

**Программа технической помощи Министерству здравоохранения
для усиления его роли в управлении и координации
предоставления молодежи услуг, связанных с ВИЧ/СПИД**

Министерство здравоохранения Украины

Украинский институт исследований политики общественного здоровья

Украинский институт социальных исследований

[ПРОЕКТ: 17.01.2006]

ВИЧ услуги для молодежи в Украине

*Анализ предоставления услуг и
стратегии планирования будущих
ключевых направлений*

Київ – 2005/6

“Сегодня пятьдесят процентов новых случаев ВИЧ-инфекции, приходятся на группу в возрасте от 15 до 25 лет. Если будущее – это мы, а мы умираем, значит, будущего не будет”.
(Мэри Фири, активист из Замбии)

Вступление

Украина переживает постоянный рост уровня ВИЧ инфекции и заболеваемости СПИД. Хотя основным путем ее передачи до сегодняшнего дня является потребление инъекционных наркотиков, повышается удельный вес инфицирования половым путем.

Возрастная группа 15-24 лет наиболее подвержена риску инфицирования, поскольку эта часть популяции больше всего представлена среди потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). В Украине пока сложно получить точные данные о действительном числе случаев заболевания ВИЧ/СПИД и количестве ПИН. На основании моделирования выведены цифры, свидетельствующие, что в Украине с ВИЧ/СПИД проживает 360 000 людей с ВИЧ/СПИД (UNAIDS/WHO, 2004) При этом в стране более 600 тысяч ПИН. 50% всех ПИН начинает практиковать инъекционное поведение до 25 лет. (Review of work with IDUs in Ukraine in the context of the HIV/AIDS epidemic. UNICEF, NAS, etc)

Всего в настоящее время в Украине насчитывается от 350,000 до 560,000 ПИН (Ukraine Feasibility study, UNICEF monitoring Centre and UNAIDS 2003) Только около 15% из них охвачены программами лечения, реабилитации и снижения вреда. (“Perspective of HIV preventing programmes amongst IDU in Ukraine” April 2005. UNAIDS, WHO, МОН workshop on HIV modeling and ART needs). В зависимости от различных регионов от 10 до 59% всех ПИН инфицированы ВИЧ (Данные дозорного эпиднадзора 2004г. в 10 городах Украины)

Из числа ПИН программами снижения вреда охвачено не более 15%, а комплексную медико-психо-социальную помощь получают примерно 8%.

ВИЧ инфекция распространяется по стране неравномерно, а концентрируется в восточных и южных областях, но продвигается в западном направлении. Показатели демонстрируют, что несмотря на то, что двигателем эпидемии является потребление инъекционных наркотиков, имеет место распространение вируса половым путем из наиболее уязвимых и маргинализированных групп, таких как женщины секс бизнеса (ЖСБ), ПИН и мужчины, имеющие секс с мужчинами (МСМ), в общую популяцию.

Анализ текущей ситуации показывает, что, несмотря на многочисленные усилия, предпринятые на общенациональном и местных уровнях, Украина пока не сформулировала достаточно эффективный ответ на угрозы, создаваемые эпидемией ВИЧ/СПИД.

По рекомендациям ЮНЭЙДС, разработанными экспертами на основании многолетних наблюдений и исследований, в стране должны быть предприняты определенные шаги, которые служат предпосылкой для формирования адекватного ответа на эпидемию:

«Убедитесь, что это сделано – и половина битвы выиграна.

Что должно обеспечить общество, чтобы помочь молодежи справиться с ВИЧ/СПИД?

- безопасная, способствующая развитию среда;
- всеобщее базовое образование;
- просвещение и информация по вопросам здоровья, включая ВИЧ/СПИД;

- возможности формирования основных жизненных навыков;
- защита молодежи от эксплуатации и сексуальных домогательств;
- практики, поддерживающие равные гендерные отношения и роли;
- дружественные для молодежи службы репродуктивного здоровья и лечения ИППП (включая распространение недорогих или бесплатных презервативов);
- добровольное и конфиденциальное консультирование и тестирование на ВИЧ;
- службы по профилактике ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков;
- медицинский уход и социальная поддержка для молодых людей, инфицированных ВИЧ или пострадавших от ВИЧ/СПИДа»

(HIV/AIDS and Young People: Hope for Tomorrow, UNAIDS, 2003)

Что же из всего этого уже сделано, и что предстоит сделать в Украине?

1. Демографические и эпидемиологические данные

1. а. ВИЧ и молодежь в Украине

С 1987 года по состоянию на 01.01.2005 года в Украине официально зарегистрировано **74 856** ВИЧ-инфицированных соотечественников (см. рис. III.1) и 310 иностранцев. Среди ВИЧ-инфицированных граждан Украины - 8 478 детей, из них - 8 325, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей. У 2 604 детей диагноз "ВИЧ-инфекция" снят. Другие дети находятся под надзором, у части из них диагноз подтвержден, у других – в стадии подтверждения. 8 614 взрослых и 304 ребенка заболели СПИДом, 8 217 взрослых и 150 детей умерли от СПИДа. Среди ВИЧ-инфицированных лиц – 46 144 потребителей инъекционных наркотиков (ПИН). По оперативным данным сероэпидемиологического мониторинга в Украине выявлено **134 320** ВИЧ-позитивных.

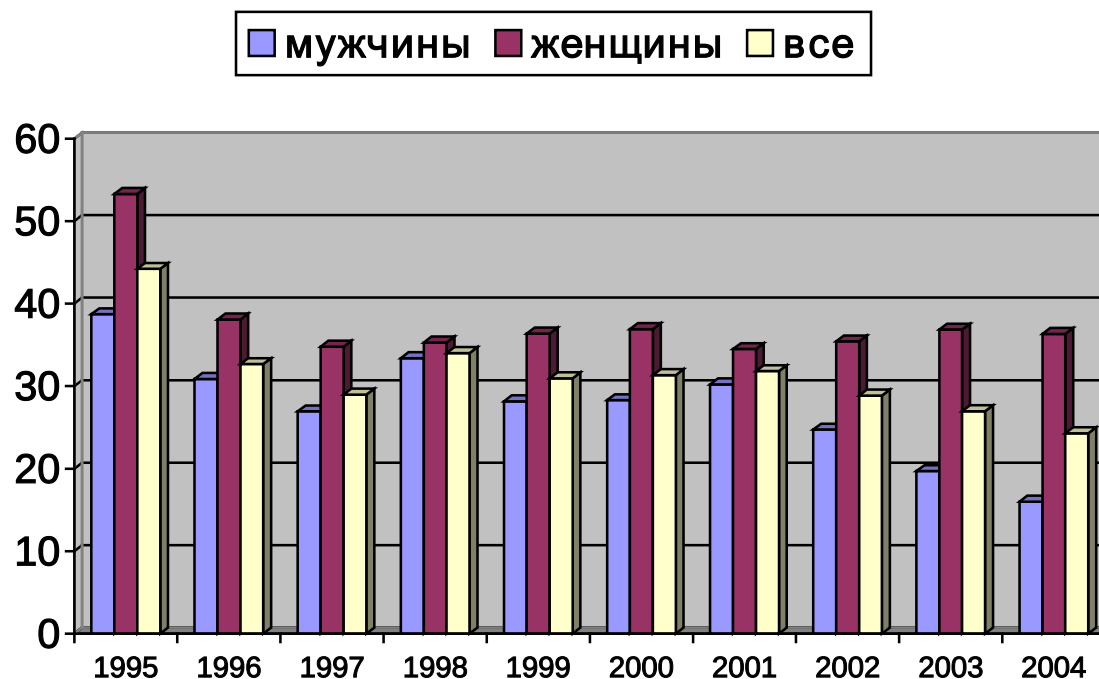
Период с 2002 г. характеризуется увеличением удельного веса женщин среди общего числа ВИЧ-инфицированных. За счет этого увеличивается численность новорожденных детей с ВИЧ-инфекцией. В Украине – можно сказать - развиваются три эпидемических волны: взрывоподобная – среди потребителей инъекционных наркотиков, медленная, но массовая – связанная с гетеросексуальными отношениями, и третья, как следствие двух первых, – среди новорожденных.

В 2004 г., по сравнению с 2003 г., увеличилось количество ВИЧ-положительных лиц, как в целом по Украине – с 0,75% до 0,92% к числу обследованных (см. табл. III.2), так и среди отдельных групп населения. Продолжает расти количество выявленных ВИЧ-инфицированных

среди доноров и беременных. Подавляющее большинство ВИЧ-инфицированных – лица в возрасте 20-39 лет, постоянно регистрируются лица подросткового возраста. Среди молодых лиц возрастом 15-30 лет, половым путем инфицируются ВИЧ чаще женщины, чем мужчины. В возрастных группах от 30 лет и старше, этим путем заражаются больше мужчины, чем женщины. Свидетельством распространения ВИЧ-инфекции из среды ПИН и женщин коммерческого секса (ЖКС) в общую популяцию служат данные официальной отчетности (МЗ) относительно увеличения процента женщин среди общего числа ВИЧ-инфицированных. Почти половина официально зарегистрированных женщин (46,9 %) относится к возрастной группе 20-29 лет, т.е. наиболее активных в репродуктивном поведении.

Оценочные данные об уровне распространенности ВИЧ среди молодежи (возраст 15-24 года) в Украине в целом пока не рассчитываются. Анализ официальной статистики показывает, что среди новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в течение 2004 г. удельный вес женской молодежи среди всех женщин составил **36,3%**, а молодых мужчин среди всех мужчин – **16,0%**. (Данные Украинского центра профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом). Удельный вес новых случаев ВИЧ среди 15–24–летних в целом обнаруживает тенденцию к снижению (см. график), но, следует подчеркнуть, происходит это в основном за счет мужчин, а вклад женщин в общий показатель остается на достаточно высоком уровне.

Рис. 1.1. Удельный вес возрастной группы 15-24 года среди всех новых случаев ВИЧ-инфицирования в динамике (1995 – 2004 гг.), %



За первые 9 месяцев 2005 г. 20,3% новых случаев ВИЧ-инфекции составили случаи среди людей 15-24 летнего возраста (см. таблицу ниже). Сравнение официальных данных с расчетными оценками уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди населения Украины позволяет сделать вывод, что реальное число новых случаев ВИЧ-инфекции среди молодежи может быть в 2–5 раза выше.

Табл. 1.1. Число новых зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в 2005 г., оценочные данные о числе новых случаев ВИЧ и количестве людей, живущих с ВИЧ среди возрастных групп 15-24 года

Возраст	Кол-во зарегистрированных* в 2005 (новые случаи)	Оценки по оптимистическому сценарию **		Оценки по пессимистическому сценарию **	
		Новые случаи	Живущих с ВИЧ	Новые случаи	Живущих с ВИЧ
15-19 лет	335	567	15 900 (0,42%)	1 846	17 460 (0,46%)
20-24 года	2 199	9 172	88 219 (2,4%)	25 236	105 230 (2,9%)
15-24 года	2 534 (20,3%)	9 739 (35,8%)	104 119 (2,1%)	27 082 (34,6%)	122 690 (2,55%)
Среди всех	12 491 (100%)	27 220 (100%)	464 700	78 170 (100%)	549 700

* Данные Украинского центра профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом

** Расчетные данные, ВБ

Анализ официальных материалов относительно распространения ВИЧ-инфекции свидетельствует о том, что эпидемия расширяется во всех регионах Украины. Наиболее пораженные регионы: Днепропетровская (заболеваемость в 2004 году на 100 тыс. нас. – 59,81), Одесская (58,92), Николаевская (57,49), Донецкая (52,86) области, г. Севастополь (50,32) и АР Крым (37,2).

Данные, характеризующие эпидситуацию в Украине, свидетельствуют о неравномерном распространении ВИЧ-инфекции/СПИД на разных территориях и среди отдельных контингентов населения. Это в определенной мере можно объяснить неравномерным распространением инъекционного употребления наркотиков в регионах страны. Кроме того, количество обследований отдельных контингентов граждан Украины на антитела ВИЧ во многих случаях определяется политикой администраций регионов, которая осуществляется на уровне областей, и достаточно различается по разным территориям.

Среди общей популяции населения выделяются группы, которые характеризуются повышенной степенью риска относительно заражения ВИЧ. К таким группам относятся: ПИН, ЖКС, мужчины, которые имеют секс с мужчинами (МСМ), больные с болезнями, передающимися половым путем (БППП) и заключенные в тюрьмах, исправительных колониях и следственных изоляторах. Результаты дозорного эпиднадзора (ДЭН), который проведен в отдельных городах среди групп риска, указывают на то, что официально зарегистрированное количество ВИЧ-инфицированных не вполне отображает реальную ситуацию в стране. Распространенность ВИЧ-инфекции по данным эпидемиологических¹ (дозорных) исследований в 2004 г. среди потребителей инъекционных наркотиков имеет разные, но довольно высокие значения уровней распространенности. Обследование в 8-ми регионах страны показало, что ВИЧ в группе ПИН выявлен: от 11,6% в Сумской области до 59,0% в г. Симферополе. Эти данные подтверждают, что ПИН до сих пор остаются движущей силой эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине. Очень высокий уровень инфицированности ВИЧ среди ПИН впервые отмечен в Симферополе – 59%, что больше чем в два раза превышает соответствующий уровень в прошлом году. По результатам ДЭН все еще высоким, но не больше, чем в предыдущие годы, остается процент распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН в Одессе – 58,3%. В Донецке часть ВИЧ-инфицированных среди ПИН на протяжении последних пяти лет также практически не изменилась и сохраняется на уровне – 41,6%. Полученные результаты не позволяют говорить о стабилизации эпидемического процесса. В 2004 г. в Донецке зарегистрировано наибольшее количество новых случаев инфицирования ВИЧ среди 15–19-летних ПИН (55,6%), что может означать быстрое распространение эпидемии в этом регионе среди подростков-ПИН. В Волынской области показатель инфицирования ВИЧ среди ПИН остается стабильным и высоким (32,8%). Снижение удельного веса ВИЧ-инфицированных среди ПИН выявлено в Полтаве. Вместе с тем, в регионе зафиксирован значительный процент „новых” случаев в возрастной группе 15–19 лет (36%), что превышает соответствующий показатель в Одессе (26,1%), где в целом распространения ВИЧ-инфекции значительно выше. В Харькове уровень распространенности ВИЧ-инфекции среди ПИН по сравнению с предыдущими годами несколько снизился и составляет 14,0%. В Сумской области, где ДЭН среди ПИН проводился впервые, оказались наиболее низкие показатели – 11,6%.

Среди лиц, которые предоставляют сексуальные услуги за плату, распространенность ВИЧ-инфекции также имеет высокие показатели в 5-ти больших регионах страны, где

¹ Дослідження 2004 р. „Поширеність ВІЛ за даними дозорних досліджень серед споживачів ін’єкційних наркотиків”, профінансоване МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” в рамках програми „Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні”, підтриманої Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, проведено Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров’я України у 8-ми регіонах країни у співробітництві з регіональним центром профілактики і боротьби зі СНІДом, обласною санітарно-епідеміологічною станцією та НДО

проводилось эпидемиологическое исследование²: от 11% в г. Херсоне до 31% в г. Одессе. В Украине в последнее время возрастает количество случаев передачи ВИЧ половым путем, прежде всего через сексуальных партнеров потребителей инъекционных наркотиков и женщин, которые предоставляют платные сексуальные услуги и, как правило, имеют большое количество клиентов. Средний показатель уровня инфицированности на ВИЧ в группе ЖКС составил 22,2% (в 2002 г. – 18,7%), хотя он существенно варьирует. Часть ЖКС вместе с тем употребляют наркотики инъекционным путем, что существенно влияет на увеличение риска инфицирования.

Результаты ДЕН среди пациентов с симптомами ИППП значительно отличаются по отдельным городам (от 1,0% в Харькове до 9,0% в Одессе в 2004 г.), в определенной мере отражают особенности ситуации в отдельных регионах и еще раз свидетельствуют об увеличении значимости гетеросексуального пути передачи ВИЧ.

Среди MSM этот показатель из-за ограниченного доступа к целевой группе невозможно предоставить в процентном значении. Тем не менее, количество ВИЧ-инфицированных среди них в тех городах, в которых проводилось дозорное эпидемиологическое исследование³, значительно. В Одессе из 25 обследованных лиц, 7 имеют положительный результат на антитела ВИЧ. В г. Симферополе из 22 обследованных лиц – 3 инфицированы ВИЧ. Это исследование подтвердило предположения о том, что гомосексуальный путь передачи ВИЧ может играть значительную роль в развитии эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в Украине.

Удельный вес молодежи до 25 лет среди ПИН в Украине составляет 40-50%⁴ (несовершеннолетние – 4%), среди ЖКС – 50-60%⁵ (причем пропорция несовершеннолетних составляет около 20% в общей популяции ЖКС). На графиках представлены результаты дозорного эпиднадзора среди ПИН, ЖКС и пациентов с ИППП по возрастным группам 15-19 и 20-24 года в сравнении со средними показателями среди всех возрастных групп по 8 городам (2004 г.). Анализ показывает, что в большинстве случаев уровень ВИЧ-инфекции среди молодых людей не ниже, а зачастую и выше среднего. Для получения более надежных результатов среди молодежной группы необходимы выборки с достаточной количественной представительностью указанных возрастных групп.

