

Лекція 2

Минулого тижня ми розглянули початок кризи, викликаної ВІЛ/СНІДом. Сьогодні ми зосередимо увагу на ситуації в Україні та деяких проблемах, що стоять перед державою нині.

Рівень інфікованості ВІЛ/СНІДом в Україні росте одними з найшвидших темпів в Європі. Порівняно із ситуацією 15-річної давності, коли рівень інфікованості ВІЛ/СНІДом був одним з найнижчих на континенті, розвиток подій набув драматичного характеру. Сьогодні епідемія становить загрозу добробуту суспільства: сказати, що Україна може повторити шлях багатьох африканських країн, де вірусом вражені усі верстви населення, не буде перебільшенням.

Згідно з даними ЮНЕЙДС, відділення ООН, що координує боротьбу з пандемією ВІЛ/СНІДу на глобальному рівні, близько 1,4% дорослого населення України мають ВІЛ-позитивний статус.

За даними Українського центру боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІДом, епідеміологічна ситуація за останні роки різко погіршилася: між 2000-м та 2004 роком кількість нових випадків інфікування ВІЛ подвоїлася, а смертність серед хворих на СНІД виросла майже в чотири рази. У своїй останній доповіді, опублікованій у травні 2006-го, ЮНЕЙДС стверджує, що „з 2000 року кількість щорічно продіагностованих випадків ВІЛ збільшилася майже удвічі, досягши 12 400 у 2004-му, але в цих даних не віддзеркалюється реальний рівень розвитку епідемії, оскільки в них враховані лише випадки інфікування серед людей, які були у прямому контакті з офіційними закладами, що проводять тестування”.

Якщо не будуть вжиті термінові заходи, то, за прогнозами, кількість людей, що матимуть ВІЛ-позитивний статус, протягом наступних 20 років зросте до 3% населення України. Це може бути „точкою неповернення”, каже Том Брюстер, ад’юнкт-професор психіатрії з Університету Колорадо. Доктор Брюстер працює з трьома українськими неурядовими організаціями над багаторічним дослідженням зі зменшення шкоди серед споживачів ін’єкційних наркотиків у країні.

„Прийде час, коли ця бомба вибухне, і, цілком зрозуміло, процес вже неможливо буде зупинити, – стверджує він. – Суспільство знаходиться на межі катастрофи”.

Україна, що здобула незалежність в результаті розпаду у 1991 році Радянського Союзу, ще від початку зробила важливі кроки для того, щоб не допустити поширення захворювання ВІЛ/СНІДу на своїй території. З метою заохочування чоловіків-геїв до регулярного проходження тестування на ВІЛ у 1992 році український парламент декриміналізував гомосексуалізм, що за радянських часів знаходився поза законом. Уряд, хоча і повільно, розпочав проводити просвітницьку кампанію, присвячену ВІЛ/СНІДу, у школах та засобах масової інформації та заснував регіональні центри, в яких люди отримували інформацію про хворобу, а ті, хто вже живе з вірусом, знаходили допомогу.

Тим не менш навіть після Помаранчевої революції лідери країни не змогли вирішити основну проблему, що підштовхує ріст рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД, – економічні негаразди. Хоча в Україні зазначається швидке економічне зростання на макрорівні, на мікрорівні справи йдуть не так добре. Разом з бідністю лютують і соціальні хвороби, які її незмінно супроводжують. Сьогодні близько 60% українців, що живуть з ВІЛ/СНІДом, є споживачами ін’єкційних наркотиків.

Найсильнішого удару епідемія завдає молодим людям, саме тій частині суспільства, що вважається економічною основою нації. За підрахунками міжнародних організацій, близько 80% ВІЛ-позитивних людей в Україні – це громадяни у віці від 20 до 39 років. У цілому рівень ВІЛ в Україні найшвидше зростає серед людей віком від 20 до 29 років.

Міністерство охорони здоров’я України у дослідженні, проведеному у 2005 році, вперше зазначило, що „епідемія ВІЛ/СНІДу є однією з найзначніших перешкод економічному зростанню”.

