагрівання більше 57°C та майже миттєво руйнує кип'ятіння. Він ніяк не може протистояти дії спирту, ацетону та ефіру і інших простих речовин дезінфекції, якими користуються медичні працівники. Інша справа – недбалість деяких з них, коли вони нехтують навіть найелементарнішими засобами санітарної обробки інструментів! На жаль, навіть одноразові шприци, яких тепер є в достатку, можуть застосовуватися декілька разів. У цьому зв'язку виникає проблема постачання у медичні заклади (як у свій час і одноразовими шприцями) безголкових ін'єкторів. Вони й створені для того, щоб щеплення та ін'єкції стали більш безпечними: так ВІЛ передати неможливо [5, 5].

Торкаючись теми профілактики зараження ВІЛ через донорську кров, слід відзначити, що в цій області з'явилися нові проблеми. Соціально-економічна криза, яку переживає країна, відкинула багатьох жителів держави за межу бідності. Платний характер донорства, що визначений нині існуючим законодавством, привернув до складу донорів певну кількість осіб, які ведуть небезпечний відносно ризику зараження ВІЛ спосіб життя. Якщо збільшується кількість інфікованих серед населення, то, відповідно, зростає можливість зараження ВІЛ разом з донорською кров'ю. У 1987-1994 рр. було виявлено 1-3 ВІЛ-інфікованих, які забажали стати донорами, то вже у 1998 р. був зареєстрований випадок передачі ВІЛ з донорською кров'ю. Донор знаходився у періоді, коли виявити ВІЛ-інфекцію за допомогою методів, застосовуваних у той час у службі переливання крові в Україні, було неможливо. У ЗМІ блукають просто чудові історії про одужання від раку, про відмови від наркотиків, про позитивні наслідки лікування від алкоголізму та тютюнової залежності і т. ін. Але є також люди, які і з діагнозом ВІЛ/СНІД живуть успішно від 15 до 18 років. Так, єдиним негативним уточненням є те,

що ці люди відносяться до жителів Західної Європи.

В Україні таких людей поки що немає. Цьому сприяють багато факторів. Частково через те, що епідемія тут почалася набагато пізніше – зараз вона все ще знаходиться у своїй першій стадії. Частково й тому, що багато хворих людей, живуть у складних умовах, які також впливають на тривалість та якість їхнього життя. Але головною причиною, зазвичай, недовгої тривалості життя є недоступність лікарняних препаратів.

Через те, що ще не розроблені ефективні та загальнодоступні лікарняні препарати проти ВІЛ, лікування СНІДу при сучасному стані охорони здоров'я в Україні, обумовленому глибокою соціально-економічною кризою, перетворюється на проблему, вирішити яку країна практично нездатна. Однак лікування супутніх захворювань, створення сприятливого психологічного клімату у суспільстві для ВІЛ-інфікованих людей важливі фактори подовження терміну їх життя.

189 країн, у тому числі Україна, в Декларації про прихильність справі боротьби з ВІЛ/СНІДом, яка була прийнята на спеціальній сесії Генеральної Асамблеї ООН з питань ВІЛ/СНІДу, погодилася в тому, що лікування повинно стати в один ряд з такими ключовими компонентами, як профілактика та догляд.

Загалом хворі на епідемію можуть отримати антивірусні препарати трьома шляхами: за допомогою урядових програм, під час проведення міжнародних клінічних випробувань та, найчастіше, як гуманітарну допомогу чи оплативши особисто.

В Україні доступних ліків для всіх потребуючих немає. Ще у 2000 році українська влада визнала СНІД епідемією та національною катастрофою. Наказом Президента був створений Національний комітет з питань ВІЛ/СНІДу. Ця урядова програма мала за мету зниження кількості хворих, на що виділялося 1 млн. грн. Так, за статистичними даними, антивірусною терапією мали бути забезпечені у 2001 році – 800 пацієнтів, у 2002 – 1200 пацієнтів, а в 2003 – до 1600 хворих. Але насправді, в середньому не більше 50 хворих проходять лікування.