² Дослідження „Поширеність ВІЛ за даними дозорних досліджень серед осіб, які надають сексуальні послуги за плату”, профінансоване МБФ „Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні” в рамках програми „Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні”, підтриманої Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, проведено Українським центром профілактики і боротьби зі СНІДом Міністерства охорони здоров'я України у 5-ти регіонах країни у співробітництві з регіональним центром профілактики і боротьби зі СНІДом, обласною санітарно-епідеміологічною станцією та НДО

³ Исследование „Распространения ВИЧ по данным дозорных исследований среди мужчин, которые имеют секс с мужчинами”, профинансировано МБФ „Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине” в рамках программы „Подолання епідемії ВІЛ/СНІД в Україні”, підтриманої Глобальним фондом по боротьбі со СПИДом, туберкульозом і малярією, проведеного Українським центром профілактики і боротьби со СПИДом Міністерства охорони здоров'я України в 2-х регіонах країни в співробітництві з регіональним центром профілактики і боротьби со СПИДом, обласною санітарно-епідеміологічною станцією та НДО

⁴ Исследования среди ПИН: [дать перечень](#)

⁵ Исследования ЖКС: [дать перечень](#)

Рис. 1.2. Распространение ВИЧ среди инъекционных наркоманов* по возрастным группам, %

(Данные Украинского центра профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2004 г., дозорный эпиднадзор)

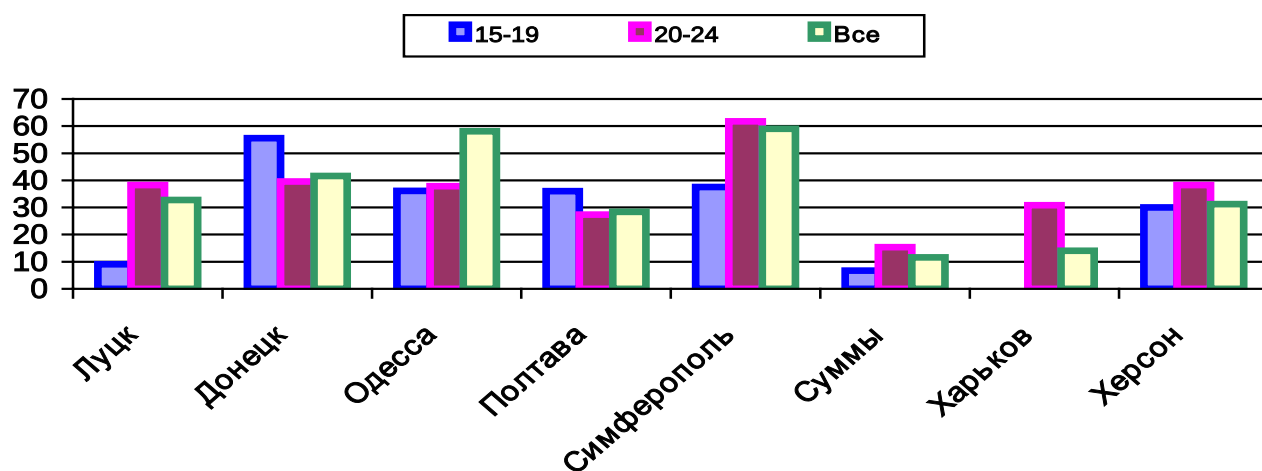


Рис.1.3. Распространение ВИЧ среди ЖКС* по возрастным группам, %

(Данные Украинского центра профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2004 г., дозорный эпиднадзор)

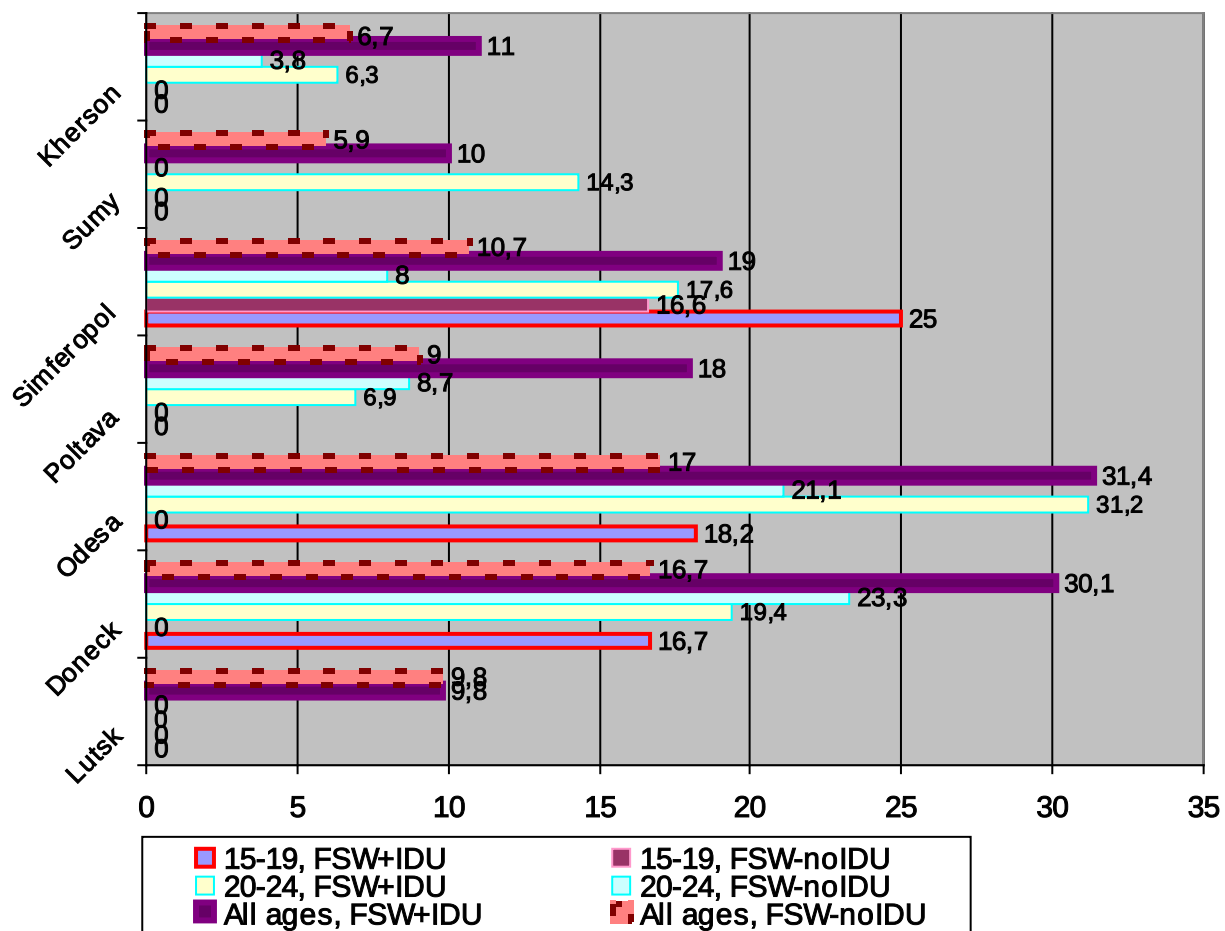
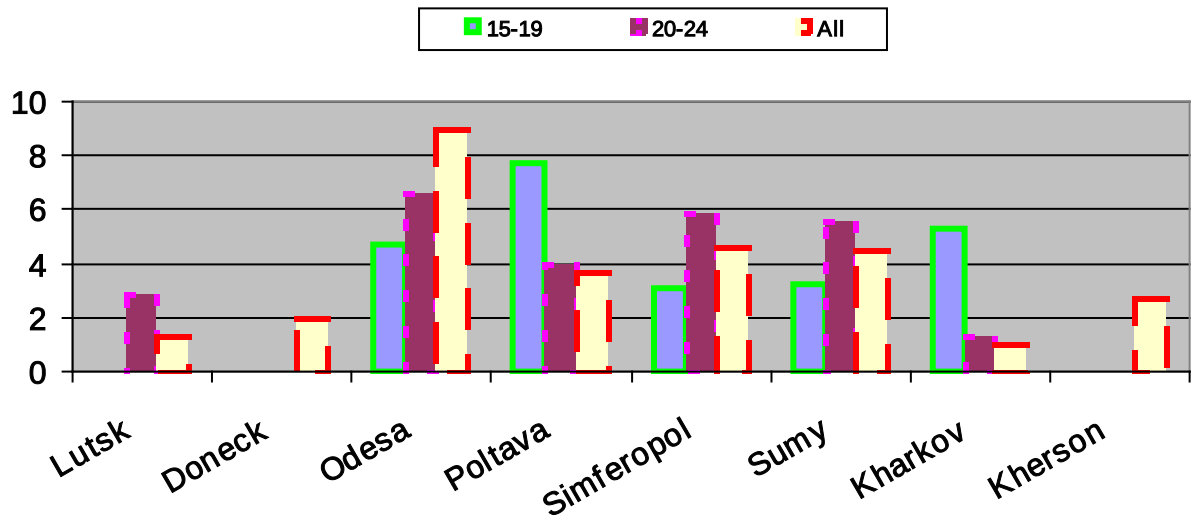


Рис.1.4. Распространение ВИЧ среди молодых пациентов с БППП* по возрасту, %
(Данные Украинского центра профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, 2004 г., дозорный эпиднадзор)



Политика относительно выявления и регистрации ВИЧ-инфицированных до 2004 года носила „пассивный” характер (выявление не поощрялось), что было обусловлено отсутствием возможностей лечения, то есть определялось ресурсами государства. С 2004 года постепенное внедрение ВААРТ изменяет политику выявления ВИЧ-инфицированных лиц, которое будет означать увеличение количества официально зарегистрированных случаев ВИЧ-инфицирования. В связи с этим важным элементом мониторинга ситуации среди молодежи должна стать единая база данных о ВИЧ-инфицированных, которая также позволит анализировать половозрастные особенности путей инфицирования в динамике, в том числе среди молодежи.

2. ВИЧ/СПИД и молодежь в национальном законодательстве и базовых международных документах

2.а. Анализ законодательства

При подготовке общей характеристики законодательства мы опирались на выводы, сделанные в публикации Всеукраинской Ассоциации снижения вреда «Законодательство Украины в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом» Рудый В.М. (2003) и содержание Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2004-2008 гг.

Ориентирами для разработки национальной программы действий по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине являются, прежде всего, документы международных организаций: ЮНЭЙДС, ВОЗ, ЮНИСЕФ и др.

Мировым сообществом приняты базовые нормативные документы, которые являются ориентирами для законодательства на государственном уровне. Их соблюдение обеспечивается взятыми на себя обязательствами стран-участниц Организации Объединенных Наций. К таковым относятся следующие:

- «Всеобщая декларация прав человека» (принята в 1948 г);
- «Международный пакт о экономических, социальных и культурных правах» (ратифицирован в 1973 г Указом Президиума Верховного Совета Украины);
- Программа действий, которая была принята на Международной конференции по вопросам народонаселения и развития (Каир, 1994)
- «Конвенция по правам ребенка» (ратифицирована Верховной Радой Украины в 1991 г.);
- «Конвенция по защите прав и основных свобод человека» (ратифицирована Украиной в 1997 г);
- «Конвенция ООН по борьбе с незаконным оборотом наркотических средств и психотропных веществ» (принята в 1988 г);
- «Резолюция о предупреждении дискриминации и защите меньшинств» Подкомиссии ООН (принята в 1995 г);
- «ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы» (приняты в 1996 г);
- «Концепция системы ООН «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, которые злоупотребляют наркотиками»;
- «Декларация про преданность делу борьбы с ВИЧ/СПИДом» (принята в 2001 г).

Важным регулирующим программным документом продолжения деятельности украинского сообщества в области решения большинства проблем репродуктивного здоровья стала постоянная межотраслевая Национальная программа **“Репродуктивное здоровье 2001-2005”**, утвержденная Указом Президента Украины от 26.03.2001г. №203/2001. Основная цель программы – улучшение репродуктивного здоровья населения Украины. Задачами ее являются: обеспечение политической, социальной, экономической базы для внедрения мер, направленных на улучшение демографической ситуации в стране; дальнейшее развитие служб воспитания подростков и молодежи относительно формирования ответственного отношения к

репродуктивному здоровью; привлечение средств массовой информации, разработка и издание информационных материалов для пропаганды здорового образа жизни, планирование семьи, ответственного отцовства; проведение мероприятий по профилактике заболеваний, передающихся половым путем, включая ВИЧ-инфекцию; привлечение общественных организаций к работе по пропаганде сохранения здоровья.

Здравоохранение, физическое развитие молодежи регулируется также Законом Украины от 05.02.1993 №2998-ХІІ **“О содействии социальному становлению и развитию молодежи в Украине”**. Его основными задачами является государственное обеспечение молодых граждан равными с другими гражданами правами на здравоохранение, занятие физической культурой и спортом; обеспечение местными органами исполнительной власти в области здравоохранения вместе с предприятиями, учреждениями и организациями; проведения ежегодного медицинского обследования всех молодых граждан и несовершеннолетних; реализация мероприятий относительно профилактики среди молодежи социально опасных заболеваний, а также популяризации и утверждения здорового образа жизни; включение в учебные программы курса физической культуры, а также организация секций для занятий отдельными видами спорта.

Организационные и правовые основы социальной работы с детьми и молодежью определяет Закон Украины **“О социальной работе с детьми и молодежью”**, принятый Верховной Радой Украины 21 июня 2001 г. Этим документом регламентируется деятельность уполномоченных органов, предприятий, организаций и учреждений независимо от их подчинения и формы собственности, и отдельных граждан. Организации и отдельные граждане в соответствии с данным законом должны создавать социально благоприятные условия жизнедеятельности, стремиться к гармоническому и разностороннему развитию детей и молодежи, защищать их конституционные права, свободы и законные интересы, обеспечивать удовлетворение культурных и духовных нужд. Субъектами социальной работы, определяется в Законе, являются уполномоченные органы (органы исполнительной власти и местного самоуправления, службы по делам несовершеннолетних, центры социальных служб для молодежи, предприятия, учреждения и организации) и специалисты по социальной работе. Центры социальных служб для молодежи и их специализированные службы являются главными уполномоченными государством органами, которые осуществляют социальную работу с детьми и молодежью.

Законодательство Украины в основном отвечает современным международным требованиям в определении государственной политики в сфере ВИЧ/СПИД. В Украине, по крайней мере, формально, в соответствии с требованиями «Международных руководящих

принципов по ВИЧ/СПИДу и правам человека» создана национальная база, способная обеспечить скоординированный, основанный на широком участии, гласности и ответственности, подход к проблеме на всех уровнях государственного управления.

Законодательство Украины в части обеспечения равенства правового статуса людей живущих с ВИЧ/СПИД предоставляет все гарантии и создает условия для предотвращения любой дискриминации и стигматизации.

Конституция Украины предусматривает, что граждане имеют равные конституционные права и не может быть привилегий или ограничений из-за тех или иных признаков, в том числе в связи с состоянием здоровья (ст. 24). Конституцией Украины гарантированы также права на образование, труд и медицинское обслуживание.

Основой практической реализации государственной политики в области предотвращения ВИЧ/СПИД является ныне действующая Концепция стратегии действий Правительства, направленных на предотвращение распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа на период до 2011 года и Национальная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2004-2008 гг».

Отдельным заданием в этой концепции признано: «осуществление мероприятий, направленных на изменение рискованного поведения в отношении инфицирования ВИЧ разных групп населения, особенно молодежи в возрасте 15-24 лет».

В качестве конкретных действий концепция предполагает:

- ✓ Проведение первичной профилактики среди детей и молодежи, обеспечение доступа к средствам индивидуальной профилактики ВИЧ-инфекции;
- ✓ Разработку стратегии пропаганды здорового образа жизни среди детей и молодежи, обеспечение ее реализации в дошкольных, общеобразовательных, внешкольных, профессионально-технических и высших учебных заведениях;
- ✓ Увеличение в учебных программах объема информации по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа;
- ✓ Внедрение в средствах массовой информации современных информационно-просветительных программ и социальной рекламы с учетом особенностей аудитории;
- ✓ Отображение в государственных стандартах образования мероприятий, связанных с формированием навыков здорового образа жизни и ориентированных на различные группы населения, которые касаются профилактики ВИЧ-инфекции: сексуального поведения, репродуктивного здоровья, употребления наркотических препаратов, культуры услуг в сфере охраны здоровья и т.д.;

- ✓ Дальнейшее усовершенствование информационной системы осведомленности населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа;
- ✓ Увеличение объема информационно-просветительской работы, которая проводится на рабочих местах для предотвращения ВИЧ-инфекции/СПИДа среди населения;
- ✓ Развитие сети специализированных учреждений для предоставления социально-психологической помощи молодежи;
- ✓ Распространение культурно-художественных и спортивных акций, направленных на пропаганду здорового способа жизни среди молодежи и профилактику болезней, которые передаются половым путем, в том числе ВИЧ-инфекции/СПИДа.

Однако несмотря на то, что Украина регулярно принимает программу действий – она продолжает занимать одно из первых мест в Европе по темпам распространения ВИЧ-инфекции в Европе. И причина этого не только в том, что большинство мер, предусмотренных национальной программой, не обеспечивается в полной мере финансовыми ресурсами. (Предыдущие национальные программы ни разу не были профинансированы в полном объеме.)

Основным направлением работы с молодежью в отношении предотвращения распространения эпидемии ВИЧ/СПИД является образовательная работа, информирование и просвещение. Но эффективность этих мероприятий до настоящего времени не является научно доказанной. И простое увеличение их количества не обязательно приведет к изменению поведения людей. Пока еще не существует в стране и методически обоснованной системы мониторинга реализации программы, который бы включал систематическую оценку эффективности. Более того, отдельные работы, проводившиеся в этом направлении, показывают, что эффективность исследованных образовательно-просветительских программ, как минимум, сомнительна.

На практике, это означает, что проведение концерта – «Музыканты в поддержку борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД» или беседы со старшеклассниками на тему безопасного сексуального поведения и вреда наркотиков будут считаться деятельностью в контексте реализации национальной программы. Но это еще не означает, что такая работа эффективна.

