

СОЦІАЛЬНА МЕДИЦИНА

УДК 616.98-071(09)

*А.В. Якобчук, Г.А. Слабкий**Национальная академия медицинских наук Украины
ГУ «Украинский институт стратегических исследований МЗ Украины», г. Киев***МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ИСТОРИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ
ФОРМИРОВАНИЯ НАЦИОНАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ ПРОТЕКЦИИ
ОТ ПОСЛЕДСТВИЙ НАРКОТИЗАЦИИ И ВИЧ/СПИДА В УКРАИНЕ**

Рассмотрены медико-социальные и исторические аспекты развития гражданского общества в сфере противодействия эпидемии ВИЧ/СПИДа в Украине как одни из основных принципов формирования государственной политики по защите населения от последствий наркотизации и уменьшению заболеваемости ВИЧ-инфекцией/СПИДом. В Украине история развития программ снижения вреда от немедицинского употребления наркотиков берет начало с 1995 г., когда возникают первые вспышки эпидемии в южных регионах Украины (АР Крым, городах Одессе и Николаеве). Год спустя случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы практически на всех административных территориях Украины. Из общего количества ВИЧ-инфицированных 72,5 % составляют наркозависимые. 1995–1996 гг. были посвящены подготовке и внедрению снижения вреда в группах высокого риска на основе международного опыта. По опыту стран, успешно противодействующих эпидемии на протяжении всей истории ВИЧ/СПИДа, программа снижения вреда стала положительной стратегией усилий обществ. Результаты исследований эффективности от программ снижения вреда в городах Донецк, Житомир, Кременчуг, Львов, Сумы, Ужгород, Черкассы, Ивано-Франковск, Чернигов и Черновцы свидетельствуют о целесообразности широкого внедрения указанных профилактических программ среди наркозависимых.

Ключевые слова: ВИЧ/СПИД, наркомания, программы снижения вреда, неправительственные организации, государственные учреждения, международные агентства, потребители инъекционных наркотиков.

Наркомания напрямую связана с проблемой ВИЧ/СПИДа. Успешных программ предупреждения развития наркотизации, по мнению экспертов ВОЗ, не существует. Их общей целью является организация высококачественного и широкодоступного лечения для потребителей инъекционных наркотиков (ПИИ). Снижение вреда (СВ) – это концентрация усилий для предупреждения или устранения негативных последствий от употребления наркотиков, а не искоренение собственно явления. Целью такой стратегии является протекция от распространения за-

болеваний, включая ВИЧ/СПИД, гепатит и другие, связанные с кровяной трансмиссией инфекции, снижение риска передозировки и несчастных случаев с потенциально смертельным исходом, включая нищету и преступность, как для отдельных лиц, так и для местных сообществ в целом. Сущность этих программ заключается в том, что для наркозависимых, которые не хотят или не могут отказаться от употребления наркотиков, предотвращается риск инфицирования ВИЧ и других вредных последствий, связанных с использованием наркотических средств.

© А.В. Якобчук, Г.А. Слабкий, 2014

Программы СВ чаще всего служат первым или даже единственным соединительным звеном между ПИН и системой здравоохранения и социальных услуг, открывая доступ к более широкому спектру медицинской помощи [1].

Профилактика в среде ПИН заключается в обеспечении их знаниями по ВИЧ-инфекции/СПИДу; средствами, необходимыми для изменения поведения; навыками, изменяющими динамический стереотип [2]. История СВ в мире начинает свой отсчет с начала эпидемии ВИЧ/СПИДа. Прообразом ответа на эпидемию ВИЧ-инфекции стала программа обмена шприцев, которая действовала в Голландии как прагматическая реакция общественного здравоохранения на эпидемию гепатита в начале 1980-х годов. Кроме обмена шприцев как метода влияния на эпидемию важен сам факт сотрудничества общества и потребителей наркотиков по инициативе последних.