Проте, незважаючи на минулі вкладення та грошові кредити на медикаменти, лікування хворих та лікарські препарати для них є болючим питанням для нашої держави.

За останні два-три роки в середньому для вирішення цього питання виділяється вже 2 млн. грн. у середньому. Найбільша кількість грошей відходить до південних та східних областей, таких як Одеса, Донецьк та Запоріжжя. Там рівень захворюваності найвищий.

Але все одно, коштів на терапію виділяється мало, а коли черга доходить до певного хворого, його може вже й не бути на цьому світі.

До того ж, існує разючий розрив між законами, які стосуються ВІЛ/СНІД, і реальною практикою в Україні. Наприклад, у законі, який стосується ВІЛ, сказано, що лікування антиретровірусними (АРВ) препаратами та інша медична допомога має бути безкоштовною для всіх. Проте є числен-

ні свідчення, що в людей, які живуть з ВІЛ/СНІД, вимагають заплатити за аналізи для виявлення захворювання та лікування [3, №29, 1].

Важливим моментом є те, що сучасний період розвитку країни створює сприятливі умови для розповсюдження ВІЛ та зменшує можливість контролю над епідемією. Зокрема, зменшуються можливості працевлаштування для певних груп населення. Зв'язок між рівнем безробіття та вживанням алкоголю чи наркотичних препаратів, насильям у родині, міграцією та вірогідним захопленням сексуальних партнерів, а також тим, що деякі жінки практикують надання регулярних чи епізодичних сексуальних послуг в якості способу виживання, означає, що існують регіони та групи, які особливо схильні до ВІЛ.

Окрім того, до детермінантів швидкого розповсюдження ВІЛ в Україні можна віднести:

1. Різке збільшення чисельності осіб, які вживають наркотичні речовини за допомогою ін'єкції. Лишень у 1990 році на обліку в наркологічній службі було 22466 наркоманів (4,3 чол. на 10 тис. населення), а в 1999 їх кількість склала 74554 (14,9 чол. на 10 тис. населення). Реальна ж їх кількість у 5-10 разів більша.

2. Особливість ін'єкційного споживання наркотиків в Україні, а саме: практика використання спільних шприців та ємкостей для їх промивання, купівля наркотиків, попередньо розділених у шприци, які використовувалися раніше; технологія виготовлення наркотику з макової соломки, яка передбачала додавання у готовий розчин наркотику свіжої крові з метою його очищення.

3. Діюча профілактична робота серед цього контингенту стала проводитися з великим запізненням, хоча світовий досвід свідчить, що споживачі наркотиків найбільш вразливі по відношенню до ВІЛ та розповсюдження інфекції серед них відбувається дуже швидко. Охоплення шприцевих наркоманів профілактичними заходами продовжує залишатися вкрай недостатнім, і це не дає основи думати, що ближчим часом хід розвитку епідемії вдасться змінити у кращий бік.

4. Вкрай несприятлива епідемічна ситуація захворювань, що передаються статевим шляхом. Індикатором цього явища є епідемія сифілісу в Україні. Так, якщо в 1990 р. захворюваність сифілісом склала 6,5 випадка на 100 тис. населення, то в 1999 р. – 113,6. З одного боку, ця обставина безумовно зіграла свою роль (хай і не головну) у стрімкому розповсюдженні ВІЛ-інфекції, а з іншого, епідемія сифілісу – несприятлива ознака, що вказує на можливість розповсюдження ВІЛ статевим шляхом серед населення, яке не відноситься до групи високого ризику [9, 27].