Неоднозначен и мировой опыт в отношении реализации профилактических программ. Так, например, согласно отчету «Психическое здоровье в мире», пока не получено научно обоснованных данных, позволяющих считать просветительскую профилактическую работу в отношении здорового образа жизни эффективной. В то же время, многие авторитетные международные организации рекомендуют повсеместно расширять эту работу и осваивать все новые технологии образования и просвещения в сфере ВИЧ/СПИД. Отсюда напрашивается

вывод о необходимости при проведении образовательно-просветительских мероприятий систематически дополнять их изучением и контролем эффективности с тем, чтобы иметь научно обоснованные рекомендации в отношении тех или иных моделей и подходов.

Необходимо заметить, что основным источником распространения ВИЧ-инфекции, в том числе среди молодежи, является инъекционное потребление наркотиков с использованием общего нестерильного инструментария. Уголовное законодательство Украины по своему содержанию фактически преследует употребление наркотиков, так как все операции, связанные с их употреблением – изготовление, приобретение, хранение – являются уголовно наказуемыми. По данным МВД Украины 65 % преступлений, связанных с незаконным оборотом наркотиков – это хранение наркотических средств без цели сбыта. Международные и неправительственные организации неоднократно рекомендовали Украине повысить порог, с которого наступает уголовная ответственность за незаконное хранение наркотических средств, и тем самым привести его в соответствие с европейскими нормами (в Украине он в среднем ниже в 10 раз). Однако в Украине вопросы борьбы с распространением незаконного употребления наркотиков и вопросы противостояния ВИЧ/СПИД часто рассматриваются в отрыве друг от друга. Поэтому, вместо политики декриминализации инъекционных потребителей наркотиков, в украинском законодательстве постоянно наблюдаются тенденции к ужесточению репрессивной политики в отношении этой категории людей. Особенно следует отметить роль Комитета по контролю за наркотиками МЗ Украины. Позиция данной организации направлена на сохранении политики, оставшейся в наследство от СССР. В 2005 г. Комитет выступил с предложениями еще выше «поднять планку» и привлекать к уголовной ответственности за меньшие, по сравнению даже с сегодняшними, объемы наркотических средств. В случае, если бы эти нормы были приняты, то уголовное наказание могло эжать многие тысячи ПИН, при условии выявления у них даже пустого шприца с остатками наркотического раствора. Об уровне эффективности работы по предотвращению распространения наркомании в Украине говорит и неудовлетворительная оценка работы правительства в этой сфере, вынесенная Верховным Советом Украины по итогам парламентских слушаний в сентябре 2005 года.

Несмотря на то, что формально украинское законодательство не имеет препятствий для внедрения заместительной терапии для лечения опийной зависимости, на практике такие программы все еще находятся только на стадии проведения пилотных проектов – и это тоже является следствием общей репрессивной направленности государственной политики по отношению к лицам, страдающим химической зависимостью.

Женщины коммерческого секса как группа риска криминализированы в украинском обществе (статья 303 ККУ предусматривает уголовную ответственность за занятия проституцией) что значительно усложняет предоставление данной группе ВИЧ-услуг.

Вызывают противоречивые трактовки и снижает доступность медицинских услуг для молодежи ст.ст. ГКУ 284 и 285 «Право на медицинскую помощь» и «Право на информацию о состоянии своего здоровья». Законодатель предусмотрел право родителей на получение информации о состоянии здоровья детей, что достаточно часто на практике трактуется, как обязательное информирование родителей и их участие в предоставлении услуг. При таких условиях подростки часто отказываются проходить обследование. Не все медицинские работники информированы, что с 14-летнего возраста подростки имеют право самостоятельно обращаться за медуслугами, выбирать врача и метод помощи (обследования, лечения).

Постановление КМУ № 1740 дает право на бесплатное медобследование в связи с вступлением в брак.

Таким образом, прогрессивное, в целом и отвечающее в основном международным требованиям в сфере профилактики и лечения ВИЧ/СПИД украинское законодательство на практике часто остается недейственным следствии низкого уровня информированности и низкого уровня правовой культуры.

2.6. Анализ национальной программы по ВИЧ/СПИД

Национальная программа обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, ухода и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2004 — 2008 годы и Концепция стратегии действий Правительства, направленных на предупреждение расширения ВИЧ-инфекции /СПИД, на период до 2011 года предусматривают особое внимание к категории граждан в возрасте 15-24 лет. В частности, говорится, что «Необходимо осуществлять меры, направленные на изменение рискованного в отношении ВИЧ-инфицирования поведения разных групп населения, особенно молодежи в возрасте 15-24 лет»; меры должны быть направлены на «снижение уровня передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку; усовершенствование системы социальной и правовой защиты уязвимых групп населения, ВИЧ-инфицированных и больных СПИД, а также лиц, которые пострадали в результате инфицирования (члены семей, оставшиеся без кормильца, дети-сироты);»

Работа по усилению указанной деятельности должна также предполагать:

- Обеспечение защиты прав человека в отношении ВИЧ-инфицированных лиц;

- развитие партнерства между центральными и местными органами исполнительной власти, органами местного самоуправления, предприятиями, учреждениями, организациями и объединениями граждан, которые сотрудничают в сфере выполнения программ обеспечения противодействия ВИЧ-инфекции/СПИД;
- осуществление финансовых мероприятий по реализации Концепции за счет средств государственного и местных бюджетов, а также других источников;
- установление контроля за соблюдением законодательства, его дальнейшее усовершенствование в части усиления противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа и профилактической работы среди уязвимых групп населения;
- обеспечение равного доступа к профилактическим программам, лечению, уходу и поддержке ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом;
- усовершенствование системы социальной и правовой защиты уязвимых групп населения, ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом, а также лиц, которые пострадали вследствие ВИЧ-инфицирования (члены семей, которые остались без кормильца, дети-сироты);
- усовершенствование системы социальной и правовой защиты работников, которые предоставляют помощь ВИЧ-инфицированным;
- создание условий для воспитания и обучения ВИЧ-инфицированных детей (в том числе детей-сирот) в дошкольных, общеобразовательных, внешкольных, профессионально-технических и высших учебных заведениях.

2.в. Вклад международных организаций и системы ООН.

"Интегрированный план системы ООН в поддержку национального реагирования на ВИЧ/СПИД в Украине" был разработан для оказания поддержки Национальной программе. Как в УНДАФ (*Рамки ООН предоставления технической помощи в развитии*), так и в ООС (*Общая оценка страны*) 2004 года отмечено, что "имеют место нехватка лечения и ухода; отсутствие национальных стандартов тестирования и консультирования; расширение и устойчивость профилактики передачи инфекции от матери ребенку; рост количества молодых людей и других уязвимых групп, пораженных ВИЧ/СПИД; уязвимость молодежи к нелегальной торговле наркотиками в Украине; искажающие стигматизация и дискриминация общественностью людей, которых коснулись ВИЧ и СПИД; частые случаи нарушения прав человека в отношении

тех, кто живет с ВИЧ/СПИД. Все эти проблемы были отражены как приоритетные направления в УНДАФ.

В процессе формирования УНДАФ, который имеет место в настоящий момент, акцент делается на структурировании будущих подходов организаций системы ООН в интегрированных рамках, что делает действия ООН дополнительными и скоординированными с Интегрированным планом реагирования на ВИЧ/СПИД. Задача, описанная в данном документе, спланирована так, чтобы стать вкладом в инициативы ООН, нацеленные на предоставление поддержки Правительству Украины в борьбе с ВИЧ/СПИД в стране.

В настоящее время большинство организаций системы ООН, занимающихся развитием, представлены в стране, и многие из них осуществляют программы, нацеленные на молодежь и ВИЧ, но, прежде всего, в этот процесс вовлечены ЮНИСЕФ и Фонд народонаселения ООН. ПРООН и другие организации также организуют мероприятия для этой возрастной группы.

Украина является страной, находящейся в фокусе глобальной инициативы 3 к 5-ти. Есть указания на то, что эта программа намеревается развивать связи в поддержку инициатив, нацеленных на молодых людей.

При поддержке ВОЗ недавно создан Пост подросткового здоровья в Украине. Одним из основных направлений работы этого поста является усиление потенциала Министерства здравоохранения в его направляющей и координирующей роли в сфере политики и стратегии в отношении ВИЧ и подростков.

Декларация о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИД, принятая резолюцией S-26/2 специальной сессии Генеральной Ассамблеи ООН от 27 июня 2001 года содержит в частности следующие рекомендации национальным правительствам.

К 2003 году обеспечить разработку и осуществление многосекторальных национальных стратегий и финансовых планов для борьбы с ВИЧ/СПИД, которые: напрямую раскрывали бы суть этой эпидемии; осуждали бы связанные с ней стигму, умолчание и отчуждение; рассматривали бы гендерные и возрастные аспекты эпидемии, устранили бы дискриминацию и маргинализацию; предусматривали бы налаживание партнерских связей с гражданским обществом и деловыми кругами, а также всестороннее участие лиц, инфицированных ВИЧ/СПИДом, уязвимых групп и лиц, подвергающихся наибольшей угрозе, особенно женщин и

молодежи; обеспечивались бы по мере возможностей ресурсами из национальных бюджетов, равно как и из других источников, в частности, по линии международного сотрудничества. UNGAS Declaration, 2001.

Особое значение придает ООН вовлечению молодежи в решение своих проблем, связанных с ВИЧ/СПИД. «Молодежь играет ключевую роль в борьбе со СПИДом. Оказывая молодым людям необходимую поддержку, мы даем им возможность самостоятельно защититься от вируса. Предоставляя им честную и открытую информацию, мы сможем разорвать порочный круг замалчивания этой проблемы в обществе. Разрабатывая эффективные образовательные и профилактические программы, мы сможем превратить энтузиазм, задор и мечты молодежи о будущем в мощные средства борьбы с эпидемией». (Кофи Аннан, 2003)

В Украине за последние 4 года, в основном, при поддержке организаций ООН и других международных доноров, в частности ГФ по борьбе со СПИД, туберкулезом и малярией, проведен ряд исследований, позволяющий прямо или косвенно судить о положении дел с этой категорией населения. При поддержке МБФ Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в рамках программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине» Государственный институт проблем семьи и молодежи провел исследования «Мониторинг поведения молодежи, как компонент эпиднадзора второго поколения» 2004 г.; «Мониторинг поведения потребителей инъекционных наркотиков, как компонент эпиднадзора второго поколения»; и «Мониторинг поведения женщин, которые предоставляют сексуальные услуги за плату, как компонент эпиднадзора второго поколения», 2004 г. Украинский Центр Социальных экспертиз в рамках той же программы осуществил социологическое исследование «Мониторинг поведения мужчин, которые имеют секс с мужчинами, как компонент эпиднадзора второго поколения» также в 2004г. Социологическая исследовательская организация «СОЦИС-ЦСПД» провела исследование «Мониторинг поведения военнослужащих как компонент эпиднадзора за ВИЧ второго поколения» в 2005г.

Эти исследования, в основном, посвящены поведению представителей тех или иных групп и их осведомленности в вопросах ВИЧ/СПИД. Однако они дают очень мало информации относительно того, какие услуги предоставляются в связи с ВИЧ/СПИД, каково качество и стандарты этих услуг, а также каким образом их можно улучшить либо повысить уровень охвата целевой группы. Кроме того, названные исследования не предполагали специального акцента на группе 15-24 года.

3. Почему молодежь?

3. а. Проблемы молодежи в целом и доступ к услугам связанным с профилактикой ВИЧ-инфицирования

Молодое поколение Украины проходит путь своего социального становления в условиях трансформации общества, которой присуще обострение многих разнообразных проблем экономического, политического, духовного характера. Украинскую молодежь в данный момент беспокоит ряд проблем, которые молодые люди чаще всего обсуждают со своими друзьями. К таким проблемам молодые люди возрастом 15-24 лет относят, прежде всего, круг вопросов, которые касаются уровня и качества жизни: низкий уровень оплаты труда (66%), высокая стоимость обучения в ВУЗ (57%), безработица (56%), рост цен (55%), расслоения общества на богатых и бедных (55%), увеличение преступности (44%), низкий уровень медицинского обслуживания (44%), общее снижение уровня жизни (42%), обнищание населения (38%), отсутствие собственного (отдельного) жилья (38%). Проблемы, связанные с соблюдением (не соблюдением) здорового образа жизни, беспокоят почти половину молодежи: распространения наркомании среди молодежи (59%), эпидемия ВИЧ/СПИДа (55%), алкоголизм среди молодежи (47%), риск инфицироваться половым путем (36%), злоупотребления курением (27%), недостаточные возможности заниматься физической культурой и спортом (19 %), низкий уровень осведомленности относительно здорового образа жизни (16%)⁶.

Средний возраст начала сексуальной жизни среди молодых людей составляет 17 лет. В каждом втором случае первый сексуальный контакт происходит без использования презерватива. Среди 20–24-летних молодых женщин (начавших сексуальную жизнь) 24% имели незапланированную беременность (которая в каждом втором случае была искусственно прервана).

Низкий уровень сексуальной культуры молодежи на фоне возрастного снижения начала сексуальной жизни и увеличения числа сексуальных партнеров у молодежи актуализирует необходимость повышения доступности и качества услуг, связанных с ВИЧ.

Низкие показатели были получены относительно доступности услуг, связанных с диагностикой и лечением инфекций, которые передаются половым путем, а также прохождением теста на ВИЧ.

По результатам поведенческого мониторинга молодежи (Альянс / УИСИ / ГИПСМ, 2004 г.) 44% опрошенных молодых людей указали, что там, где они проживают, есть

⁶ Украинский институт социальных исследований, 2003-2005 гг.

возможность пройти конфиденциальный тест, чтобы узнать инфицированы ли они ВИЧ. 29% указали, что в их населенном пункте такой возможности нет. 26% не знают можно ли получить такую услугу там, где они живут. Учреждения, которые проводят тестирования на ВИЧ, не уделяют надлежащего внимания предоставлению консультаций до и после проведения тестов. Дотестовое консультирование получили только 28% молодых людей в возрасте 15-24 лет, проходивших тест на ВИЧ. Такая же неудовлетворительная ситуация сложилась и с послетестовым консультированием: 19% из тех, кто когда-нибудь проходил тест на ВИЧ, указали, что получали послетестовое консультирование, а 71% – не получали. Группа, которая получила весь спектр услуг, то есть прошла дотестовое консультирование, сделала тест и получила послетестовое консультирование, составляет 2% от тех, кто когда-нибудь проходил тест на ВИЧ.

Значительно меньший доступ к ДКТ имеют молодые люди, которые проживают в сельской местности.

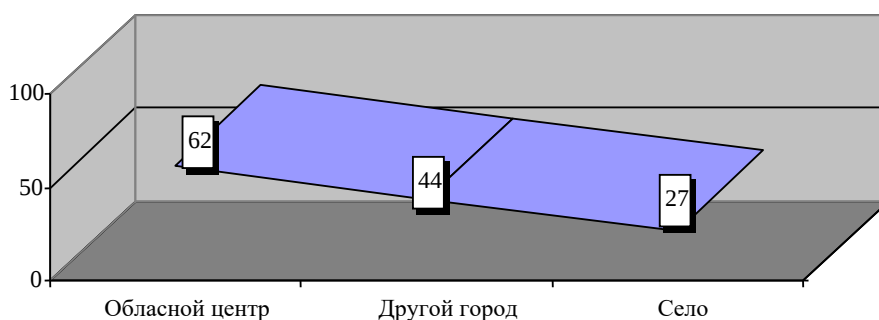


Рис. 3.1. Распределение утвердительных ответов респондентов на вопрос: „Можно ли там, где Вы живете, кому-нибудь пройти конфиденциальный тест, чтобы узнать инфицированы ли они ВИЧ?“, по типу населенных пунктов, %

Среди опрошенных 57% мужчин и 58% женщин считают причиной, по которой молодые люди не проходят обследования и лечение заболеваний, которые передаются половым путем, страх огласки результатов обследования. Страх перед возможными изменениями в личной жизни, как причину отказа от обследования и лечения, указали 36% мужчин и 39% женщин. Но если анализировать эту причину по возрасту, то она актуальна для молодых людей старшей возрастной группы: изменений в личной жизни боятся 37% опрошенных в возрасте от 15 до 19-ти лет и 41% – от 20 до 24 лет.

По мнению респондентов в возрасте 20-24 года, молодые люди боятся реакции своего партнера и/или партнерши и ближайшего окружения и потому не идут на обследование и лечение. Такой вариант ответа дали 40% респондентов.

Таблица 3.1.

Распределение ответов респондентов на вопрос: **“Почему, по вашему мнению, молодые люди не обращаются за обследованием и лечением заболеваний, которые передаются половым путем?”**, в зависимости от возраста и пола, %*

Перечень предложенных вариантов ответа	Возрастные группы			По полу	
	14 лет	15-19 лет	20-24 года	муж.	жен.
Страх огласки результатов обследования	51	58	58	57	58
Пугает возможность изменений в личной жизни	25	37	41	36	38
Боятся реакции партнера/партнерши и близкого окружения	21	35	40	36	35
Пугает отношения медицинского персонала	29	33	35	31	35
Не знают, к кому обратиться	38	31	27	29	31
Не имеют средств на обследование	28	30	31	29	32
Страх потери своего социального статуса, в том числе работы	15	27	31	28	27
Не знают местонахождения медицинских учреждений	14	16	14	15	14

* Респондент мог выбрать несколько вариантов ответа, поэтому сумма процентов превышает 100%.

Имеющиеся данные позволяют проанализировать уровень знаний и основные источники информации про риски, связанные с сексуальными отношениями, а также относительно профилактики ВИЧ/СПИДа (данные национального опроса 10–22-летней молодежи в рамках украинско-канадского проекта «Молодежь за здоровье-2», см. рис.3.2).