В связи с развитием эпидемии ВИЧ/СПИДа среди ПИН в Великобритании, Австралии и Канаде начали работать программы обмена шприцев и помощи ПИН. Формы работы этих программ были привлекательными для наркозависимых и соответствовали их потребностям. Созданные на основе опыта этой работы службы и получили общее название «Программы снижения вреда – Harm reduction».

Из-за споров по поводу этих программ деятельность в рамках указанной стратегии была изучена более широко, чем любая другая деятельность по предотвращению ВИЧ-инфекции. Свидетельство о эффективности этих действий превзошло ожидания, что привело к признанию действий стратегии СВ с самого начала ее внедрения всеми главными мировыми агентствами, вовлеченными в глобальные усилия по предотвращению или контролю за ВИЧ-эпидемией [3, 4].

Цель данной работы – исследовать медико-социальные и исторические аспекты взаимодействия гражданского общества и властных структур в формировании и осуществлении национальной политики защиты населения Украины от последствий наркотизации и ВИЧ/СПИДа.

Материал и методы. Используются отечественные и зарубежные публикации, сбор-

ники материалов научно-практических конференций с международным участием, отчеты неправительственных организаций и Всеукраинской ассоциации снижения вреда, собственные архивные аналитические материалы за период 1995–2011 гг. при реализации грантовых соглашений Международной программы снижения вреда с Международным фондом «Возрождение» (Киев), Институтом Открытого Общества (Нью-Йорк), а также проекта Программы развития ООН «Лидерство для результатов» (Киев). Используются методы: общелогические – сравнительного, структурно-логического, правового анализа, библиосемантического; теоретического уровня – исторический, диалектический, абстрагирование, обобщение; эмпирического уровня – динамического наблюдения.

Результаты и их обсуждение. D. Raone с соавт. в 1995 г. демонстрируют отсутствие в этих программах криминологических характеристик и связи между их осуществлением и ростом преступности в незаконном обороте наркотиков, зато свидетельствуют о существенном уменьшении возможности инфицирования ВИЧ на фоне рискованного наркотического поведения [5]. Украинские ученые Ю.Л. Волянский, В.Ф. Москаленко и Н.В. Васильев, хотя и считают такие вмешательства паллиативными, но все же предполагают, что мероприятия по бесплатной раздаче или дешевой распродажа шприцев, организации пунктов сбора использованных шприцев в целях их утилизации и обмена на стерильные, а также хорошо налаженная система пропаганды, направленная на снижение риска подвергнуться ВИЧ-инфицированию, целесообразны и для применения в Украине [6]. Еще в сентябре 1997 г. после поручения Кабинета Министров Украины на запросы координатора системы ООН в Украине Министерство юстиции Украины дало полное правовое толкование относительно того, что стратегия СВ не противоречит действующему законодательству Украины в части проведения информационно-образовательных программ, заместительной терапии больных наркоманией, обеспечения их необходимыми средствами в целях предупреждения передачи ВИЧ. Это и стало поворотной осью к признанию стратегии СВ на уровне

государства и в украинском обществе [7]. Российскими учеными обнародованы данные исследований, проведенных в 1997–1998 и 1999 гг., свидетельствующие о существенном изменении рискованного поведения на более безопасное в результате участия респондентов в мероприятиях, осуществляемых в рамках стратегии СВ [8]. Н. Stover в 1997 г. делает вывод о том, что программы обмена могут успешно осуществляться в пенитенциарных учреждениях [9]. D.R. Gibson, N.M. Flynn, D. Perales в 2001 г. приводят веские доказательства того, что программы СВ предотвращают распространение заболеваемости ВИЧ-инфекцией, оттягивают во времени или предупреждают возникновение оппортунистических инфекций [10]. Рандомизированные эпидемиологические исследования, проведенные Н.А. Pollack, указывают на высокую рентабельность использования мероприятий этой стратегии в профилактике гепатитов [11]. Такие доказательства приводятся в системных научных исследованиях, проведенных во многих странах и среди различных групп населения. Ученые, врачи, социологи, специалисты по контролю за потреблением наркотиков и работники неправительственных организаций (НПО), которые изучали результат эффективности СВ, последовательны в их положительной оценке. Эти программы работают на законных основаниях почти во всех странах Центральной и Восточной Европы и на территории независимых государств из состава бывшего СССР (Кыргызстан, Латвия, Эстония, Россия, Украина) и других стран региона (Босния, Болгария, Хорватия, Чешская Республика, Венгрия, Македония, Польша, Румыния, Сербия, Словакия, Словения).