Розповсюдження ВІЛ-інфекції за регіонами України неоднакове. Найбільш уражені області, розташовані на сході та півдні країни: Дніпропетровська, Донецька, Одеська, Миколаївська, а також Автономна Республіка Крим. Важливо відзначити, що саме вони лідирують і за кількістю споживачів наркотиків, які перебували на обліку, а також за захворюванням гепатитом В – інфекцією, що має аналогічні з ВІЛ шляхи передачі. Втра-

ти населення у результаті смертності від СНІДу будуть мати довгочасний вплив на демографічні перспективи України. Він буде залежати не тільки від відповіді суспільства на епідемію, але й від сформованого потенціалу демографічного розвитку. Демографічні особливості будь-якої країни є відображенням та узагальненим вираженням як її соціально-економічної історії, так і нинішніх змін у суспільстві. Демографічний потенціал України значно виснажений, і саме це може обумовити надзвичайно хворобливий вплив епідемії на її населення. А прогноз чисельності та віково-статевого складу населення, який виконаний у відділі демографії та відтворення трудових ресурсів Інституту економіки НАН України, свідчить про те, що основи для оптимізму відносно покращення демографічної ситуації найближчим часом немає [8, 56].

Сучасному стану демографічних процесів властиві особливості, які будуть сприяти збільшенню як сприйнятливості населення до ВІЛ-інфекції, так й уразливості, тобто збільшенню рівня збитків від епідемії. Виникає питання: у чому ж ці особливості?

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні розгортається на фоні демографічної кризи, яка проходить у досить гострій, хворобливій формі. Відомо, що окремі компоненти кризового стану формувалися протягом багатьох десятиліть, задовго до сучасних політичних та соціально-економічних змін. Негативні тенденції у відтворенні населення України – результат глибоких деформацій у житті суспільства. Сучасно соціально-економічна криза пришвидшила та зміцнила їх: почалася депопуляція та погіршення важливих якісних характеристик населення.

Сьогодні Україна належить до найбільш несприятливих у демографічному відношенні країн світу. Демографічна ціна соціально-економічної кризи надзвичайно висока. Вона може бути ще й збільшена у зв'язку з втратами від епідемії. Зрозуміло, що країна, що характеризується сприятливим співвідношенням народжуваності та смертності, у меншій мірі відчує втрати від епідемії, ніж країна, охоплена депопуляцією та погіршенням здоров'я населення.

Середня тривалість життя в Україні ще у 1999 р., не кажучи вже про сучасність, складала 68,1 років (у чоловіків – 62,7 роки, у жінок – 73,6 років), тобто знизилася у порівнянні з 1998 р. на 0,4 років (у чоловіків на 0,5 року, у жінок – на 0,2 року). За даними Державного комітету статистики України щодо 1999 р. ми знаходимося за цим показником на 108 місці у світі (на рівні таких країн, як Таджикистан, Туреччина, Перу, Гондурас та Алжир).

Відставання від економічно розвинутих держав за рівнем середньої тривалості життя набуло значних масштабів: Україна відстала від країн Західної Європи на 9 років, а від Японії (країни найбільшої тривалості життя) – на 13 років. Уразливість України по відношенню до розповсюдження ВІЛ/СНІДу буде відчутна не тільки у втраті людських життів, але й у подальшому зниженні середньої тривалості життя, тобто епідемія відкине нас за

цим показником ще далі від економічно розвинутих країн [9, 12]. Є доцільним виробити єдину стратегію для всіх регіонів України для боротьби з ВІЛ/СНІДом. При цьому потрібно виходити з наступних основних положень:

1. Проблема ВІЛ/СНІДу стала проблемою національної безпеки України. Якщо не усвідомити, що у теперішній час перед суспільством постають нові завдання для протидії епідемії ВІЛ/СНІДу, то Україна зазнає катастрофічної шкоди.

2. Керівництву країни необхідно прийняти важливі політичні рішення в сфері законодавства, фінансів, наукової та промислової політики, спрямовані на протидію ВІЛ/СНІДу у загальнонаціональному масштабі.

3. Активно співпрацювати з міжнародними організаціями, у тому числі на законодавчому рівні.

4. Досягати такої ситуації, при якій запропоновані міри протидії не створювали б у суспільстві страх та паніку, а сприяли формуванню соціально безпечної моделі поведінки, що ґрунтується на відповідальності за майбутнє.