Молодежь в возрасте 15-24 года достаточно осведомленная относительно возможных путей ВИЧ-инфицирования. Вместе с тем по опросу обнаружено определенную неадекватность представлений молодых людей относительно путей инфицирования на ВИЧ, в особенности это касается довольно широкого распространения неправильных представлений относительно возможностей инфицирования. Следует также заметить, что значительное количество молодых людей не имеет достаточно информации, чтобы согласиться возразить ли тем или другим гипотетическим путям передачи ВИЧ-инфекции. Каждый десятый имеет ошибочное мнение относительно инфицирования через постельное белье, книги, игрушки, при купании в водоеме или бассейне. Даже относительно передачи ВИЧ через рукопожатие, объятие и прикосновение

6% имеют ошибочное мнение и еще 12% не знают, можно ли инфицироваться таким путем. Данные опроса свидетельствуют, что источниками наиболее положительного влияния, из которых в первую очередь должна поступать объективная проверенная информация относительно сексуального воспитания молодежи, есть семья, школа и специальная литература (хотя на практике они не в особенности влиятельные). От родителей и из профессиональных изданий соответствующую информацию получают не больше 15% респондентов (из каждого), от педагогов – 10%.

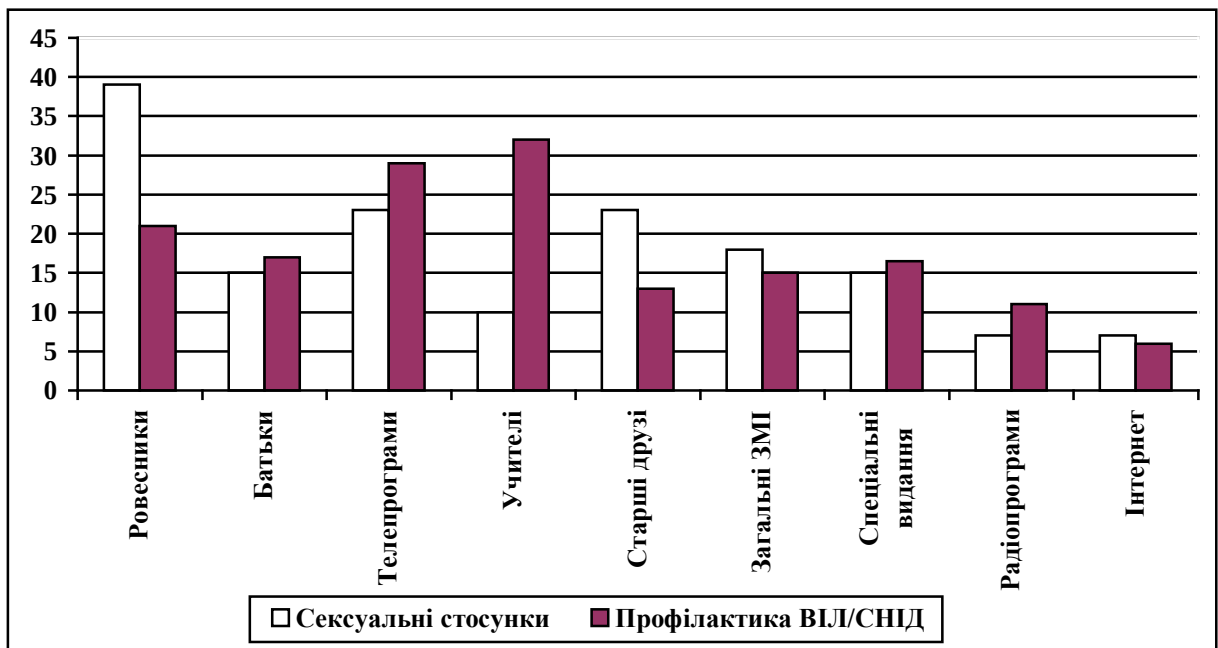


Рис. 3.2. Удельный вес основных источников информирования молодежи относительно сексуальных отношений и профилактики ВИЧ/СПИДа (средние данные для возрастной группы 10–22 года) %

Среди источников, из которых молодежь чаще всего получает информацию об этих рисках, то относительно секса вне конкуренции – среда одноклассников (39%). Ему значительно уступают телевидение и старшие по возрасту друзья (по 23%). Дальше идут общие периодические издания (18%), специальная литература и родители (по 15%). Одинаковые показатели радио и Интернета (по 7%) учитывая полярные возможности доступа к этим источникам свидетельствуют, вероятно, что радиопрограммы в большинстве случаев не несут привлекательной и полезной информации относительно сексуальных отношений.

Вместо этого Интернет становится все более популярным источником знаний по этой тематике. Оценка качества Интернет-информации по этим вопросам не входила к заданиям исследования, однако учитывая распространенность нелегальных сайтов сексуального содержания можно допустить, что она не оказывает позитивного влияния на формирование

мировоззрения молодого поколения. Так же вызывает сомнения и полезность влияния значительной части телепрограмм, которые касаются темы сексуальных отношений.

Следовательно данные опросы свидетельствуют, что источниками наиболее позитивного влияния, из которых в первую очередь должна поступать объективная проверенная информация относительно сексуального воспитания молодежи, есть семья, школа и специальная литература (хотя на практике они не особенно влиятельные). От родителей и из

профессиональных изданий соответствующую информацию получают не более 15% респондентов (из каждого), от педагогов – 10%.

Стоит отметить, что гендерные разногласия незначительные. Они касаются лишь того, что девушки чаще, чем юноши обсуждают такую тематику с родителями (17 и 12% соответственно). Вместо этого юноши немного чаще, чем девушки обращаются за информацией относительно сексуальных отношений к старшим друзьям/подругам (25 и 22% соответственно).

Больше разногласий прослеживается в возрастном аспекте. Если в возрасте 15–22 года от ровесников получают информацию относительно секса 50% респондентов, от старших друзей – 28%, из периодики – 19%, из специальных изданий – 17%, то в возрасте 10–14 лет таких соответственно лишь 23, 17, 15 и 12%.

Принципиально по-другому распределяется рейтинг влияния основных информационных источников, когда речь идет о знании по профилактике ВИЧ/СПИДа. Школа является главным информационным источником по этой тематике (32%). На втором месте – телевидение (29%), что, очевидно, свидетельствует о пользе эффективности его применения как мощного средства профилактического влияния на молодежь. Влияние других источников существенно уступает этим двум: однолетки – 21%, родители и специальные издания – приблизительно по 17%, СМИ общего пользования – 15%, старшие друзья – 13%, радиoprogramмы – 11%, Интернет – 6%. Значительных особенностей относительно деления упомянутых источников информации в гендерному и возрастному аспектах не обнаружено.

Таким образом, вопросы здоровья занимают достаточно важное место среди общих проблем волнующих молодежь. Молодые люди признают актуальность профилактики наркомании, профилактики ВИЧ-инфицирования, формирования сексуальной культуры и навыком безопасного секса. Проблемы сексуальных отношений, профилактики ИППП и ВИЧ до 50% молодых людей 15-24 лет обсуждают с ровесниками, отдавая им преимущество перед родителями, учителями, медицинскими работниками и другими специалистами. Одним из

факторов такой ситуации есть наличие психологических барьеров, отсутствие культуры обсуждения и доброжелательного отношения к молодежи, и в особенности подростков, со стороны взрослых, независимо от их должности и родственных отношений с молодыми людьми. Относительно профилактики ВИЧ/СПИД и рисков, связанных с половыми отношениями, то молодежь стремится быть больше проинформированной и хотела бы иметь больше информации из специальной литературы, Интернета и от родителей.

Доступность содержательной и ясной информации остается проблем вопросом. Большинство молодежи не готовы самостоятельно обращаться за информацией и/или за услугами, связанными с ИППП, ВИЧ, наркотиками. Барьерами выступают недоверие к учителям и родителям или боязнь получить осуждение и мораль вметос необходимой помощи. Часть молодежи не знает, куда можно обращаться за консультациями и услугами, часть не имеет такой возможности, особенно в сельской местности и малых городах.

3.6. Услуги, предоставляемые сетью центров социальных служб для семьи, детей и молодежи Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта.

Одним из основных исполнителей «Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции» по профилактической работе с молодежью 15–24 лет является Министерство по делам семьи, молодежи и спорта, имеющее в своей структуре отдел «Формирования здорового способа жизни» и сеть Центров социальных служб для семьи, детей и молодежи. Последние призваны осуществлять работу с разными категориями молодежи, включая социально дезадаптированные группы (дети улицы, безработная молодежь и т.д.), группы высокого риска ВИЧ-инфицирования (ПИН и ЖКС), военнослужащих срочной службы, лиц вырнувшихся из мест лишения свободы, представителей других кризисных групп населения.

Состоянием на 01.12.2005 год сеть центров социальных служб для семьи, детей и молодежи составляет 1119, среди которых: 27 региональных (Автономная республика Крым, областные, Киевский и Севастопольский городские), 479 районных, 108 филиалов районных, 164 городских, 40 районных в городах, 279 сельских и 22 поселковых.

Социальные услуги детям и молодежи относительно ВИЧ/СПИД предоставляют центры социальных служб для семьи детей и молодежи, их специализированные формирования и социальные заведения, организационно-методическое руководство которыми они осуществляют.

Социальные услуги относительно ВИЧ/СПИД в сети центров СССДМ направлены:

1. Первичную профилактику ВИЧ/СПИД среди подростков, молодые и их родителей.

2. Профилактику ВИЧ/СПИД среди молодых людей, которые употребляют наркотики инъекционным путем.

3. Социальная поддержка детей, которые живут с ВИЧ.

К специализированным формированиям при центрах социальных служб для семьи детей и молодежи относятся „Телефони доверия” (73), мобильные консультационные пункты социальной работы в сельской и горной местностях и отдаленных районах городов (516), службы работы с инъекционными потребителями наркотиков(55).

Специалисты вовлечены в работу Мобильных консультационных пунктов социальной работы в сельской и горной местности, отдаленных районах городов предоставляют информацию обществу относительно проблем ВИЧ/СПИДа, проводят просветительскую работу среди общества относительно формирования позитивного отношения к впечатлительным категориям населения, в частности ВИЧ-инфицированных, распространяют среди населения социальную рекламную информацию и продукцию относительно ВИЧ/СПИДа.

Специалисты привлеченные к работе „Телефонов доверия” осуществляют психологическое и информационное консультирование по телефону относительно проблемы ВИЧ/СПИДа лиц, которые нуждаются в психологической или информационно-консультативной помощи и обращаются к службе; осуществляют переадресацию (направление) абонентов, при потребности, к другим специалистам и службам, в организации и учреждения, которые работают в сфере ВИЧ/СПИД, являются компетентными в данной проблеме и более полно и квалифицированно могут удовлетворить их запросы.

Специалисты привлеченные к работе Службы с инъекционными потребителями наркотиков информируют клиентов о безопасном половом поведении, безопасном потреблении наркотиков, возможности прохождения анонимного тестирования на ВИЧ/СПИД; осуществляют обмен шприцев с целью профилактики распространения ВИЧ-инфекции среди инъекционных потребителей наркотиков; организуют учебу инъекционных потребителей наркотиков методам передачи информации в своей среде о безопасных способах употребления наркотиков (по методике ”равный – равному”); направляют на до-тестовое и после-тестовое консультирование.

К социальным заведениям, организационно-методическое руководство которыми осуществляют центры социальных служб для семьи, детей и молодежи относятся центры для ВИЧ-инфицированных детей и молодежи (6).

В соответствии с положенными заданиями специалисты вовлечены в работу данных центров:

- предоставляют ВИЧ-инфицированным детям и молодежи разные виды социальных услуг (социально-бытовых, психологических, социально-педагогических, социально-медицинских, юридических и информационных);
- осуществляют лечебно-оздоровительные мероприятия, оказывают первую неотложную помощь в случае несчастного случая;
- организуют клубы по интересам, проводят творческие конкурсы;
- привлекают родителей или лиц, которые их заменяют, к сотрудничеству, предоставляет им методические советы;
- организуют работу групп взаимопомощи для ВИЧ-инфицированной молодежи и родителей или лиц, которые их заменяют;
- обеспечивают сотрудничество с учреждениями здравоохранения, учебными заведениями и другими организациями социального направления, которые осуществляют помощь ВИЧ-инфицированным детям и молодежи;
- направляют в случае необходимости лица, которые обратились в Центр, в другие заведения и учреждения, которые могут удовлетворить их потребности.

В 2005 году мобильными консультационными пунктами социальной работы в сельской, горной местностях и отдаленных районах городов было осуществлено 18667 выездов в 12791 село и охвачено работой 1 151 414 детей и молодежи. Работниками „Телефонов доверия” предоставлено более 40 тыс. консультаций. Клиентами Служб работы с инъекционными потребителями наркотиков стали 24 650. По отчетам консультационных пунктов на протяжении 2005 г. было роздано (и обменено) 255 тыс. шприцев, роздано более 42 тыс. информационных буклетов и листовок.

Одной из проблем в работе районных центров социальных служб является количество ставок для специалистов, работающих с молодежью и отдельными ее группами. Например, районные центры г. Киева, имеют в своем штате только начальников отделов; их бюджетные возможности не позволяют привлекать хорошо подготовленных специалистов и, вследствие этого, их роль в осуществлении работы с молодежью в целом не настолько значительна, чтобы надеяться на активное вмешательство в эпидемический процесс. Хотя г. Киев находится в относительно благоприятных условиях со сравнительно большим наполнением бюджета городского Центра социальных служб, за счет которого осуществляются программы в районах города. Одним из основных подходов является создание различных специальных программ и центров совместно с общественными организациями. На примере г. Киева можно рассмотреть, каков характер планируемых и предлагаемых услуг ЦСССДМ конечному потребителю.

- Психологические консультации населению, осуществляемые в рамках работы различных телефонных линий доверия;
- Психологические консультации в порядке непосредственного индивидуального или семейного консультирования;
- предоставление медицинских, юридических и социальных консультативных услуг молодежи в рамках программы «Дружественных к молодежи клиник»;
- работа с кризисными группами молодежи, в том числе уличная социальная работа;
- работа с военнослужащими,
- работа с бывшими заключенными,
- работа с беспризорными детьми
- работа с другими категориями молодежи.

Развитие кадрового и методического потенциалы таких служб крайне важно в контексте противостояния эпидемиям ВИЧ/СПИД, наркомания, алкоголизм и др. среди молодежи и населения в целом, однако это требует большого вложения бюджетных средств.

Как видно из структуры услуг, практически не охваченными информационно-профилактическими мероприятиями являются работающие молодые люди, основным источником знаний об ВИЧ/СПИД для них остаются средства массовой информации.

3.в. Услуги, предоставляемые системой Министерства образования Украины.

Одним из ключевых исполнителей «Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции» в части работы с учащейся молодежью (среди которой подавляющая часть возрастной когорты молодежи в возрасте от 15 – 24 года) является Министерство образования и науки Украины, в компетенцию которого входит проведение информационно-образовательной профилактической работы с учащейся молодежью. Кабинетом Министров Украины (постановление от 14 января 2004 г. № 24) утвержден Государственный стандарт базового и полного общего среднего образования. Одной из семи образовательных отраслей, предусмотренных государственным стандартом, есть отрасль „Здоровье и физическая культура”, обязательными предметами которой является физическая культура и основы здоровья с пятого по девятого классы. Кроме того, в рамках вариативной части учебных программ общеобразовательной школы ведутся предметы «Валеология», «Основы безопасности жизни» и другие факультативные курсы, специальные внеклассные мероприятия и тренинги, лекции, беседы и т.п. по месту учебы. Достаточно распространены програма ПРООН/ЮНЕЙДС

содействие просветительской работе “Равный – равному” среди молодежи Украины относительно здорового образа жизни, международный проект Европейского бюро ВОЗ “Европейская сеть школ укрепления здоровья”, украинско-канадский проект “Молодежь за здоровье”, Программой ЮНИСЕФ „Профилактика ВИЧ/СПИД и здоровье и развитие молодежи” (2003–2005 гг.) и много других. Вопросы профилактики наркозависимости, предотвращения ЗППП и инфицирование ВИЧ включены в учебники по основам безопасности жизнедеятельности, предусмотрены в содержании предмета основы здоровья, содержатся в различных пособиях, которые рассчитаны на учителей и учеников. Вместе с тем, необходимо признать, что учебные программы недостаточно внимания уделяют воспитанию сексуальной культуры, безопасного сексуального поведения, культуры здоровья и навыков предупреждения инфицирования ВИЧ и ЗППП у подростков и молодежи.

Проведение информационно-профилактической работы в системе МОН возложено на психологов, социальных педагогов и врачей, работающих в системе народного образования. На практике, и районные Центры социальных служб для молодежи работают в тесном сотрудничестве с учреждениями МОН.

Необходимо также отметить, что вместе с введением, например, нового общеобразовательного предмета в школах необходимо обеспечить соответствующую переподготовку педагогических кадров, мотивацию персонала на активное участие в информационно-профилактических мероприятиях, направленных на предотвращение распространения эпидемии ВИЧ/СПИД. Часто такой мотивацией является участие в различных проектах, спонсируемых на средства международных доноров. Однако такие программы имеют существенный недостаток, так как не носят системного характера и, как правило, прекращают свое существование вместе с окончанием проектов.

Правительство Украины подписало Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятую Специальной сессией Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу. Среди ключевых показателей, за которые должны отчитываться страны, есть три показателя, которые характеризуют привлечения школ к противодействию эпидемии, уровень знаний подростков и молодежи и определенные модели поведения⁷, а именно:

- процент школ с учителями, которые прошли обучение по вопросам относительно ВИЧ/СПИД на основе жизненных навыков и которые преподавали это на протяжении последнего академического года;

⁷ Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу: Мониторинг выполнения Декларации о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом. Руководящие принципы по разработке ключевых показателей / Специальная сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ВИЧ/СПИДу / ЮНЕЙДС, 2002 г.