В Украине отправной вехой для определения динамики ВИЧ-инфицированных лиц, употребляющих наркотические средства внутривенно, послужили два серопозитивных жителя, впервые определенных иммуноферментным методом в 1994 г. в Николаевской области. В течение следующего года численность таких лиц достигла в этой области 500, такое же их количество зарегистрировано и в Одесской области. В течение одного года лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции возросла среди обследованных наркозависимых на два порядка (с 0,13 до 13,8 %).

Большинство инфицированных составляли мужчины в возрасте от 20 до 38 лет и значительный удельный вес зараженных составляли подростки и юноши в возрасте от 12 до 19 лет [6].

В начале 1990-х годов Украина стала одним из первых независимых государств, которое столкнулось с эпидемией ВИЧ/СПИДа. История СВ в Украине – это разрушение негативных стереотипов в вопросах ВИЧ/СПИДа, хронология развития новых отношений как среди населения, так и среди самих ПИН, это история внедрения и совершенствования профилактических программ. Употребление инъекционных наркотиков по кругу одним шприцем, промывание его в лучшем случае проточной водой, полное невежество в вопросах профилактики ВИЧ-инфекции и болезней, передающихся половым путем (ИППП), были распространенной практикой среди ПИН в Украине. Как только ВИЧ-инфекция попала в среду ПИН, возникла вспышка ВИЧ/ИППП. Несмотря на то что первые ВИЧ-инфицированные вызвали страх у ПИН, это не уменьшало риск инфицирования. По-прежнему повсеместно использовались опасные практики употребления наркотиков. Криминальность поведения ПИН, негативное отношение к ним населения не могли способствовать доверительным отношениям ПИН с государственными профилактическими программами. Необходимы были новые для страны подходы, которые базировались на объективной оценке ситуации, мобилизации ресурсов, взаимодействия государственных структур и НПО, разработке национальных и региональных проектов, профессиональной кадровой подготовке.

В Украине история развития программ СВ от немедицинского употребления наркотиков основана в 1995 г. В это время возникают первые вспышки эпидемии ВИЧ/СПИДа в южных регионах Украины (АР Крым, городах Одессе, Николаеве). Из общего количества официально зарегистрированных ВИЧ-инфицированных 72,5 % составляют ПИН. Год спустя случаи ВИЧ-инфекции зарегистрированы практически на всех административных территориях Украины. 1995–1996 гг. были посвящены подготовке и внедрению СВ в группах высокого риска на основе международного опыта. Проведенный в 1995 г.

Национальным комитетом Украины по СПИДу совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) семинар-практикум стал первым шагом в распространении международного опыта по профилактике ВИЧ-инфекции в среде ПИН. В 1996 г. в Харькове при технической поддержке ЮНЭЙДС и Программы развития ООН (ПРООН) проведен совместный семинар, который «от слова к действию» стал отправной точкой для многих НПО в Украине. С тех пор началось формирование инициативных групп для подготовки проектных предложений в рамках международной стратегии обмена шприцев. В 1997 г. Международная программа снижения вреда Института Открытого Общества начала финансовое и техническое обеспечение стратегии обмена шприцев в Украине.