5. Підняти рівень усвідомлення проблеми та інформованості в суспільстві, провести інформаційну кампанію з ознайомлення людей із небезпекою передачі ВІЛ, доступом до тестування і послуг, а також важливістю подолання стигми та дискримінації, зробити все можливе задля широкого та ефективного поширення чіткої й актуальної нині інформації.

6. Інвестувати в охорону здоров'я, бо це довгостроковий внесок у добробут суспільства в цілому, та кожної людини окрема.

7. Усі сектори суспільства повинні зробити свій внесок у ці зусилля. Необхідно активно підтримувати участь у цьому процесі як громадських організацій, так і людей, що живуть з ВІЛ.

8. Забезпечити рівний доступ до послуг з профілактики, лікування, догляду та підтримки вразливих груп населення, а саме: споживачів ін'єкційних наркотиків, осіб, які надають сексуальні послуги за плату, в'язнів і чоловіків, які мають секс із чоловіками.

Також не можна не взяти до уваги і створення нормативно-правової бази стосовно заходів боротьби з ВІЛ/СНІДом. Прийняття законодавчих документів буде сприяти зменшенню темпів розповсюдження епідемії ВІЛ через підтримку загальних стратегій в профілактиці; покращенню життя людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, через розробку правильної політики в лікуванні, догляді та підтримці; зниженню стигми, пов'язаної з ВІЛ/СНІДом, та забезпеченню захисту прав і громадських свобод людей, що живуть з ВІЛ; укріпленню міжнародної співпраці в області терапії, лікування та розробки вакцини.

Нормативно-правова база з питань боротьби з ВІЛ/СНІДом не відповідає вимогам сьогодення. Практично весь тягар роботи в цьому напрямку покладено на заклади охорони здоров'я, які не мають таких повноважень, які б були ефективними в питанні обмеження поширення епідемії [6, 6].

Окрім того, слід додати поважне ставлення до особистості людини перш за все. Треба зробити все

можливе для прийняття принципів усвідомленої згоди, забезпечення конфіденційності результатів та добровільного тестування на ВІЛ, і взагалі зробити безпечні умови у секторі охорони здоров'я. Існуючі нормативно-правові акти спрямовані в основному на захист особистих прав ВІЛ-інфікованої особи і не захищають права інших членів суспільства, в першу чергу, здорових людей. Абсолютизується конституційне право інфікованої особи на недоторканість, проте практично ігнорується право кожної неінфікованої людини на її захист державою. Сьогодні проблема захисту здорових, особливо уразливих до інфікування людей повинна стояти на першому місці поряд з питанням щодо лікування вже інфікованих [4, 242].

Зрозуміло, що для реалізації цих цілей необхідно партнерство медиків, політиків та суспільних лідерів не тільки у нашій країні, але й за кордоном, особливо у вирішенні завдань щодо профілактики СНІДу. В Україні вже є організації, які займаються профілактикою та боротьбою з ВІЛ. Ці організації мають достатній досвід у проведенні програм профілактичних консультацій, розповсюдження інформації, а також в сфері захисту прав людини.

Залишається сподіватись, що їх діяльність буде сприяти зміцненню ініціатив у сфері здоров'я нації, збільшить загальну зацікавленість у ефективній протидії СНІДу.

Але, треба відзначити, що якщо б навіть подальше інфікування було припинено негайно, ті, хто вже ВІЛ-інфікований, в умовах розвитку сучасної медичної науки у майбутньому все одно захворіють СНІДом. Зрозуміло, що інфекцію неможливо зупинити найближчим часом. Єдине, що можна зробити, – це уповільнити її розповсюдження та скоротити загальну кількість людей, які можуть бути інфіковані.