- процент молодых людей возрастом 15-24 года, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ/СПИДу и предотвращают ошибочные представления относительно передачи ВИЧ;

- процент молодежи в возрасте 15-24 года, которые сообщили об использовании презервативов во время половых контактов с непостоянными партнерами.

Итак, обучение по вопросам просвещения относительно ВИЧ/СПИД на основе жизненных навыков через систему школьного образования приобретает актуальность еще и как обязательства государства перед международным сообществом в деле по борьбе с эпидемией. Значительная часть подростков и молодежи получает информации о СПИДе и ВИЧ-инфекции именно в учебных заведениях, на что указывают более 80% опрошенных. Полученные данные свидетельствуют, что в городских школах такую информацию ученики начинают получать несколько раньше, чем в сельских (табл. 3.2). Но молодежь достаточно самокритично признает, что приобретение определенных знаний по вопросам ВИЧ/СПИДа не обязательно значит изменения в поведении. Две трети опрошенных (67%) хотели бы получить более полную информацию по проблемам ВИЧ/СПИДа и путей предупреждения инфицирование ВИЧ, причем сельская молодежь, особенно девушки и молодые женщины, несколько чаще отмечала такое желание (72%).

Таблица 3.2

Деление ответов на вопрос „Предоставляли тебе в школе или другом учебном заведении какую-либо информацию о СПИДе или ВИЧ-инфекции?“ в зависимости от типа поселения %

(национальный опрос в рамках украинско-канадского проекта «Молодежь за здоровье»)

	13-14 лет (ученики 7 – 9 классов)				15-22 года			
	Обл. центр	Другой город	Село	Вместе	Обл. центр	Другой город	Село	Вместе
Да	84	80	70	79	88	80	87	85
Нет	9	16	22	15	6	11	7	8
Не уверен/на	7	4	8	6	6	9	6	7

3.г. Анализ финансирования на профилактические программы с молодежью

Для того, чтобы оценить реальный уровень участия государства в противостоянии эпидемии ВИЧ/СПИД на уровне осуществления профилактической работы с молодежью, можно попробовать в общих чертах проанализировать количество и структуру расходов в рамках реализации заданий национальной программы, и на местном уровне. В качестве модели проще всего взять Киев, где бюджетное финансирование все же присутствует в реальности.

Мы уже говорили, что Киевский городской ЦСССДМ за счет своих программ в реальности обеспечивает всю практическую работу службы в городе, так как районные центры, которые должны финансироваться из местных бюджетов, не имеют на это средств. Эта структура распределения средств является общей для Украины, Государственный бюджет – областной бюджет – районный бюджет. Таким образом, на уровне конкретного клиента, живущего в конкретном районе финансирования услуг либо нет вообще, либо оно крайне скудное. В то время как верхние по иерархии службы не работают, как правило, с конкретными потребителями услуг, однако, имея больший бюджет, стараются реализовать его за счет проведения массовых мероприятий, таких как концерты, соревнования, конкурсы, акции, дни и т.п. Которые, практически не имеют никакой ценности с точки зрения эффективности профилактической работы.

Что касается расходов на уровне конкретного потребителя, они говорят сами за себя. За счет бюджета ЦСССДМ г. Киева в 2005 г было запланировано предоставить профилактические услуги 4830 представителям групп риска, в то время как по оптимистическим оценкам только количество ПИН в городе составляет около 93 000. То есть, профилактической работой планировалось охватить приблизительно 5% ПИН. Учитывая общенациональную тенденцию к завышению отчетных показателей эффективности программ, а также существование других многочисленных групп риска, этот процент будет еще меньшим.

Табл. 3.3.

Некоторые показатели работы специализированных социальных служб для молодежи, которые осуществляют непосредственную работу по реализации целевых программ профилактики ВИЧ/СПИД в г. Киеве. Некоторые показатели работы специализированных социальных служб для молодежи, которые осуществляют непосредственную работу по реализации целевых программ профилактики ВИЧ/СПИД в г. Киеве.

Название специализированной социальной службы	Плановое кол-во клиентов	Кол-во сотрудников	Бюджет	
			Фонд оплаты труда	Программные расходы
			Канцтовары	
“Консультативный пункт для инъекционных потребителей наркотиков “Доверие” совместно с „Клуб „Еней”	2 000	4	22 626, 91	19784,61 Утилизация шприцев, печать карточек участников программы
			748,48	
„Центр социальной помощи “Шаг за шагом” (в контексте социальной	130 осіб (СІН)	7	40 000,00	00,00

проблемы наркозависимости)			00,00	
Реабилитационный центр “Ступени” (в контексте социальной проблемы наркозависимости) совместно с Киевским городским отделением Международной благотворительной организации „Реабилитационный центр „Ступени”	1200 осіб	3	22747,26	2252,74 Изготовление печатных материалов
“Городская служба ресоциализации наркозависимой молодежи та поддержки членов их семей” совместно с «Институтом проблем наркомании и наркопреступности»	1000	14	74 459,43	540,57 Материалы для арт-терапии
“Информационно-консультативная социально-наркологическая приемная” ул. Новодарницкая, 26 (левобережная служба) и ул. Довженко, 2 (правобережная служба). Круглосуточная. Совместно с КГКНБ «Социотерапия»	500	16	79 582,91	00,00
			417,09	
ВСЕГО	4830	44	241086,65	22037,35
			263 124,00	

*** Аренда и коммунальные платежи, техперсонал, охрана и т.п. не учтены**

То есть, на одного запланированного клиента группы риска приходится в среднем 50 гривен или 1 час индивидуальной работы специалиста по существующим рыночным расценкам. Отсутствие какого-либо достоверного мониторинга эффективности одинаково характерно для всех государственных профилактических программ. Поэтому их планирование скорее ориентировано взгляды отдельных чиновников, сильно зависят от их осведомленности в проблеме, а также от наличия предложений со стороны НПО, работающих в этой сфере.

К сожалению, сегодня реализацией целевых программ профилактики ВИЧ/СПИД непосредственно занимается только городской ЦСССДМ. Районные ЦСССДМ имеют в своей структуре соответствующий отдел, но он, как правило, недоукомплектован, так как районные государственные администрации не выделяют средств для работы этих программ. Таким образом, в районах действуют только те программы, которые непосредственно подчинены ЦСССДМ г. Киева, однако географически привязаны по тем или иным причинам к этим районам, например, имеют там свой офис, и т.п.

Главным подтвержденным результатом работы по профилактике ВИЧ/СПИД среди целевых групп в Киеве является тот факт, что почти 95% представителей этих групп знают о существовании угрозы инфицирования ВИЧ.

В то же время, продолжают активно работать программы снижения вреда, направленные на снижение риска инфицирования ВИЧ среди ПИН. В 2004-2005 гг. при сотрудничестве с НПО «Клуб Эней» и «Крок за кроком» в среднем за месяц распространяется среди ПИН 50 тыс. шприцев и 15 тыс. презервативов. Примерно столько же изымается из обращения использованных шприцев. Поскольку в категории ПИН представители в возрасте 15-24 года составляют примерно $\frac{3}{4}$ можно говорить, что данная услуга ориентирована на нашу целевую группу.

Безусловно, основной вопрос состоит в том, много это или мало. Насколько данный объем расходных материалов соответствует потребностям, и в какой степени эти действия способны влиять на эпидемию. Если взять за исходную цифру расчетное количество ПИН в г. Киеве примерно 30 тыс. (9 тыс. ПИН находящихся на наркологическом учете умноженных на коэффициент 3,5, который рекомендован Институтом социальных исследований на основании специального изучения ситуации) и считать, что каждому ПИН нужен хотя бы один шприц в день, то потребность в шприцах составит 900 тыс/мес. Таким образом, активность ЦСМ покрывает примерно 5,5% потребности. При этом следует иметь в виду, что, во первых, г.Киев обеспечен подобными услугами несколько лучше, чем большинство остальных регионов; во вторых, практически 80% материалов закупается на средства международных донорских организаций, а не из местных или государственного бюджетов.

Если же говорить о расходах в системе министерства образования, то они, как правило, состоят из подготовки и публикации информационно-образовательных материалов и оплаты работы специалистов. Средний доход педагога в системе минобразования составляет от 6 до 10 индивидуальных часов работы психолога (консультанта) по коммерческим расценкам – 300-500 гривен. Мы уже говорили, что в структуре расходов минобразования не предусмотрено отдельной оплаты за проведение профилактической работы, она просто вменяется в обязанность. При этом в оценку проведения такой работы не входит оценка ее эффективности, а только количество мероприятий или учебных часов.

На основании отчета МОН Украины от 19 июля 2005 г. «О выполнении Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции» большую роль в финансировании профилактических мероприятий играют международные донорские организации.

Если рассматривать общенациональный уровень финансирования профилактических программ, то выясняется, что государство довольно скудно их финансирует. Например, для реализации такой задачи, как обеспечение внедрения информационно-образовательных программ, интерактивных форм работы для приобретения знаний и формирования жизненных навыков в отношении уменьшения подверженности инфицированию ВИЧ, в учебных и внешкольных заведениях, на предприятиях и учреждениях Национальной программой на 2005 год предусмотрено 8996,2 тыс. гривен (вместе с займом Мирового банка). Это в среднем 18 740 гривен на каждые 100 000 населения.

Для примера рассмотрим деятельность Одесского городского центра социальных служб для молодежи.

Табл. 3. 3. Данные из годового отчета Одесского ГЦССМ за 2004 г.

Мероприятия	Кол-во
Оказание социально-психологической помощи и поддержки абонентам службы «Телефон Доверия»	419
Проведение тренинга для студентов 1 курса Одесского технического колледжа: «Профилактика негативных явлений»	1
Проведение тренинга «Моя жизнь: отношение молодежи к проблемам репродуктивного здоровья» для студентов 1 курса Одесского технического колледжа	1
Проведение тематического занятия «День Святого Валентина»	1
Проведение тренингов «Профилактика ВИЧ/СПИДа » для учеников 7-х, 8-х, 9-х, 10-х, 11-х классов	5
Проведение тренинга «Профилактика наркомании в молодежной среде» для студентов 1 курса	1
Проведение городской благотворительной Акции «Помнить, чтобы жить» в память о людях, умерших от СПИДа	1
Проведение тренинга «Говорим с ребенком о ВИЧ» (обучающая сессия для социальных работников и родителей, которые воспитывают детей с ВИЧ/СПИД)	2
Проведение городской акции «Пробег ради жизни - 2004»	1
Проведение городской молодежной акции «Будем вместе – будем людьми», посвященной Всемирному Дню борьбы со СПИД	1
Проведение тренингов «Профилактика ВИЧ/СПИДа» для молодежи ученического возраста	2

Можно видеть, что при достаточно большой активности не просматривается системность и координированность действий с другими ведомствами, в частности, системой здравоохранения.

4. Медицинские услуги

4.а Приказы и распоряжения в отношении молодежи

Нормативным документом, который регламентирует деятельность учреждений здравоохранения по формированию здорового образа жизни и гигиенического воспитания населения, как приоритетной задачи органов и учреждений здравоохранения, является Приказ МОЗ Украины от 5.01.1999 г. №1 “Об улучшении деятельности органов и учреждений здравоохранения по вопросам формирования здорового образа жизни, гигиенического воспитания населения». Приказ требует от руководства местных органов здравоохранения привлекать к указанной работе медицинских работников всех специальностей, обеспечивать координацию деятельности по формированию здорового образа жизни как основы профилактики ВИЧ-инфицирования населения.

С целью непрерывности стандартов формирования здоровья молодого человека и с учетом особенностей медицинских услуг, в т.ч. и в сфере профилактики ВИЧ/СПИД, в Украине разработана и функционирует научно обоснованная система медицинского обеспечения детского и подросткового населения. Идентичность медико-социальных проблем детей старшего и подросткового возраста, необходимость усиления на этапе первичной медико-санитарной помощи в вопросах полового воспитания, формирование здорового образа жизни, профилактики заболеваний, передающихся половым путем и ВИЧ/СПИД, стали основанием для передачи детей подросткового возраста под надзор педиатрической службы (приказ МОЗ Украины с 10.12.2002 года №465 “Об усовершенствовании организации медпомощи детям подросткового возраста”, который регламентирует предоставление медпомощи подросткам в возрасте 15-17 лет согласно современным организационным подходам) для улучшения состояния здоровья юношей и девушек. С целью проведения санитарно-просветительской работы и консультирование по проблемам здоровья приказом МОЗ Украины от 27.12.96 №391 “Об усовершенствовании службы детской и подростковой гинекологии” определено создание информационных центров по вопросам полового воспитания подростков.

Законом Украины “О защите населения от инфекционных болезней” (2000 г.) предусмотрены обеспечение доступности, качества и эффективности медицинских осмотров населения с целью выявления ВИЧ-инфекций, анонимного предоставления медпомощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД на общих основаниях (без любой дискриминации). При этом лица, больные инфекционными болезнями, которые передаются половым путем, подлежат обязательному (по их желанию — анонимному) лечению в государственных и коммунальных заведениях здравоохранения, а сведения о них представляют врачебную тайну (*статья 26* этого

Закона). Постановлениями Кабинета Министров Украины с 23.03.1998 года №357 “О комплексных мерах по предотвращению распространения болезней, которые передаются половым путем” и с 11.07.2001 года №790 “Об утверждении программы профилактики ВИЧ-инфекций/ СПИД на 2001-2003” утвержденные мероприятия по профилактике ВИЧ/СПИД среди населения, особенно среди молодежи.

Закон Украины “О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальная защита населения” (1991 г.) предусматривает, что государство гарантирует:

- доступность, качество, эффективность медицинского осмотра с целью выявления ВИЧ-инфекции, в том числе анонимного, с предоставлением до- и послетестовой консультативной помощи;
- регулярное и полное информирование населения, в том числе через средства массовой информации, о причинах заражения, пути передачи ВИЧ-инфекции, мероприятия и средства профилактики, необходимые для предотвращения заражения этой болезнью и ее распространению;
- включение в учебные программы учебных заведений специальной тематики по вопросам профилактики ВИЧ/СПИД;
- обеспечение населению доступности средств профилактики, которые дают возможность предотвратить заражение и распространение ВИЧ/СПИД половым путем;
- содействие деятельности, направленной на формирование у населения стереотипов безопасного сексуального поведения;
- содействие благотворительной деятельности, направленной на профилактику распространения ВИЧ/СПИД.

Статья 12 указанного Закона определяет, что предоставление медпомощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД осуществляется на общих основаниях в порядке, установленном законодательством и соответствующими международными договорами Украины, предупреждая этим случаи дискриминации и стигматизации в отношении таких пациентов. Статья 18 этого Закона запрещает отказывать в принятии в лечебно-профилактические учреждения, в предоставлении медпомощи, ущемлении других прав на основании того, что они ВИЧ - инфицированы или больны СПИД, а также ущемление прав их родных и близких на этом основании.

Вопрос предупреждения дискриминации ВИЧ-инфицированных людей отражен также в Законе Украины с 03.03.1998 года №155/98 “О внесении изменений в Закон Украины “О предотвращении заболевания СПИД и социальная защита населения”.

Учитывая значимость проблемы ВИЧ\СПИД для всей страны, на протяжении последнего десятилетия внедряются такие целевые государственные программы, как противодействие распространению ВИЧ/СПИД: в 1999 г. утверждено постановлением КМУ от 9.03 1999 №341 “Программу профилактики СПИД и наркомании на 1999-2000 года”, где впервые была разработана методология дозорного эпидемиологического надзора; в 2000 г. Указом Президента Украины от 01.11.2000 № 1182/2000 утвержденная программа “О неотложных мероприятиях по предотвращению распространения ВИЧ-инфекции/СПИД”, в которой определялось стратегическое планирование национальных мероприятий по противодействию эпидемии; в 2001 г. изданный Указ Президента Украины “О дополнительных мерах относительно усиления борьбы с ВИЧ-инфекцией/СПИД”.

Медпомощь ВИЧ-инфицированным пациентам регулируется приказом МОЗ Украины от 25.05.2000 №120 “Об усовершенствовании организации медпомощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД”.

Молодые люди, которые временно лишены свободы, имеют право на качественную медпомощь в соответствии с общим приказом Государственного Департамента Украины по вопросам о выполнении наказаний и МОЗ Украины от 18.01.2000 “Об утверждении нормативно-правовых актов по вопросам медико-санитарного обеспечения лиц, которые содержатся в следственных изоляторах и учреждениях исполнения наказаний Государственного департамента Украины по вопросам исполнения наказаний”, которым утверждено, что помощь ВИЧ-инфицированным лицам в больницах осуществляется на общих основаниях. Информация о результатах обследования на ВИЧ к медицинской карточке не прибавляется, а направляется отдельно, согласно Порядку относительно обеспечения конфиденциальности информации о ВИЧ-инфицированных. Общим приказом Государственного Департамента Украины по вопросам исполнения наказаний и МОЗ Украины от 18.01.2002 №3/6 также утверждены рекомендации относительно организации дотестового и послетестового консультирования на ВИЧ и Порядок обеспечения конфиденциальности всей информации о ВИЧ-инфицированных.

С целью обеспечения доступа молодежи и подростков к услугам по репродуктивному здоровью путем психологической поддержки и квалифицированной медико-социальной помощи общим приказом МОЗ Украины и Министерство семи, молодежи и спорта от 30.03.2005 №1/135 “Об утверждении мероприятий по развитию “дружественные к молодежи”

медико-социальных услуг на 2005–2010 года” определено создание центров (отделений, кабинетов) медико-социальной помощи детям и молодежи (“Клиника, дружественная к молодежи”, КДМ) в учреждениях здравоохранения: педиатрического, терапевтического, акушерско-гинекологического профиля, студенческих поликлиниках. Основные задачи КДМ: медико-социальная, психологическая консультативная помощь с целью изменения рискованного поведения и сохранения здоровья (формирование здорового образа жизни; сохранение психического здоровья, в т.ч. в сложных жизненных обстоятельствах; профилактики инфекций, передающихся половым путем; сохранение репродуктивного здоровья и подготовки к осознанному отцовству; формирование ответственного поведения в половых и межличностных отношениях); профилактическая работа направлена на формирование у детей и молодежи ответственного поведения и развитие привычек, которые оказывают содействие сохранению здоровья, повышение уровня информированности по вопросам сохранения здоровья; лечебно-диагностическая помощь, согласно стандартам и протоколам предоставления медпомощи; консультативная юридическая помощь по вопросам получения юридической и правозащитной информации и помощи; информационно-просветительская работа, соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии с обеспечением принципов конфиденциальности и при необходимости анонимности. Такой подход согласовывается со статьей 284 Гражданского кодекса Украины, где отмечается, что показание медицинской помощи физическому лицу, которое достигло четырнадцати лет, проводится при условии его информированного согласия.