Згідно з його доповіддю, якщо не приборкати поширення вірусу, то макроекономічна картина в країні зміниться, що проявиться у скороченні тривалості життя, зменшенні трудових ресурсів, зниженні продуктивності праці, викликаних захворюванням, та руйнуванні податкової бази. Довготривалі наслідки включатимуть зниження рівня заощаджень та інвестицій в країні, зменшення стимулів для українських та міжнародних інвесторів для вкладання коштів у людські ресурси та негативний вплив на стан платіжного балансу.

На 2014 рік, стверджується у доповіді, ВІЛ/СНІД може стати причиною третини смертей серед чоловіків у віці від 15 до 49 років, а також безпрецедентних 60% відсотків всіх смертей серед жінок цієї ж вікової категорії. Як і в інших частинах світу, ВІЛ/СНІД особливо сильно вражає молодих жінок. Саме до жіночого тіла під час статевого акту потрапляють тілесні рідини, тобто вірогідність інфікування вірусом зростає. У багатьох країнах світу жінки не можуть наполягти на тому, аби їхні партнери чоловіки користувалися презервативами, причина цього полягає у культурній традиції – жінок сприймають як „власність”. Економічна залежність призводить до того, що деякі жінки бояться просити про використання презервативів, оскільки думають, що їхні партнери можуть піти від них. Жінки, що працюють у секс-індустрії, також наражаються на високий ризик інфікування ВІЛ. За прогнозами, тривалість життя в Україні в наслідок епідемії може скоротитися на 2-4 роки у чоловіків та 3-5 років у жінок.

Згідно з дослідженням, найоптимістичніший сценарій передбачає, що на 2014 рік близько 479 000 людей будуть мати ВІЛ-позитивний статус, загальна кількість смертей складе 301 000. За найпесимістичнішим сценарієм, кількість людей, що будуть жити з ВІЛ, досягне 820 000. Оптимістичний сценарій прогнозує, що число нових випадків зараження ВІЛ/СНІДом складатиме 37 000 на рік, тоді як за песимістичним сценарієм ця цифра до кінця 2014-го буде майже вдвічі більша.

Епідемія призведе до зменшення рівня ВВП приблизно на 1-6%, загального добробуту – на 2-8%, зниження інвестицій на 1-9% та експорту – на 3-9%, стверджується у дослідженні Міністерства охорони здоров'я. Уряду доведеться щорічно виплачувати на лікування ВІЛ-позитивних та хворих на СНІД людей більш ніж 630 мільйонів гривень. У дослідженні також зазначається, що через неуплачені податки та збори річні втрати бюджету можуть скласти більше 418 мільйонів гривень. Додаткові бюджетні видатки на виплати по непрацездатності, інвалідності, спричененій ВІЛ, та допомогу ВІЛ-позитивним дітям зростуть до 255 мільйонів.

Загалом, дослідження змальовує жахливу ситуацію, в якій опиниться Україна, якщо нинішні тенденції триватимуть.

При розгляді розвитку епідемії ВІЛ в Україні необхідно зауважити наступне:

- **Незважаючи на сучасні загрозливі тенденції, в Україні існує міцна законодавча база щодо ВІЛ та захисту прав людей, які живуть з вірусом**, стверджує Тетяна Бардуніс, яка вважається провідним фахівцем з юридичних питань, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, в Україні. Основна проблема полягає у невідповідності законів та реальної практики боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу.

„Трансатлантичні партнери проти СНІДу”, неприбуткова організація, що працює в Україні та Росії, опублікувала декілька документів політичного характеру, в яких окреслене коло проблем, що стоять перед українським урядом. Одна з цих доповідей входить до списку літератури, яку вам необхідно прочитати. Якщо коротко, то ці проблеми включають нестачу фінансування, невідповідність процесів планування та бюджетотворення нагальним потребам та незадовільне виконання вимог законодавства у тих пунктах, де перетинаються проблеми ВІЛ та споживачів ін'єкційних наркотиків.