Наслідки епідемії будуть пов'язані з тією обставиною, що інфіковані – це, в основному, люди, що знаходяться у найбільш демографічно, економічно та соціально продуктивному віці, тобто які несуть більшу частку відповідальності за фінансову підтримку та піклування про інших. Значення виходу зі строю цих людей важливе не тільки у межах родини, але й проявляється у зменшенні трудових ресурсів галузей господарства, у зниженні продуктивності праці, у демографічних наслідках, які будуть тим більші, чим несприятливіша вихідна економічна та демографічна ситуація в державі.

Що стосується наслідків епідемії у контексті перспектив, необхідно враховувати, що коли вірус розповсюдився серед населення, наслідки його розповсюдження будуть відчуватися і в наступних поколіннях. Оскільки припинення розповсюдження вірусу у сучасних умовах нереальне, економічні, соціальні, демографічні, психологічні та інші наслідки епідемії будуть розгортатися протягом десятиліть після того, як вона охопила основне населення. Вони будуть відчуватися ще довгий час і після повного припинення циркуляції вірусу.

Висновки. Отож проблема захворюваності населення України на ВІЛ/СНІД є вже декілька років поспіль актуальною та потребує вирішення.

Частота ВІЛ-інфекції в Україні швидко зростає, хоч і нерівномірно поширений в Україні, а особливості передачі змінюються. Вплив епідемії на демографію та стан здоров'я може бути спустошливим. ВІЛ/СНІД став однією з головних перешкод для економічного зростання в Україні. Саме тому слід розробити стратегію розвитку, що приведе країну до майбутнього благополуччя та зменшить кількість ВІЛ-інфікованих.

Якщо не вжити заходів, загальна кількість випадків захворювання на ВІЛ може сягнути 820 тис. (3,5% дорослого населення) до 2014 року, а СНІД буде причиною кожної третьої передчасної смерті чоловіків віком від 15 до 49 років [3, №29, 1]. Окрім цього, в залежності від сценарію розвитку епідемії СНІД, все до того ж 2014 року в Укра-

їні можливе зниження рівня виробництва (валового внутрішнього продукту в незмінних цифрах) на 1-6%, зниження рівня загального добробуту на 2-8%, скорочення інвестицій на 1-9%. На рівні підприємств негативний вплив ВІЛ-інфекції виявиться на рівні збільшення прямих витрат на лікування, збільшень внесків на виплату матеріальної допомоги через хворобу, інвалідності й смерті, а також у втраті інвестицій у найм і підготовку працівників [7].

Такими темпами наша українська нація у недалекому майбутньому просто зникне на очах. Люди зникають з обличчя Землі через різні причини: природні катастрофи, війни. Наша українська нація може загинути від своєї недбалості та легковажності.

ДЖЕРЕЛА ТА ЛІТЕРАТУРА:

1. Data of the Ministry of Health Care of Ukraine taken from UNAIDS. AIDS epidemic up-date: special report on HIV/AIDS; December 2006.
2. Балакірева О. М. Моніторинг поведінки молоді як компонент епіднадзора другого покоління. – К: 2005.
3. Вісник центру// Інформаційний бюлетень Міжнародного центру перспективних досліджень. – 2007. – №29.
4. Медичне право України: проблеми становлення та розвитку. Матеріали I Всеукраїнської науково-практичної конференції 12-20.04.2007, м. Львів.
5. Положення про професійну відповідальність лікарів при лікуванні хворих СНІДом. ВІЛ/СНІД: Правові та нормативні акти. – Львів, 2003.
6. Тимчасове положення про СНІД. ВІЛ/СНІД: Правові та нормативні акти. – Львів, 2003.
7. Фрагмент звіту Всесвітнього банку з дослідження «Соціально-економічні наслідки епідемії СНІД в Україні», 2005.// <http://www.aidsalliance.kiev.ua/ru/library/research/pdf/leaflet>
8. Хомра О., Стещенко В. Демографічні перспективи України до 2016 р. – К.: Ін-т економіки НАН України, 1999.
9. Епідемія ВІЧ/СПИДа в Україні: соціально-демографічний аспект. – Київ: Міністерство здравоохоронення України, Програма розвитку ООН, 2000. – 52 с.