Постановление КМУ от 17.08.98 №1303 “О внедрении бесплатного и льготного отпуска лечебных средств по рецептам врачей в случае амбулаторного лечения отдельных групп населения и по определенным категориям заболеваний”, которая определяет безвозмездное обеспечение контрацептивами, в т.ч. презервативами, молодежи среди других определенных групп населения с целью профилактики инфекций, которые передаются половым путем, ВИЧ/СПИДа. Тем не менее, в связи с ограниченными экономическими ресурсами страны, это мероприятие носит декларативный характер, кроме того, что в течении 10-14 лет молодые люди получали контрацептивы в Центрах планирования семьи в рамках международной гуманитарной помощи.

Приказом МОЗ Украины № 145 от 19.08.2005 «Об усовершенствовании добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ-инфекцию» утвержден порядок ДКТ и учетные формы. Отдельным разделом описаны особенности консультирования подростков (раздел 4 порядка), однако нечеткость законодательной базы не разрешает обеспечить реальную

доступность несовершеннолетней молодежи к ДКТ. Соответственно Закону Украины (о предотвращение заболевания на СПИД и социальная защита населения”) работник УОЗ в случае выявления ВИЧ-инфекции у несовершеннолетнего в возрасте до 18 лет должен известить его родителей или законных представителей. Перечень вопросов, которые следует осветить в послетестовом консультировании, предполагает диалог по широкому кругу рискованных форм обращения. Однако высокий уровень недоверия со стороны подростков к медработникам и боязнь разглашения информации родителям или другим лицам, скорее всего, будут создавать трудности при проведении консультирования.

4. 6. Услуги, предоставляемые в ЛПУ.

Система медицинских услуг для молодежи предполагает, что до 18 лет подростки наблюдаются в детских и подростковых кабинетах. По достижении 18 лет граждане переводятся для обслуживания в поликлиники для взрослых. В этих ЛПУ не предусмотрен отдельный учет медуслуг для категории граждан в возрасте до 24 лет.

Медицинские осмотры для подростков и молодежи проводятся, как правило, по месту учебы в школах, ПТУЗ и ВУЗах. Кроме того юноши проходят обследование по месту жительства в территориальных военкоматах.

В большинстве лечебно-профилактических учреждений услуги, связанные с ВИЧ, не предоставляются. Исключение составляют поликлиники, в которых расположены кабинеты, являющиеся частью структуры областных или городских центров профилактики и борьбы со СПИД. Объем услуг подобного типа можно рассмотреть на примере кабинета Одесского городского центра профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИД, а именно, кабинета психо-социального и медицинского консультирования, который располагается в поликлинике ГКБ №10 Киевского р-на. Штат кабинета включает врача-инфекциониста (1 ставка) и медсестру (1 ставка). Функциональные обязанности кабинета состоят в следующем:

- Информирование населения относящейся к данной поликлинике территории по вопросам ВИЧ/СПИД;
- проведение добровольного консультирования и тестирования всем представителям уязвимых групп, всем донорам и беременным; направление на платное тестирование всех желающих;

- диспансерное наблюдение и оказание социально-психологической помощи ВИЧ-инфицированному населению своего района;
- выявление больных СПИД и направление их на диагностические и лечебные мероприятия в Областной центр СПИД;
- профилактика и лечение оппортунистических инфекций у находящихся на диспансерном учете ВИЧ-инфицированных своего района;
- организация и проведение профилактических мероприятий в своем районе в виде чтения лекций, проведения бесед с учащейся молодежью и т.п.
- АРТ - назначение и мониторинг
- Оказание консультативной помощи другим поликлиникам по вопросам ВИЧ/СПИД.

В идеале следовало бы проводить такую работу не в отдельном кабинете, который сам по себе воспринимается стигматизировано, и в связи с этим обращаемость в него представителей уязвимых групп ограничена. Гораздо лучше, чтобы такого рода помощь предоставлялась в кабинетах врачей общей практики, т.е. участковыми терапевтами. В некоторых городах Украины созданы городские центры по профилактике и борьбе со СПИД (Киев, Одесса, Макеевка, Кривой Рог и др.) Многие из них ведут активную работу, направленную на интегрирование ВИЧ/СПИД сервиса в общемедицинскую сеть. Так, например, в Одесском городском центре решено переименовать консультативные кабинеты «Доверие», как стигматизированные, в кабинеты медико-психо-социальной поддержки. В них могут обращаться все, кто хотел бы пройти тест на ВИЧ, узнать свой иммунный статус, получить информацию о лечении СПИД и оппортунистических инфекций. Благодаря работе городского центра многие врачи в районных поликлиниках подготовлены к проведению до- и послетестового консультирования, организован забор крови на проведение тестирования. Вопросы, связанные с оплатой за проведение тестирования, решаются в зависимости от финансового обеспечения городов. Часто бывает, что средства выделяются только на оплату тест-систем для доноров и беременных, иногда финансирование распространяется и на представителей уязвимых групп. В Одессе, например, в течение последнего года все желающие имеют возможность пройти тестирование бесплатно. Иногда подобная интеграция ВИЧ-сервисной службы наталкивается на препятствия, связанные с дифференцированной оплатой труда. В Украине все медработники специализированных ЛПУ, имеющие дело с ВИЧ-инфицированными, должны получать 60% надбавку к зарплате. На этом основании врачи общей

практики нередко отказываются обслуживать ВИЧ-инфицированных, мотивируя это тем, что им такой надбавки не платят.

Одной из наиболее развитых специализированных служб в Украине является наркологическая служба. Именно она должна выполнять, и выполняет, большую часть работы по профилактике ВИЧ-инфекции среди ПИН. Кроме того, эта служба участвует в интегрированном подходе к лечению ВИЧ-инфицированных ПИН, в первую очередь, организовывая программы заместительной поддерживающей терапии для ВИЧ-позитивных наркозависимых, а, кроме того, проводя работу по формированию приверженности в отношении ВААРТ.

Наркологическая служба в Украине представлена 27-ю областными и 4-мя городскими наркологическими диспансерами. Сотнями наркологических кабинетов, которые работают в структуре диспансеров и обслуживают по 1-2 района города или области. Всего в наркологической службе Украины работает около 5 000 чел. Это врачи-наркологи, врачи других специальностей, медсестры, психологи, социальные работники. До настоящего времени в Украине не принято оценивать эффективность деятельности службы по количеству и уровню услуг. Поэтому подобной статистики мы не можем привести. Однако имеются экстенсивные показатели, в частности, такие как количество больничных коек для лечения наркологических заболеваний или число поступлений в стационар. Эти данные приведены ниже.

Табл. 4.6.1

Количество мест в стационаре для пациентов с наркологическими проблемами
(по данным МОЗ Украины, 2002)

П/п	Регион	На 100000 жителей
1	Одесса	26
2	Днепропетровск	25
3	Киев	23
4	Запорожье	20
5	Кировоград	20
6	Николаев	19
7	Полтава	17
8	Житомир	16
9	Луганск	15
10	Львов	15
11	Харьков	15
12	Севастополь	15
13	Крым	14
14	Донецк	14
15	Хмельницкий	14
16	Сумы	13

17	Ровно	12
18	Закарпатье	11
19	Киевская область	9
20	Винница	9
21	Херсон	8
22	Черкасы	8
23	Воынь (Луцк)	7
24	Тернополь	7
25	Черновцы	6
26	Чернигов	6
27	Ивано-Франковск	5
	Украина	15

Табл. 4.6.2

Показатели госпитализации в наркологический стационар
(по данным МОЗ Украины, 2002)

П/п	Регион	Число наркозависимых
1	Севастополь	416
2	Днепропетровск	374
3	Полтава	312
4	Черкасы	296
5	Харьков	284
6	Сумы	274
7	Одесса	273
8	Луганск	270
9	Запорожье	261
10	Киевская область	248
11	Николаев	242
12	Хмельницкий	238
13	Донецк	229
14	Кировоград	215
15	Львов	209
16	Житомир	201
17	Воынь (Луцк)	193
18	Ровно	183
19	Крым	168
20	Чернигов	161
21	Тернополь	156
22	Киев	145
23	Винница	129
24	ИваноФранковск	122
25	Черновцы	104
26	Закарпатье	101
27	Херсон	91
28	Украина	227

Наркологической службой не ведется раздельно учет по возрасту, поступивших на лечение, и, следовательно, точных данных об охвате интересующей нас категории 15-24 года нет. В то же время оценка, основанная на многолетних наблюдениях, показывает, что большинство обращающихся за наркологической помощью – это люди в возрасте до 30 лет. Таковых не менее 80%. Можно считать, что, если, в целом, среди ПИН молодежь составляет более 50%, то на лечение в наркологические учреждения попадает не менее 70% лиц, относящихся к этой категории.

Количество пациентов с проблемами, вызванными употреблением наркотиков, которым была оказана помощь, видно из следующей таблицы.

Табл. 4.6.3

Охвачено лечением	2002		2003		2004	
	Абс. числа	% від хворих під наглядом	Абс. числа	% від хворих під наглядом	Абс. Числа	% від хворих під наглядом
Всего	37693	44,93	40236	47,09	37570	44.20
В т. ч. стационарным	13904	16,57	13444	15,73	13761	16,19
В т. ч. амбулаторным	23380	27,87	26348	30,83	23809	28,01

(По данным статистических отчетов наркологической службы в МЗ Украины)

Помимо наркологических государственных учреждений помощь ПИН оказывают десятки профильных НГО. Это общественные и религиозные организации, осуществляющие психологическую и социальную поддержку, а также организации занятые реабилитацией. В Украине используются следующие модели реабилитации: когнитивно-поведенческая, миннесотская модель (основанная на программе 12 Шагов), религиозно-духовная модель и терапевтическое сообщество. Поскольку большинство реабилитационных программ ведется не профессионалами, отсутствуют протоколы программ и, вообще, какая бы то ни было четкая структура, то сложно оценить не только качество услуг, но даже и их численность. Многие организации не ведут учета своих клиентов. Расчеты, основанные на получении спорадических данных и показателях средней загруженности реабилитационных центров, показывают, что они предоставляют услуги приблизительно для 1500 клиентов за год.

Сводные данные о предоставлении таких услуг, как лечение наркозависимости и профилактика ВИЧ/СПИД среди ПИН представлены в нижеследующей таблице. Данные за 2004 г.

Табл. 4.б.4

№/№	Вид лечения	Абсолютное количество	% по отношению к зарегистрированным потребителям наркотиков
1	Лечение в лечебно-профилактических (наркологических) организациях СТАЦИОНАРНОЕ	13 760	16,2
2	Лечение в наркологических организациях АМБУЛАТОРНОЕ	23 800	28,0
3	Детоксикация в ЛПУ не наркологических	9 000	10,5
4	Реабилитация в реабилитационных центрах (НГО, церковные орг-ции)	1 500	1,8
5	Заместительная поддерживающая терапия	200	0,2

(Данные отчетов наркологической службы в МЗ Украины и оценочные данные работы НГО)

Можно сделать вывод, что, несмотря на относительно хорошо развитую инфраструктуру наркологической службы, охват населения услугами выглядит недостаточным. Особое беспокойство у организаторов здравоохранения должен вызывать тот факт, что преобладающим видом лечения является детоксикация, которая, как показывают многочисленные исследования, является практически неэффективной, и более 90% пациентов, прошедшие этот вид терапии рецидивируют в течение 6 мес, т.е. возвращаются к употреблению наркотиков. С другой стороны, реабилитационные программы и заместительная поддерживающая терапия на сегодняшний день доступны не более чем для 2% зарегистрированных ПИН. Это при том, что по рекомендациям ВОЗ и ЮНЭЙДС такого рода услугами должны быть охвачены до 60% проблемных потребителей наркотиков.

Необходимо отдельно остановиться на оказании услуг наркологического характера для подростков. Для лечения подростковых расстройств в некоторых регионах созданы подростковые наркологические кабинеты. Они, как правило, укомплектованы врачом наркологом, медсестрой и психологом. В их задачу входит проведение лечения расстройств психики и поведения, вызванных употреблением наркотиков, у лиц в возрасте от 12 до 18 лет.

В 10 городах Украины (Одесса, Полтава, Львов, Запорожье, Каменец-Подольский, Донецк, Чернигов, Киев и Севастополь) созданы *Клиники, дружественные для молодежи*. В них предоставляются услуги по информированию в отношении ВИЧ/СПИД, безопасного секса и проводится до- и послетестовое консультирование для тех, кто проходит тестирование на ВИЧ. Для работы в этих клиниках при поддержке ЮНИСЕФ создана национальная команда тренеров (16 человек), которые обучают персонал КДМ соответствующим подходам и техническим навыкам. Их задача создать в КДМ безопасное как с социальной, так и с психологической точки зрения окружение и избегать малейших проявлений дискриминации в отношении молодых людей, имеющих стигматизированные проблемы: употребление наркотиков, заболевания, передаваемые сексуальным путем, ВИЧ/СПИД и т.п. Только за последние 2 года этой программой было охвачено 9 регионов и проведен тренинг для 400 человек. Для постоянного ведения программы созданы 2 информационно-ресурсных центра: в Киеве и Севастополе, и создается мониторинговый центр на базе Национального медицинского диагностического центра Охматдет.

Приведенные данные свидетельствуют о недостаточном охвате молодых людей данными услугами в целом по стране. Результаты социальных исследований свидетельствуют о крайне низком уровне обращаемости молодых ПИН, ЖКС за услугами в ЛПУ, НГО, социальные службы и др. учреждения. Регистрируется низкий уровень информированности об услугах, которые можно получить в различных лечебных учреждениях, и о расположении таковых. Среди молодых МСМ до- и после- тестовое консультирование получил каждый третий, 11% - только дотестовое консультирование, 5 % - только послетестовое. Более 50% не получали никаких консультаций.

Созданная в Украине нормативно-правовая база создает условия для своевременного, доступного и эффективного обеспечения молодежи медпомощью. Проведенный анализ свидетельствует, что реальная ситуация не отражает систему помощи, изложенную в существующих документах, и на практике не обеспечивает достаточный уровень доступности и качества медицинских услуг для молодежи, в том числе и услуг, связанных с ВИЧ. Доступность медицинских услуг для сельской молодежи более ограничена, чем у городской. Это связано с несколькими причинами: более низким уровнем благосостояния сельского населения, территориальной отдаленностью от большинства медицинских учреждений здравоохранения, недостаточным уровнем информации по вопросам профилактики болезней, передающимся половым путем, в т.ч. ВИЧ/СПИДа. Таким образом, несмотря на относительно благополучное состояние законодательной базы и наличие разветвленной сети медицинских учреждений и

социальных служб для молодежи, пока не удалось организовать интегрированный подход к охране здоровья молодежи. Можно сказать, что эта категория населения реализуя свои права в области здравоохранения сталкивается с множеством проблем, в числе которых в первую очередь следует выделить недостаток информированности, стигматизация и дискриминация в отношении ПИН, ВИЧ-инфицированных, MSM и ЖКС.

Формирование навыков здорового образа жизни среди подростков и молодежи носит спорадический характер в Украине. Отсутствие систематизированного подхода в объединении усилий семьи и широкого круга заинтересованных и подготовленных специалистов в воспитании приверженности к здоровому образу жизни, приводят к возникновению нарушений состояния здоровья. Как свидетельствуют данные исследования, осуществленные в 2003 г. при содействии Фонда народонаселения ООН, среди украинской молодежи наблюдается рост потребления алкоголя, наркотиков, курения. Увеличение доли молодежи потребляющей наркотики, особенно среди юношей, увеличивает риск вовлечения в потребление наркотиков инъекционным путем и может оказывать влияние на распространение эпидемии ВИЧ/СПИДа.

“Сексуальная революция” среди молодого поколения, которая сопровождала социально-экономические преобразования в нашей стране в начале 90-х годов, стала одним из отрицательных факторов неудовлетворительного состояния сексуального здоровья подростков. Возраст “сексуального дебюта” в Украине за последнее десятилетие снизился, увеличивается также количество половых партнеров, что приводит к увеличению риска ИППП и ВИЧ-инфицирования. Результаты того же социологического исследования показали, что 2% мальчиков имеют половые отношения в возрасте до 12 лет, 6% - 13-14-летних девочек, а в возрасте 17-18 лет – 90% юношей и 68% девочек.

Статистические данные заболеваемости на такие инфекции, которые передаются половым путем, как гонорея и сифилис у подростков свидетельствуют о достаточно высоком уровне инфицирования, хотя последние пять лет происходит снижение числа выявляемых инфекций у мальчиков и у девочек.

Источником первой информации относительно методов предотвращения ИППП и ВИЧ-инфицирования в каждом втором случае являются медицинские работники, в 31% - друзья и в 14% - родители. Подростки и молодежь, учитывая недостаточное внимание к вопросам сексуальной культуры и со стороны родителей, и со стороны учителей, и со стороны общества, в целом практически не обращаются за консультациями по данным вопросам.