Наприклад, згідно з даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, тільки у 2005 році в Україні дефіцит коштів, необхідних для лікування, оцінювався на рівні принаймні \$214 мільйонів. Але незважаючи на загрозу, що несе з собою ВІЛ, на даний момент саме

міжнародні донори, а не український уряд, в основному фінансують боротьбу з ВІЛ/СНІДом та здійснення АРВ-терапії. Хоча міжнародна спільнота попереджувала уряд країни про те, що він повинен це зробити, причому негайно, він і досі не спромігся дати відповідь на питання, що трапиться, коли міжнародне фінансування програм, пов'язаних з ВІЛ, та АРВ-терапії припиниться. Активісти боротьби зі СНІДом занепокоєні тим, що надання АРВ-терапії дійсно закінчиться, наражаючи на небезпеку життя людей, які її отримують. Занепокоєння викликає також нерегулярна робота Української національної координаційної ради з боротьби з ВІЛ/СНІДом. У зв'язку з нестабільністю політичної ситуації в Україні протягом останнього року ця рада навіть не розпочала ефективно працювати, стверджують активісти. Як впливає з її назви, рада повинна збирати разом урядовців та представників неприбуткових організацій, щоб координувати боротьбу з ВІЛ/СНІДом. У сусідній Польщі, наприклад, подібна установа здійснювала дуже ефективну діяльність з координації зусиль офіційних та приватних осіб. Як наслідок, рівень ВІЛ в країні залишився низьким.

• **Що стосується питання ВІЛ та споживання наркотиків, то український уряд також зволікає з впровадженням замісної терапії (або лікування метадоном),** говорять представники деяких неприбуткових організацій, зокрема Міжнародного Альянсу зі СНІДу. Хоча уряд держави з 2001 року видав кілька постанов, де рекомендував замісну терапію у якості засобу зниження ризику інфікування ВІЛ, державні установи по боротьбі з наркотиками та правоохоронні органи створили значні перешкоди для впровадження цих програм. Human Rights Watch (Організація по контролю за дотриманням прав людини), організація, яка займається спостереженням за дотриманням прав людини в усьому світі, опублікувала у березні 2006 року доповідь, у якій піддала критиці деякі аспекти української політики, включаючи зволікання із запуском програм замісної терапії.

Лікування метадоном викликає в Україні багато суперечок, незважаючи на досвід інших країн, де ця терапія успішно працює. Частково це зумовлено тим, що люди досі не розуміють, що наркотична залежність – це хвороба розуму. Так само як курцям з багаторічним стажем важко кинути палити, наркозалежним людям неймовірно складно відмовитися від наркотиків.

Свою роль відіграє і брак знань про призначення метадонового лікування. Надання метадону – це лише частина комплексного підходу, мета якого – допомогти наркозалежним людям стати господарями власного життя. Цей метод лікування включає також дії, що сприяють подоланню емоційних проблем, та забезпечення у разі необхідності медичного догляду. Замісна терапія довела свою високу ефективність на Заході; люди, які проходили таке лікування, кажуть, що воно допомогло їм почати вести нормальне життя та приносити користь суспільству.

Ті, хто виступає проти метадонової терапії, стверджують, що метадон не допомагає наркозалежним відмовитися від наркотиків, у той самий час інші занепокоєні тим, що в Україні, де на даний момент закони досить часто порушуються, може розвинутися чорний ринок метадону.

За своєю суттю метадон – це рідкий сироп, який позбавляє від потягу до опіумних наркотиків, таких як „ширка”, найпоширеніший наркотик в Україні. „Ширку” виробляють з маку, рослини, широко розповсюджені в Україні, та звичайно використовують для ін'єкцій. Оскільки метадон залишається в організмі довше за опіати, споживачам наркотиків не доводиться постійно шукати наступної дози. Пацієнти приймають метадон один раз на день, в основному зранку, причому під наглядом. Кожному наркозалежному дається індивідуальна доза, яка враховує його чи її потреби. Дозування визначається лікарем. Згодом деякі пацієнти отримують менші дози метадону, але більшість людей до кінця життя будуть приймати цей препарат.

У Сполучених Штатах федеральний уряд регламентував метадонову терапію; органи місцевої влади можуть визначити додаткові вимоги щодо того, як і де проводити

лікування. Багато хто з фахівців у медичній галузі розглядає метадон як цілком прийнятний для України засіб лікування, але міліція та інші так звані правоохоронні органи до цієї терапії налаштовані підозріло, вважаючи, що вона може призвести до зростання рівня споживання наркотиків та злочинності. Таким чином, це залишається предметом гострих дискусій. Однак у суспільствах, де метадон використовується у якості терапевтичного засобу, спостерігається зменшення кількості злочинів, пов'язаних з наркотиками, та скорочення обсягу медичної продукції, призначеної для споживачів наркотиків.