Первое проектное предложение «Снижение темпов распространения ВИЧ среди шприцевых наркоманов в г. Одессе» в ЮНЭЙДС поступило из Одессы, крупнейшего в Украине очага ВИЧ-инфекции. В то время не было соответствующего украинского законодательства, но, понимая важность профилактических программ в условиях эпидемии ВИЧ/СПИД, сессия Одесского городского совета народных депутатов одобрила реализацию данного проекта. В 1996 г. базовой организацией для реализации проекта сначала стал Южный филиал Украинского центра профилактики и борьбы со СПИДом, а с апреля 1997 г. – Одесское общественное движение «Вера. Надежда. Любовь» как первая рабочая модель СВ. Нарботанный опыт становится достоянием не только Украины, но и других стран, а также ярким примером общественного взаимодействия государственных и общественных организаций [12]. Вторым в 1997 г. становится проект, который осуществляется Полтавским благотворительным фондом «Анти-СПИД». Несмотря на несовершенство украинского законодательства, которое в то время не предусматривало благотворительных условий для реализации программ обмена игл и шприцев, местная власть демонстрирует готовность к сотрудничеству в проведении профилактических мероприятий среди ПИН. Благотворительный фонд участвует в решении государственных задач противодействия

эпидемии ВИЧ/СПИДа на региональном уровне, о чем свидетельствует Полтавская областная государственная комплексная программа профилактики наркомании и СПИД на 1998–2000 гг.

Развиваются профилактические программы и на базе государственных учреждений. С 1997 г. Управление МВД Украины начинает осуществлять проекты по предупреждению ВИЧ/СПИДа в пенитенциарных учреждениях. Киевский городской центр социальных служб для молодежи начинает реализацию ряда мероприятий СВ. Одновременно с развитием программ СВ в Украине идет процесс адаптации национального законодательства по указанным вопросам в сфере ВИЧ/СПИДа. В 1998 г. география СВ в Украине была значительно расширена, предполагалось трехлетнее финансирование. В 1998 г. вступает в силу Закон Украины «О предупреждении заболевания СПИДом и социальной защите населения» в новой редакции. В этом году при поддержке ЮНЭЙДС и правительства Германии реализуются СВ в Симферополе, Виннице, Донецке, Житомире, Харькове и Черкассах. В настоящее время тенденции развития эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа свидетельствуют о том, что Украина занимает одно из ведущих мест в Центральной и Восточной Европе. В 1999 г. СВ включила проекты по работе с женщинами секс-бизнеса и заключенными. СВ уже работают в 23 областях Украины. Важное участие в расширении деятельности СВ в Украине принимают также такие организации, как ЮНЭЙДС, ПРООН, ЮНИСЕФ, Каунтерпарт Альянс, Департамент международного развития посольства Великобритании в Украине, Министерство международного развития Соединенного Королевства Великобритании, Британский Совет, Агентство США по международному развитию посольства США в Украине, центр коммуникативных программ Института им. Д. Хопкинса, Международный Альянс по ВИЧ/СПИДу, международная организация «Врачи без границ» (Голландская секция), международная организация «СПИД Фонд Восток–Запад», Украинский государственный центр социальных служб для молодежи.

В период 1999–2000 гг. в процесс реализации СВ привлекаются государственные

учреждения и НПО еще 12 городов Украины: Винницы, Харькова, Кременчуга, Донецка, Одессы, Ужгорода, Кривого Рога, Сум, Львова, Черкасы, Житомира и Хмельницкого.

Несмотря на общность задач и целей, есть различия проектных команд и особенности регионов. В связи с этим практически каждый проект по-своему уникален и имеет свой важный практический опыт («равный-равному», группы поддержки и взаимопомощи и др.). Организация единого информационного пространства, программ стажировок, тренингов, семинаров способствует формированию украинских специалистов. Они работают консультантами, экспертами, тренерами по продвижению программ СВ в странах Восточной и Центральной Европы, Средней Азии. С 2002 г. начато финансирование 9 новых проектов и продолжено финансирование 8 уже действующих (Винница, Житомир, Сумы, Николаев, Донецк, Черкасы, Хмельницкий, Ужгород, Львов). 25–27 ноября 2002 г. в Киеве состоялась Первая национальная конференция вновь созданной Всеукраинской ассоциации снижения вреда. Она объединила представителей НПО, украинской сети ЛЖВС, центральных органов исполнительной власти, государственных учреждений и организаций, научно-исследовательских институтов, международных доноров. Но СВ охватывают еще достаточно низкий процент популяции потребителей наркотиков, не более 15–20 % ПИН [13].