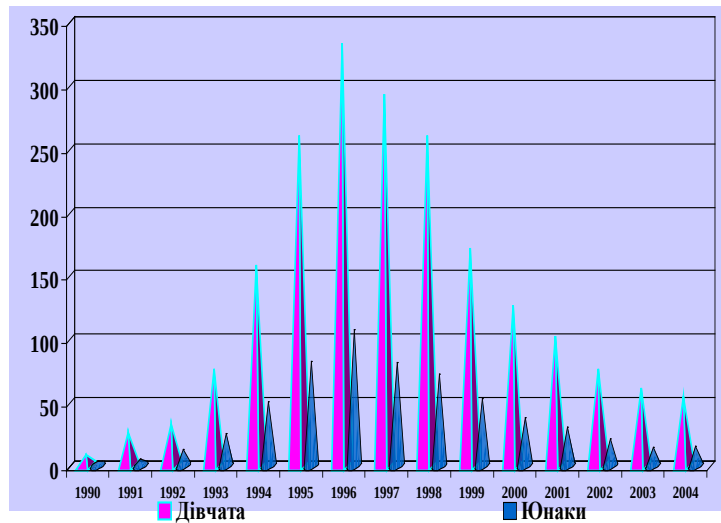


Рис. 4.1. Динамика захворюваності на сифіліс підлітків в віці 15-17 років

4. в. Результати фокус груп.

Згідно з результатами спеціального дослідження (проведено 6 фокус-груп: 3 – з користувачами послуг з числа молоді, 3 – з провайдерів послуг з числа спеціалістів, які працюють в даній сфері), молоді люди знають про проблему ВІЧ/СПІДа більше, ніж медичні працівники. Молоді люди вважають, що епідемія ВІЧ/СПІДа є однією з найбільших проблем сучасного українського суспільства, на відміну від спеціалістів, які висловлюють думку, що в Україні не існує цієї проблеми. Особливо це думка поширена серед працівників медичної сфери. Ті спеціалісти, які безпосередньо пов'язані з первинною та вторинною профілактикою, володіють питанням епідемії ВІЧ/СПІДа глибше.

Серед причин епідемії, які виділяють молоді люди, можна особливо виділити одну. За думкою молодих людей, основною причиною поширення епідемії ВІЧ/СПІДа є таке явище як збільшення кількості ін'єкційних наркоманів. Деякі люди заявили, що збільшена статеві активність молодих людей в Україні веде до таких наслідків як швидке поширення епідемії ВІЧ/СПІДа. Спеціалісти, які працюють в сфері медичного обслуговування, заявляли, що кількість ін'єкційних наркоманів за останнє час починає зменшуватися, і на перший план починають виходити проблеми відсутності сексуальної культури у сучасної молоді. Інтересно зауважити, що представник соціальної сфери не погодився з цією точкою зору, так як

считал, что инъекционные наркоманы продолжают быть основными распространителями эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине.

Представители сферы медицинского обслуживания выделяют ещё одну проблему – отсутствие у медицинских работников достаточного количества знаний и уровня толерантности к людям, которые живут с ВИЧ/СПИД и, которые потенциально могут быть подвержены вирусу.

Результаты исследования показали низкий уровень информированности как молодых людей, так и специалистов о предоставлении услуг, связанных с ВИЧ, местах их нахождения, условиях получения помощи. Молодые люди знают, что такие услуги должны быть предоставлены, некоторые слышали рекламу в СМК, но, никто не смог назвать места, где можно получить квалифицированную помощь. Одной из услуг, на которую указывали респонденты была предоставляемая помощь непосредственно людям, которые живут с ВИЧ/СПИДом. Это помощь, по их мнению, может выражаться как в лечении, так и в предоставлении психологической поддержки данной группы людей.

«На самом деле, задали вопрос про эти службы, честно говоря, я не знаю о них почти ничего. Я знаю, что где-то там можно сделать анализ, где-то там еще что-то, а конкретно где, по такому-то адресу можно пойти, то я не знаю. Можно сказать, что это проблема дня». (Ирина, психолог подросткового центра, г.Одесса)

«В поликлиниках организуются кабинеты доверия, повсеместно в районных. Начинается, во всяком случае, такой путь, где тоже проводится дотестовое. послетестовое консультирование, где можно сдать кровь». (Наталья, подростковый гинеколог, г. Одесса)

«Альтернатива», общественная организация. Это информационная база. Все-таки действительно, кстати, мысль, которую мне хотелось бы обязательно высказать, это координация действий. Нет, к сожалению, такого органа, который бы координировал бы действия всех, и медиков, и общественных организаций, и социальных служб. То есть на самом деле многие проблемы у нас не решаются координационным каким-то центром.» (Таня, консультант телефона доверия, г. Одесса)

«Я вижу основную проблему среди молодежи – это недостаток информации.» (Наталья, подростковый гинеколог, г. Одесса)

Среди основных организаций, которые предоставляют услуги, связанные с ВИЧ/СПИДом, можно выделить следующие: медицинские учреждения (поликлиники, центры здоровья), Центры доверия, учебные заведения. Молодые люди в своих ответах называли названия этих заведений, но, практически, никто не смог вспомнить ни адреса, ни контактного телефона, что в данном случае может свидетельствовать о низком уровне социальной рекламы,

либо о низком уровне эффективности той социальной рекламы, которая существует. Интересен тот факт, что специалисты тоже плохо владеют информацией по данному вопросу – по их высказываниям одними из немногих организаций, которые предоставляют подобные услуги, выделяют те, в которых респонденты непосредственно работают.

Если вести разговор о доступности информации молодым людям, то необходимо отметить, что печатная продукция более доступная. Это плакаты, стенгазеты, которые висят на стенах в учебных заведениях, которые посещают молодые люди. Но, к сожалению, как признаёт сама молодёжь, читает она эти вывески крайне невнимательно. Единственным стимулом серьезно обратить внимание на эту социальную рекламу может быть только наличие проблемы в жизни того или иного молодого человека.

Кроме печатной продукции, респонденты отмечают такую форму работы как лекции, семинары и тренинги, но в то же время замечают, что такие мероприятия проходят слишком редко и в добровольном режиме. Такой режим не способствует тому, чтобы большое количество молодых людей посещало эти лекции. Сами молодые люди признаются, что для того, чтобы повысилась посещаемость этих лекций, необходимо заставить молодого человека на неё прийти, т.е. эти лекции должны больше принудительными, чем добровольными. С другой стороны, опрошенные специалисты указывают, что на те мероприятия, которые они проводят, приходит большое количество молодых людей. Как показали результаты исследования, молодые представители г. Донецка вынуждены искать необходимую им информации через Интернет, что в свою очередь влечет за собой недовольство работников медицинской сферы, которые не доверяют той информации, которую можно получить в Интернете, считая, что важнее и удобнее прийти и лично проконсультироваться у квалифицированного врача, психолога или социального работника. Среди проблем, которые выделяют специалисты, работающие в сфере предоставления услуг, связанных с ВИЧ, необходимо выделить следующую: блокада информации и неготовность учителей в школах сотрудничать с молодыми людьми, используя новые формы работы. Также необходимо отметить, что недостаточное финансирование выделяется специалистами г. Донецка как одна остро стоящих проблем с сфере профилактики ВИЧ/СПИДа.

«Доступны осмотр, а углубленное исследование на урокогенитальные инфекции, которые насчитываются около 30-ти, не доступно. Это очень дорого. Но доктор на уровне интуиции выбирает основные возбудители и советует провериться пациентке. Это очень недоступно. Это 500 грн., чтобы изучить весь микробный пейзаж, изучить современными, достоверными методами» (Ирина, детский гинеколог, г. Донецк)

«У кого-то нет даже денег на перчатки» (Татьяна, детский участковый врач, г. Донецк):

Возможно, в связи с некоторыми вышеперечисленными проблемами возникает ещё одна не менее важная. Молодые люди не хотят обращаться к врачам по нескольким причинам. Во-первых, это отсутствие доверия к результатам лечения, анализов. Во-вторых, это негативное отношение самих врачей к молодым людям. В-третьих, молодёжь считает, что врачи в клиниках, особенно в государственных, заинтересованы больше в том, чтобы заработать, а не в том, чтобы предоставить качественное медицинское обслуживание тем, кто в этом действительно нуждается. В-четвертых, причиной нежелания посещать врачей есть просто страх перед плохим результатом. Молодые люди стремятся больше обращаться в частные клиники, так как считают, что там они изначально настроены на то, чтобы заплатить за полученные услуги официально и получить в ответ качественное обслуживание. Как выяснилось, молодым людям вне зависимости от места проживания намного проще обратиться к врачу с беспокоящей их проблемой, когда рядом находится человек, которому можно полностью и безоговорочно довериться. К сожалению, под такими людьми молодые люди не всегда подразумевает своих родителей. Если вести разговор о таких учреждениях как студенческие поликлиники, то своё отношение к ним респонденты высказали достаточно остро. Во-первых, уровень обслуживания и отношения к пациентам оставляет быть намного лучшим. Во-вторых, респонденты уверены, что условие конфиденциальности абсолютно не соблюдается, когда речь идёт именно о студенческих поликлиниках. В-третьих, формальный подход к своим обязанностям, по мнению респондентов не располагает к тому, чтобы вызвать желание прийти на консультацию к такому врачу. Именно в связи с этим молодые люди чаще обращаются за помощью к своим друзьям и знакомым, которые на их взгляд являются более компетентными и дружелюбными. Кроме того, молодые люди уверены в том, что та информация, которая была доверена друзьям, не станет достоянием гласности и обсуждения.

«Я к врачам, просто плохо отношусь, и я не думаю, что они платят взаимностью подросткам, потому что подростки приходят «все из себя», и они считают, что так им и надо, заболели, пусть лечатся. У меня такое мнение складывается о врачах. Ну, конечно, можно обратиться самой к врачу, но тем не менее вся медицина платная, значит, родители все равно будут об этом знать и оплачивать счета. Даже тот же зубной врач, он не будет ничего делать бесплатно. И во всех поликлиниках, хотя у нас считается медицина бесплатная, тем не мене мы все платим. Я не думаю, что без родителей можно спокойно пойти к врачу.» (Аня, 16 лет, г.Одесса)

«Если обратиться в поликлинику студенческую по вопросу проверки на СПИД, то говорят, что у них и без этого проблем хватает.» Алина, 23 года, г. Киев)

«Если я иду к врачу, я стараюсь выбирать квалифицированных работников, пусть это будет даже платная услуга, главное, чтобы я была уверена, что будет нормальный врач. И надежда на лучшее, что все не так серьезно. Первый раз, когда я попала к гинекологу, я была в ужасе, это было в Университете, нас заводили по 10 человек, говорили, чтобы мы раздевались до пояса, при этом там сидело две женщины, два врача, и при этом там все туда-сюда ходили, а они говорили: Та, что вы стесняетесь, что там нового кто увидит?» (Ирина, 21-24 года, г. Киев)

«У нас дружественно врачи относятся к деньгам. Таких врачей нужно на ранних стадиях ставить в такие рамки: Я тебе плачу, а ты меня лечишь.» (Георгий 21-24 года, г.Киев)

«У знакомого ситуация. В первой больнице сдал анализ на СПИД. Анализы оказались положительные. Он, конечно, огорчился. Потом родители посоветовали сделать повторный анализ. он еще пару раз сделал в разных больницах – и все хорошо. Из-за халатности врача может пострадать человек» Артем, 21 год, г.Донецк)

«В государственной больнице врач заинтересован в финансовом плане, а в частной больнице оплачивают хорошо. И ты за лечение отдашь те же самые деньги, что и в государственной больнице, но в частной больше уверенности. Все зависит от возраста врача, от его стажа работы, опыта. В основном молодые хорошо относятся, они более дружественные. А старые ругаются и попрекают.» (Анна, 19 лет, г.Донецк)

Интересно отметить, что специалисты, работающие в сфере предоставления услуг, связанных в ВИЧ, вынуждены соглашаться с молодыми людьми в вопросах предоставления услуг. Особенно остро это ощущается в те моменты, когда разговор касается именно обслуживания в студенческих поликлиниках. Медики признают низкий уровень доброжелательности, компетентности, конфиденциальности. Оправданием такого отношения и поведения иногда служит недостаточное финансирование тех или иных сфер медицины, направленных как на первичную, так и на вторичную профилактику.

«Хотя беременная сдавала в лаборатории, все нормально, все хорошо, но, честно говоря, нет доверия к нашей лаборатории. Да, честно говоря, так оно и есть. Часто бывают ошибочные анализы и даже на эту тему. Не просто на бакпосевы какие-то там. Один раз сдаешь – такой анализ, другой раз сдаешь – другой анализ. Не знаешь, чему верить. Точно такое же у меня доверие к анализам, проводимым по ВИЧ/СПИДу».(Ирина, психолог подросткового центра, г.Одесса)

«На мой взгляд, хочу опять эту проблему поднять, низкая материальная обеспеченность. Поликлиника сейчас является местом, которое качает из людей деньги. Это уже в сознании людей. Я хочу сказать о тех людях, которые в этой проблеме. Это те люди, которые мало обеспечены. То, что у них нет денег, это одна ситуация, а вторая, это кстати, и не самая большая для них проблема. Самая большая для них проблема – выжить, обеспечить себя теплом, питанием и так далее. В первую очередь он эти проблемы решает, а потом уже задумывается о СПИДе. Ему это может аукнуться через 10-15 лет. Поэтому человек и не пойдет никуда, он будет решать то, что сейчас перед ним важно.» (Андрей, социальный работник, г.Одесса)

«Сейчас это безусловно намного доступнее и возможнее. Единственное, что подростки больше обращаются к своим сверстникам за поддержкой, помощью и информацией, хотя сейчас и в больших случаях помогают родители в таких вопросах. А у меня был опыт в 80-е годы, когда девушка со своим партнером реально лечились от заболевания, передающегося половым путем, и ей в школу сообщили. Это был где-то 1985 год. Сейчас такое исключено, наверное, поэтому молодежь более открытая». (Татьяна, консультант телефона доверия, г.Одесса)

«Вы знаете, у меня есть информация на 35 общежитий. Там очень много молодежи живет и городской, и иногородней. Так вот, как раз иногородние девочки и не хотят обратиться к гинекологу (в студенческой поликлинике). Они просят, чтобы им дали другую возможность, общаться с другим гинекологом. По той причине, что не качественно обслуживают, обижают, оскорбляют именно в студенческой поликлинике.» (Светлана, психолог, г. Киев)

Участникам фокус-групп предлагалось также высказать предложения по улучшению деятельности в сфере предоставления услуг, связанных в ВИЧ/СПИДом.

По мнению и молодежи, и специалистов необходима большая поддержка и участие государства. И эта поддержка не заключается исключительно в повышении уровня заработной платы медицинских работников, эта поддержка заключается также в совершенствовании нормативно-правовой базы, обеспечение доступности информации во всех средствах массовой коммуникации, создание целенаправленных государственных программ, увеличения обязательной программы первичной профилактики в учебных заведениях.

«Нужно, чтобы государство больше внимания уделяло молодежи, делало спортивные секции бесплатными, или хотя бы не такими дорогими, какие они есть сейчас. Ну, наверное,

сделать их более доступными по цене, потому что молодежь еще не обеспечивает себя в финансовом плане и не может позволить себе большие растраты.» (Вова, 15 лет, г.Одесса)

«Мне кажется, что информация, которая подается, она подается в сухом виде. Мне кажется, что у людей не хватает психологической подготовленности к первому шагу: пойти, сделать, анализ сдать. Вот по поводу наркомании я нигде не видел ни в брошюрах, ни в литературе. Что плохого несет - есть, а вот как с этими людьми общаться, что можно ожидать, как меняется психология, этого нет. И про ВИЧ инфекцию тоже ничего этого нет, то есть, как подойти к человеку» (Саша, 23 года, г.Киев)

«Чтобы был диалог между врачом и пациентом.»(Марина, 21-24 года, г.Киев)

«Финансовая поддержка и информационная, социальная поддержка государства, чтобы в медицинских учреждениях мы имели больше. Что бы мы делали, если бы не общественные организации? была бы не эпидемия, а пандемия. Это было бы что-то страшное. Чтобы государство более активно в этом участвовало, в конце концов.

Нужны целенаправленные государственные программы. То, что поддерживает мировое сообщество, это прекрасно. Но если мы смотрим на темпы развития эпидемии в каких-то странах, в той же Германии, то надо сказать, что только благодаря массированному удару государства по этой проблеме, его финансированию проблема была решена на том уровне. Если сопоставлять цифры, то у нас просто устрашающие результаты. А все потому, что первичная профилактика хороша, если этим занимается целенаправленно государство, когда разрабатываются программы, в том числе профилактические и просветительские, которые рассчитаны на широкие слои населения, для предотвращения распространения эпидемии. Что касается непосредственно услуг оказания молодежи, то это должна быть профилактика, рассчитанная конкретно на эту целевую аудиторию, с особыми подходами. Пристальное внимание государства, финансирование. Чтобы государство учло и координировало усилия всех общественных организаций. Хотелось бы, чтобы государство поддерживало эти организации.» (Андрей, социальный работник, г.Одесса).

5. ВИЧ-услуги и молодежь

Относительно молодежи (15-24 лет) понятие ВИЧ-услуги включает следующие компоненты:

- **ИППП** – консультирование, тестирование, лечение, профилактика;
- **ВИЧ** – консультирование, тестирование, диагностика и лечение ВИЧ/СПИД и ОИ, профилактика ОИ;
- **ПИН** – профилактика потребления, мероприятия по снижению вреда, консультирование, лечение зависимости, реабилитация, заместительная поддерживающая терапия, ресоциализация;
- формирование сексуальной культуры (подготовка к началу сексуальной жизни);
- планирование семьи (формирование готовности знать о состоянии здоровья будущего супруга и своем здоровье, проходить медицинское обследование перед вступлением в брак или при планировании зачатия);

В Украине пока не проводились исследования относительно того, насколько сформировано у молодежи представление, какие услуги (информационные, социальные, медицинские) относятся к ВИЧ-инфекции (профилактика, выявление, поддерживающее лечение).