- **Кількість молодих людей, вражених ВІЛ, продовжує рости загрозливими темпами. ЮНЕЙДС зазначає, що „переважна більшість” споживачів наркотиків в Україні – це люди, молодші 30 років.** 20% підлітків у віці від 15 до 18 років вживали заборонені препарати. Цю ситуацію можна порівняти з тією, що склалася в Північній Америці та Європі, де 30% ВІЛ-позитивних людей ще не виповнилося 30 років. За даними ООН, непропорційно велика кількість споживачів наркотиків, цілком ймовірно, залучена до секс-індустрії. Багато неприбуткових організацій проводять соціальну роботу з працівниками секс-індустрії та споживачами наркотиків з метою зменшення ризику інфікування. Фонд Олени Франчук, брати Клички та „Трансатлантичні партнери проти СНІДу” беруть активну участь у кампаніях проти ВІЛ та наркотиків. Інші важливі персоналії, які працюють над проблемою ВІЛ/СНІДу в Україні та в усьому світі, перераховані у ваших посібниках.

Тема для роздумів: доктор Брюстер з Університету Колорадо, про якого ми вже згадували, доводить, що кількість споживачів наркотиків в Україні може бути суттєво зменшена, якщо в країні зміниться економічна ситуація. Він каже, що, за його спостереженнями, основна різниця між споживачами наркотиків у Сполучених Штатах та в Україні полягає в тому, що американці тяжіють до демонстрації антисоціальної поведінки. Однак в Україні люди починають споживати наркотики від відчуття безнадійності свого майбутнього, тобто вони не бачать в житті ніяких перспектив, або тому, що їм нема чим заповнити свій час. Багато спортивних, соціальних та культурних програм, створених для молоді, які за радянських часів фінансувалися урядом, більше не існують. Оскільки ці програми зникли, молоді люди позбавлені можливості займатися тим, що було б їм доступно та цікаво, яку вони мали раніше. Ті ж програми, що існують, для багатьох батьків виявляються занадто дорогими. Таким чином, молоді люди звертаються до наркотиків і, не розуміючи небезпеки, стають залежними від них.

- **За даними українського відділення Червоного Хреста, кількість жінок, вражених ВІЛ, зрівнюється з числом ВІЛ-позитивних чоловіків.** Це відбувається у рамках глобальної тенденції. В інших частинах світу – якщо ви подивитесь на те, як представлений глобальний розвиток епідемії ВІЛ/СНІДу у посібнику Кайзера, – жінки випереджають чоловіків за кількістю інфікувань вірусом. У багатьох суспільствах – і це обумовлено особливостями культури – жінки не можуть відмовити в сексі своєму партнерові, якщо він не хоче використовувати презерватив.

Хоча це і не властиво для України, тут є інша проблема; з інтерв'ю та дискусій стає очевидним, що жінки все ще схильні не наполягати на використанні презерватива, якщо їхній партнер цього не хоче. Крім цього, щодо використання презервативів існує певна упередженість, особливо серед старшого покоління. Частково це обумовлено історично. За радянських часів презервативи робили з резини, а не з латексу, що створювало незручності як для чоловіків, так і для жінок. Тому загальноприйнятою формою контролю народжуваності у Радянському Союзі були аборти. Більшість старших людей досі

пам'ятають радянські презервативи і тому психологічно упереджені проти презервативів як таких.

Хоча кількість абортів в Україні за останні роки зменшилася, завдяки тому, що жінки стали більш обізнаними у питаннях сексу, постійне зростання рівня ВІЛ серед жінок є загрозливою тенденцією, яка матиме наслідки для суспільства в цілому. Як і в інших країнах, саме на жінках в Україні лежать основні обов'язки із забезпечення добробуту.

- **Рівень ВІЛ-інфікованості в Україні має регіональні відмінності, на сході та півдні він вищий, ніж в інших регіонах.** У цьому відіграють свою роль багато факторів, стверджують українські експерти, але зазначають два найважливіших. Завдяки наявності великих промислових потужностей та портів на сході та півдні історично вищий рівень міграції, тому люди там менш вкорінені. Мігрують люди, і за ними слідує хвороби. Другим фактором є релігія. Експерти вважають, що глибокі релігійні та общинні корені в Західній Україні, особливо в селах, відіграють значну роль у сексуальній моралі. Релігійну етику вивчають у багатьох школах, а церкви наполягають на утриманні та вірності у шлюбі.

Однак експерти попереджують, що те, що велика кількість українців працюють в Європі найманими робітниками, може негативно вплинути на рівень інфікованості ВІЛ/СНІДом в Західній Україні. Оскільки чоловіки та жінки знаходяться далеко одне від одного протягом довгих періодів часу та мають сексуальні стосунки поза шлюбом, ВІЛ/СНІД може розповсюдитися більш широко. Ми вже спостерігали цю тенденцію в Хмельницькій області, де відсоток захворюваності підскочив та зараз дорівнює тому, який існує на сході та півдні.

Необхідно зауважити, що території з найвищим рівнем інфікованості ВІЛ/СНІДом є найважливішими для економіки країни – це Одеса, Миколаїв, Дніпропетровськ та Донецьк. Згідно з вищезгаданим дослідженням Міністерства охорони здоров'я, прогнозується, що у цих регіонах буде нараховуватися аж до 43% усіх випадків інфікування ВІЛ та до 38% щорічних смертей, викликаних ВІЛ-асоційованими хворобами.

- **Дослідження зв'язку між алкоголізмом та ВІЛ/СНІДом дуже важливе у таких країнах, як Україна, де рівень зловживання алкоголем є значним.** Якщо розглядати роль, яку відіграє алкоголь у поширенні ВІЛ/СНІДу, важливо пам'ятати, що алкоголь знижує у багатьох людей почуття небезпеки, мається на увазі, що ризик інфікування ВІЛ зростає, коли люди менш схильні до використання презервативів та більше – до ризикованої поведінки, тобто до використання брудних шприців споживачами наркотиків та до незахищеного сексу.

- **Незважаючи на зростання рівня інфікованості ВІЛ/СНІДом, у лікуванні людей, які живуть з ВІЛ/СНІДом, досягнуто значних результатів.** Наприклад, завдяки Глобальному фонду з боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією все більша кількість людей в Україні, які потребують АРВ-терапії, отримують її. Однак існує вимога, згідно з якою ці люди повинні зареєструватися у регіональних закладах охорони здоров'я як ВІЛ-позитивні. З причини стигматизації та дискримінації, пов'язаних з ВІЛ/СНІДом, – ми більш широко обговоримо цю проблему пізніше – жоден ВІЛ-позитивний не бажає, щоб його ім'я фігурувало в офіційному списку. На додаток, АРВ-терапія – це складний процес. Пігулки необхідно приймати 4 рази на день, розповідають ті, хто проходить це лікування. Тим не менш якість їхнього життя значно зросла.

- **Кількість випадків передачі ВІЛ від матері до дитини також значно зменшилася** завдяки скоординованій роботі медиків, які активно працюють з жінками, надаючи їм інформацію про те, як ВІЛ може передатися їхнім ще не народженим дітям, та медичним здобуткам. До того ж жінок більше не відштовхують від однієї лікарні до іншої, аж поки вони не знайдуть місця, де б змогли отримати необхідну допомогу.

Крім цього, в Україні з'явився невірапін, ліки, які ВІЛ-позитивні жінки приймають під час пологів. Невірапін та інший препарат, відомий як ретровір, який зазвичай призначається ВІЛ-позитивним жінкам починаючи з 28-го тижня вагітності, знижують ризик інфікування дитини ВІЛ. Всі ці фактори разом відіграють велику роль у значному зменшенні ризику передачі ВІЛ від матері до дитини.

- **Українська бізнес-спільнота, хоча й повільно, але починає впроваджувати у себе на робочих місцях програми, спрямовані на зниження ризику інфікування ВІЛ/СНІДом.** Кілька крупних українських корпорацій, включаючи „Майкрософт Україна” та „Інтерпайп”, почали реалізовувати у себе освітні програми з метою інформування своїх працівників та їхніх сімей про те, як ВІЛ переходить від однієї людини до іншої. Компанії починають розуміти, що ВІЛ може вплинути на результати їхньої діяльності, якщо збільшиться кількість інфікованих людей. Наприклад, зростуть медичні витрати, а працівники почнуть проводити більше часу поза робочими місцями.