Как показали результаты фокус-групп у большинства специалистов также нет четкого представления о том, что такое ВИЧ-услуги для молодежи. Достаточно широко распространен стереотипный подход, который сводит все к ТДК, лечению и программам обмена шприцев для ПИН. Недооценивается роль информационно-образовательных программ, формирования широкой сети консультационных услуг, формирования сексуальной культуры, репродуктивного здоровья, программы ресоциализации и т.д.

Существующие формы учета предоставления тех или иных услуг не дают возможности ни выделить интересующую нас возрастную группу 15-24 лет, ни провести анализ по более узким возрастным подгруппам, ни провести анализ по полу. Таким образом, несмотря на довольно широкий спектр услуг, которые сегодня предоставляются различным группам населения и особенно, группам высокого риска ВИЧ-инфицирования, для оценки охвата молодежт такими услугами необходимы специальные исследования.

Актуальным является также изменение существующих форм отчетности, определение стандартов ВИЧ-услуг и разработка минимальных пакетов ВИЧ-услуг для различных подгрупп молодежи и подростков.

6. Мониторинг и оценка

Национальная система мониторинга и оценки ответа на эпидемию пока не создана, но прилагаются активные усилия всех сторон по её созданию и обеспечению непрерывного функционирования.

Общий подход к мониторингу и оценке определённых интервенций базируется на разделении индикаторов на следующие уровни:

- Уровень «вклада». Сюда относятся индикаторы, измеряющие вложенные ресурсы, а также индикаторы, отражающие состояние среды, в которой внедряется та или иная интервенция;
- Уровень «процесса». Индикаторы этого уровня нацелены на отслеживание текущих характеристик выполнения процесса, как, например, наличие человеческих ресурсов, осуществление своевременных закупок, разработка материалов, количественные индикаторы, оценивающие объёмы осуществлённой деятельности;
- Уровень «результата». К индикаторам этого уровня относятся, прежде всего, индикаторы, оценивающие количество обученных представителей услуг, созданные пункты предоставления услуг, охват целевых групп людей;
- Уровень «последствий». Индикаторы этого уровня оценивают изменение в знаниях и поведении целевых групп;
- Уровень «влияния». Индикаторы этого уровня отслеживают общее влияние на эпидемию.

Индикаторы последних двух уровней нельзя напрямую связать с той или иной интервенцией. Они скорее отслеживают последствия и влияние всех усилий, предпринимаемых в стране в определённой сфере.

Индикаторы уровней вклада, процесса и результата, как правило, используются в программном мониторинге, поскольку концентрируются на выполнении отдельных программ. При этом чаще всего используются индикаторы «результата» как наиболее информативные. Индикаторы уровня последствий и влияния используются для мониторинга ответа на эпидемию на национальном уровне, оценивая эффективность всех мероприятий в стране. Для измерения индикаторов уровня последствий проводятся отдельные специальные социологические и

поведенческие исследования. Индикаторы уровня влияния оцениваются при проведении эпидемиологических исследований.

Деятельность по ответу на эпидемию ВИЧ/СПИД в стране можно разделить на четыре основные составляющие: *Профилактика, Лечение, Уход и Поддержка ЛЖВ, Создание благоприятного окружения*. Каждая из этих составляющих содержит определённый перечень интервенций и предоставляемых услуг. На сегодняшний день в Украине на молодёжь направлена как работа по общим направлениям (просветительская работа среди общего населения, программы снижения вреда для уязвимых групп, предоставление АРВ-терапии, уход и поддержка ВИЧ-позитивных людей), так и работа по специфическим направлениям (образовательная работа и профилактика среди молодёжи).

При сборе индикаторов по направлениям снижения вреда среди уязвимых групп, предоставление АРВ-терапии, уход и поддержка ВИЧ-позитивных людей очень редко производится возрастная разбивка, поскольку в данном случае релевантным является выделение целевых групп, а возрастное деление охвата не считается важным.

При этом в системе мониторинга и оценки интервенций, направленных на профилактику среди общего населения отдельно выделяют индикаторы, относящиеся к возрастной группе 15-24 года. В 2004 году основными Агентствами, работающими в сфере борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИД, было разработано **«Методическое руководство по мониторингу и оценке ВИЧ/СПИД, Туберкулёза и Малярии»**. Этот документ объединяет и стандартизирует используемые подходы к мониторингу и оценке, в частности список рекомендуемых индикаторов.

Так при проведении мониторинга и оценки среди молодёжи рекомендуется сбор и отслеживание таких индикаторов:

- Уровень «Результата»:
 - Количество и процент школ, учитель (я) которых прошли подготовку по вопросам ВИЧ/СПИД-образования на основе жизненных навыков, преподававшие такие занятия на протяжении последнего академического года (Национальный индикатор № 3);
 - Количество и процент учеников школ, охваченных образованием по ВИЧ/СПИД на основе жизненных навыков в школах. В списке Национальных показателей

используется несколько модифицированный показатель, а именно - Количество и процент учеников и студентов общеобразовательных, профессионально-технических и высших учебных заведений I-IV уровней аккредитации, охваченных профилактическими программами (Национальный индикатор № 16).

- Уровень «последствий»:
 - Процент молодых людей, в возрасте от 15 до 24 лет, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передаётся (Национальный индикатор № 9);
 - Процент молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, сообщившие об использовании презерватива во время половых контактов с непостоянным партнёром (Национальный индикатор № 10);
 - Среднестатистический возраст начала половой жизни;
 - Процент молодых людей, которые сменили несколько половых партнёров на протяжении последнего года.
- Уровень «влияния»:
 - Процент ВИЧ-инфицированных молодых людей в возрасте 15-24 года (Национальный индикатор № 11).

Согласно результатам Национального отчёта по выполнению Декларации про приверженность делу борьбы с ВИЧ/СПИД за 2003-2004 год, есть следующие данные по приведенным выше индикаторам:

Индикатор	Значение
Количество и процент школ, учитель(я) которых прошли подготовку по вопросам ВИЧ/СПИД образования на основе жизненных навыков, преподававшие такие занятия на протяжении последнего академического года	55%
Количество и процент учеников и студентов общеобразовательных, профессионально-технических и высших учебных заведений I-IV уровней аккредитации, охваченных профилактическими программами	66%
Процент молодых людей, в возрасте от 15 до 24 лет, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передаётся	14%
Процент молодых людей в возрасте от 15 до 24 лет, сообщившие об использовании презерватива во время половых контактов с непостоянным партнёром	69%

Нет единой системы измерения, сбора, анализа.

Нет фокуса на молодежи и отдельных группах молодежи

7. Выводы и рекомендации

- Поскольку, с одной стороны, налицо более высокая заболеваемость ВИЧ/СПИД в этой группе, а с другой - до 2004 г. не проводилось специальных мероприятий по привлечению молодых людей к тестированию и установления своего статуса, которые ведутся сейчас, следует ожидать, что численность молодых людей с впервые установленным диагнозом будет расти.
- Национальное законодательство, в целом, соответствует принятым международным нормам, но его реализация пока не осуществляется в той степени, которая позволяет существенно влиять на эпидемию. Имеют место такие проблемы, как недостаточность охвата, недостаточная стандартизация услуг, плохое обеспечение необходимыми материалами (последние большей частью приобретаются на ср-ва донорских организаций).
- Вопреки существующим законодательным и регулятивным нормам продолжает иметь место дискриминация и недружественное отношение со стороны медицинских работников к лицам, обращающимся за ВИЧ-услугами, в особенности к представителям уязвимых групп. В наибольшей степени подвергаются дискриминации молодежь из числа ВИЧ-позитивных. По-прежнему, широко распространено деление инфицированных на тех, кто «не виноват» - это дети, заразившиеся в результате переливания крови или от неверного сексуального партнера – и тех, кто «сам виноват» - это ПИН, ЖКС и МСМ.
- Население, в целом, и специалисты, призванные оказывать услуги в сфере ВИЧ/СПИД в частности, остается крайне не толерантным по отношению к ВИЧ- позитивным и склонны требовать их изоляции.
- Проведенные в Украине за последние 4 года исследования недостаточно освещают количество и качество получаемых молодежью услуг в данной сфере; они не позволяют оценить эффективность проводимой политики, в частности, создание дружественной благоприятной политической атмосферы.
- Также пока еще недостаточны исследования, направленные на установление точных размеров уязвимых групп в возрастной категории 15-24 года.
- Хотя структуры МОН, Минмолсемьспорт ведут большую работу среди учащейся молодежи и с представителями уязвимых групп, ими почти не охвачены работающие молодые люди; недостаточно проводится работа по оказанию услуг, связанных с ВИЧ/СПИД, на рабочем месте; профилактические усилия не носят системный характер, их эффективность не оценивается, нет количественного анализа.
- МЗ Украины ведет большую работу, направленную по предоставлению медицинских услуг подросткам и молодежи, в то же время не существует какого-либо отдельного документа,

который бы регламентировал оказание услуг, связанных с ВИЧ/СПИД для лиц возрастной категории 15-24 лет, нет системы учета количества обращений и оказанных услуг.

- Основными проблемами в сфере организации программ, нацеленных на снижение темпов распространения эпидемии ВИЧ/СПИД среди молодежи, являются:

- Репрессивный характер государственной политики в отношении потребителей инъекционных наркотиков и ЖКС.
 - Нетолерантное отношение со стороны общества и его институций к ПИН, ЖКС, МСМ и других групп риска.
 - Отсутствие методик осуществления профилактической работы, основанных на научно обоснованной достоверной оценке эффективности.
 - Отсутствие достоверной системы мониторинга эффективности профилактической работы.
 - Недостаток подготовленных кадров для осуществления научно обоснованной профилактической работы.
 - Ограниченное, если не сказать недостаточное финансирование, в особенности на уровне услуг конкретному потребителю.
- Нет достаточной информации про ВИЧ услуги для населения в целом и для молодежи, в частности.
- Учет (сбор и обобщение данных) о числе молодых людей получивших те или иные ВИЧ услуги не налажен.
- Специалисты не имеют стандартов предоставления ВИЧ услуг, и в частности - для молодежи.

Рекомендации

- Обсудить вопрос о ВИЧ-услугах для молодежи на заседании НКРУ и ВР (анализ законодательства, ход выполнения, механизм реализации, роль министерств и ведомств).
- Создать в составе НКРУ комитет по вопросам ВИЧ услуг для молодежи, разработать механизм взаимодействия министерств и ведомств в рамках выполнения совместных программ по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИД
- Выделить в ведомственных статистических показателях отдельный параметр: «Услуги в сфере ВИЧ/СПИД для возрастной группы 15-24 года»;
- Организовать процесс систематического информирования представителей заинтересованных министерств и ведомств (МЗ, МОН, Минмолсемьяспорт и др.)

относительно невыполнения на практике требований Конституции Украины и законов Украины, препятствующих любым видам дискриминации в отношении ВИЧ-позитивных и представителей уязвимых групп;

- Интенсифицировать работу по профилактике ВИЧ/СПИД среди представителей уязвимых групп, в первую очередь ПИН; развивать программы снижения вреда, включая заместительную поддерживающую терапию, как метод, существенно снижающий распространение вируса в среде ПИН;
- Наладить мониторинг и оценку эффективности профилактических в отношении ВИЧ/СПИД и рискованного поведения программ, в первую очередь тех, которые финансируются из государственного и коммунальных бюджетов;
- Использовать положительный опыт работы Одесского городского центра профилактики и борьбы со СПИД по интеграции ВИЧ услуг в общемедицинскую практику на уровне районных поликлиник;
- Подготовить специальное руководство для студенческих поликлиник и провести образовательную работу с их персоналом для развития ВИЧ-услуг в этих учреждениях;
- Регулярно вести мониторинг использования финансовых средств, выделяемых на обеспечение программ, ориентированных на молодежь, с целью недопущения снижения финансирования;
- Подготовить и направить в МВД Украины аналитический доклад относительно имеющих место репрессивных подходов при работе с ПИН и ЖКС с целью изменить отношение сотрудников милиции к данным группам населения на более толерантное и способствующее уменьшению риска передачи ВИЧ в этой среде;
- Обратиться в Верховную Раду с предложением внести изменения в ст.303 ККУ с целью декриминализации ЖКС;
- Инициировать проведение ситуационного анализа среди медицинских работников относительно их понимания того, что есть ВИЧ-услуги для молодежи и уровня информированности о нормативно-правовой базе, регламентирующей представление ВИЧ-услуг для молодежи;
- На основании проведенного анализа разработать обучающие программы и методические рекомендации, а также комплекс стандартов, в соответствии с которыми должны оказываться услуги молодежи в сфере ВИЧ/СПИД

Использованные нормативно-правовые акты и литература:

1. Методическое пособие «Организация комплексного ухода и поддержки для ВИЧ-положительных людей на базе общественных центров» / под ред. Татьяны Семигиной. - К.: ДП «Экспресс-Полиграф», 2005. - 128с.
2. Мониторинг эпидемии ВИЧ/СПИДа. Оценка эффективности противодействия (социальный аспект) / Ответств. Ред.. Ю.И. Саенко. - К.: ПЦ «Фолиант», 2004. - 416 с.
3. HIV/AIDS and Young People: Hope for Tomorrow. UNAIDS. 2003
4. Рудой В.М. Законодательство Украины в сфере борьбы с ВИЧ/СПИДом: Современное состояние и пути усовершенствования. - К.: Сфера, 2004. - 187 с. - Рус. языком.
5. ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы. - ООН, Нью-Йорк, Женева, 1998, 120 с.
6. Постановление Кабинета Министров Украины от 4.03 2004 года № 264 “Об утверждении Концепции стратегии действий Правительства, направленных на предотвращение, распространения ВИЧ-инфекции, СПИД, на период до 2011 года и Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИДом на 2004-2008 года».
7. Общая декларация прав человека. Принятая Генеральной Ассамблеей ООН 10 декабря 1948 г.
8. Международный пакт об экономических, социальных и культурных правах. Док. ООН A/RES/2200A. Ратифицировано Указом Президиума Верховной Рады Украинской ССР № 2148-8 от 19.10.'73.
9. Конвенция ООН о правах ребенка. Ратифицированная Верховной Радой Украинской ССР 27.02.1991 г. - К.: Столица, 1997. - 32 с.
10. Конвенция о защите прав и основных свобод человека с поправками, внесенными согласно положениям Протокола № 11.// Сборник договоров Совета Европы. Украинская версия. - К.: Парламентское издательство, 2000. - С. 27-45.
11. Конвенция Организации Объединенных Наций о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ 1988 года // Система поиска правовой информации «Право. Версия 12 Проф». информационно-аналитический центр «БИТ», состоянием на 08.10.2003.
12. Резолюция о предотвращении дискриминации и защиты меньшинств, подкомиссии ООН (принятая в 1995 году).
13. ВИЧ/СПИД и права человека. Международные руководящие принципы (принятые в 1996 году).
14. Концепция системы ООН «Профилактика распространения ВИЧ-инфекции в среде людей, которые злоупотребляют наркотиками». Одобрена на первой сессии Комитета высочайшего

уровня в области политики и программ Административного Комитета Координации, 26-27 февраля 2001 г., Вена, Австрия.

15. Декларация о преданности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом (принятая в июне 2001 года).

16. Конституция Украины. Принятая на пятой сессии Верховной Рады Украины 26 июня 1996 года. - Киев, 1997. - 80 с.

17. Закон Украины «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальная защита населения» // Сведения Верховной Рады Украины, 1992, № 11, ст. 152; 1998, №35, ст.235; 2002, №6, ст.41.

18. Закон Украины «Об охране детства» // Сведения Верховной Рады Украины, 2001, №30, ст.142; 2002, №32, ст.232; №46, ст.347; 2003, №10-11, ст.86.

19. Приказ Министерства здравоохранения Украины № 448 с 29.11.2002 года «Об утверждении методических рекомендаций «Организация медпомощи и ухода за ВИЧ-инфицированными детьми в дошкольных и общеобразовательных учебных заведениях».

20. Закон Украины «Об информации» // Сведения Верховной Рады Украины, 1992, №48, ст.650; 2000, №27, ст.213; 2000, №29, ст.194; 2003, №28, ст.214.

21. Гражданский процессуальный кодекс Украины. Состоянием на 26 июня 2002 г. - Х.: ООО «Одиссей», 2002. - 176 с.

22. Постановление Кабинета Министров Украины от 4.03 2004 года № 264 «Об утверждении Концепции стратегии действий Правительства, направленных на предотвращение, распространения ВИЧ-инфекции, СПИД, на период до 2011 года и Национальной программы обеспечения профилактики ВИЧ-инфекции, помощи и лечение ВИЧ-инфицированных и больных СПИД на 2004-2008 года».

23. Уголовно-процессуальный кодекс Украины. Состоянием на 1 апреля 2003 г. - Х.: ООО «Одиссей», 2003. - 272 с.

24. Закон Украины «Об обеспечении организационно-правовых условий социальной защиты детей - сирот и детей, лишенных родительской заботы».

25. Приказ № 344 от 15.12.2000 г. «Об утверждении методических рекомендаций усовершенствования организации медпомощи больным на ВИЧ-инфекцию /СПИД».

26. Приказ № 448 от 29.11.2002 г. «Об утверждении методических рекомендаций «Организация медпомощи и ухода за ВИЧ-инфицированными детьми в дошкольных и общеобразовательных учебных заведениях».

27. Приказ № 173 от 15.04.2003 г. «Об усовершенствовании лечения ВИЧ-инфицированных и больных СПИД».

28. Приказ № 120 от 25.05.2004 г. «Об усовершенствовании организации медпомощи ВИЧ-инфицированным и больным СПИД».