- **Уряд все ясніше розуміє, що ВІЛ/СНІД є проблемою національної безпеки.** „Ця епідемія не знає кордонів, – сказав Анатолій Кінах, экс-голова української Ради національної безпеки та оборони, бізнесменам під час зустрічі в Києві у листопаді 2005 року, на якій обговорювався вплив епідемії на економіку та бізнес в Україні. – Профілактика СНІДу повинна бути на найвищому рівні”. Президент Віктор Ющенко доручив уряду зробити ВІЛ/СНІД пріоритетом у галузі охорони здоров'я.

Рада Безпеки ООН вже висловилася, що пандемія ВІЛ/СНІДу загрожує безпеці в усьому світі. Ця заява була зроблена в Резолюції 1308, виголошеній у липні 2000 року. Відтоді дана проблема широко обговорювалася, і на цю тему з'явилося багато літератури. У липні 2005 року розташована в Нью-Йорку Рада з міжнародних відносин опублікувала доповідь, де розглядаються зв'язки між національною безпекою та ВІЛ/СНІДом. Автор цієї доповіді, що називається „ВІЛ та національна безпека: чи існує зв'язок?”, Лорі Гарретт доводить, що розмах нинішньої пандемії має лише два аналогії у відомій нам історії: це так звана „іспанка”, яка лютувала у 1918-1919 роках та відібрала 50 мільйонів життів в усьому світі, та „чорна смерть”, під час якої протягом 18 місяців у XIV столітті загинула третина населенні Європи.

Деякі країни з високим рівнем ВІЛ „ще навіть не намагалися досягнути впливу епідемії на їхній території на економічну, соціальну та військову сфери, на соціальну стабільність, – пише Гарретт. – Наприклад, в Росії... пік смертності від СНІДу ще не настав. Отже дійсна сила впливу, який матиме епідемія на Росію, Україну, держави Балтики, де зараз спостерігається епідеміологічний вибух, ще не відчувається”. Посилання на цю доповідь розміщене у вашому посібнику.

Росія вважається однією з країн „наступної хвилі” у світі, разом з Індією, Китаєм, Ефіопією та Нігерією. Хоча Україну не називають окремо однією з держав „наступної хвилі”, високий рівень інфікування ВІЛ/СНІДом на сході має турбувати українську владу, оскільки Україна розташована неподалік від Азії, і між Україною та Росією існують відкриті кордони. Безвізовий режим між двома державами не вимагає проходження тестування на ВІЛ, що є єдиною можливістю контролю за рухом вірусу.

Наступного тижня ми детальніше розглянемо зв'язки між національною безпекою та ВІЛ/СНІДом і те, що це означає для України.

Література

1) З „Посібника з висвітлення теми ВІЛ/СНІДу”: Медичні аспекти, стор. 48-53; Антиретровірусна терапія, стор. 54-60.

2) UNAIDS: AIDS Epidemic Update, December 2005.
Розділ про Східну Європу та Центральну Азію.
LINK: http://www.unaids.org/epi/2005/doc/report_pdf.asp

3) „Трансатлантичні партнери проти СНІДу”. „Посилення відповіді України на епідемію ВІЛ/СНІДу. Подолання розбіжностей між законодавством і його впровадженням” (українською).
LINK: <http://www.tpaа.ru/files/upload/publications/859.pdf>

4) „Трансатлантические партнери против СПИДа”. „Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Украине”.
LINK: <http://www.tpaа.ru/files/upload/publications/2072.pdf>

5) З „Посібника з висвітлення теми ВІЛ/СНІДу”: Приклади статей про ВІЛ/СНІД, стор. 38-47.

6) A Disappearing Country, Q and A with Michael Specter, The New Yorker Magazine.
LINK: http://www.newyorker.com/online/content/?041011on_onlineonly01

Додаткова література:

“Rhetoric and Risk: Human Rights Abuses Impeding Ukraine’s Fight Against HIV/AIDS”,
Human Rights Watch.

LINK <http://hrw.org/doc?t=europe&c=ukrain>.