В социологических исследованиях, выполненных в 2002 г., проявились положительные изменения в поведении и знаниях лиц из групп риска. Создание разветвленной системы НПО сформировало общественность как действенного партнера государства в общенациональной борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа [14].

В последние годы в Украине созданное правовое поле непосредственно или косвенно касается проблем, связанных с эпидемией ВИЧ/СПИДа. В Украине (в первой среди стран СНГ) принят Закон «О предотвращении заболевания синдромом приобретенного иммунодефицита (СПИД) и социальной защите населения» (1991 г.), редакция этого Закона (1998, 2001 гг.) и новый Закон 2010 г. последовательно концептуально согласованы с нормами международных актов по правам

человека и рекомендациям ВОЗ, к которым присоединилась Украина.

Стратегии СВ дают положительные результаты независимо от этнических и экономических различий между регионами в таких отличающихся друг от друга странах, как США, Гонконг, Австралия и Таиланд [15], а в сочетании с другими стратегиями влияния СВ также помогают социальным работникам объясниться с потребителями наркотиков [16–18].

По опыту стран, успешно противодействующих эпидемии ВИЧ/СПИДа на протяжении всей истории ВИЧ/СПИДа, программы СВ стала положительной стратегией усилий общественности. За последние годы в Украине произошли значительные изменения в понимании роли НПО непосредственно в группах риска [19].

В 2002 г. исследована эффективность СВ в городах Донецк, Житомир, Кременчуг, Львов, Сумы, Ужгород, Черкасы, Ивано-Франковск, Чернигов и Черновцы. Результаты свидетельствуют о целесообразности широкого внедрения профилактических программ по стратегии СВ в среде наркозависимых, появилось обдуманное желание избавиться от наркотической зависимости: в г. Сумы 86,4 % наркозависимых, постоянных участников проекта, никому из друзей-ПИН не передают свой шприц для инъекции (в начале реализации проекта в 1999 г. этот показатель составлял 26,8 %). Никогда не пользуются чужим шприцем 88,2 % (до проекта – 31 %). 42 % используют при случайных половых контактах презерватив (ранее 17 %), 44 % уменьшило количество половых партнеров, 50 % начали беспокоиться о своем здоровье. В г. Житомире 27 % постоянных участников проекта уменьшило частоту и дозу употребления наркотиков инъекционным путем. Увеличилось на 28 % количество ПИН, которые перестали делиться собственным шприцем (в 2002 г. – 65 %, в 2000 г. – 37 %). Практикуют использование только стерильных шприцев и игл 68 % участников проекта, а к началу работы профилактической программы только 27 %. Постоянно используют презерватив 72 % участников проекта, а в начале деятельности проекта только 25 %. В начале проекта никогда не использовали презерватив 37 %, в проек-

те – лишь 15 %. В г. Виннице 74 % стали использовать стерильный шприц, 61 % отказались от употребления общего инструментария и растворов, в г. Донецке 40 % ПИН охвачены программой СВ.

Благодаря реализации этих проектов значительно возросла осведомленность ПИН о рисках инфицирования и способах его предупреждения. Благодаря работе пунктов обмена десятки тысяч использованных шприцев были изъяты и утилизированы. Таким образом, предотвращена возможность их попадания на улицу, а значит, и угроза инфицирования окружающих. Однако охват ПИН остается еще недостаточным [20]. По данным [21], расходы на профилактические мероприятия намного меньше, чем лечение и уход за ВИЧ-инфицированными и больными СПИДом, расходы на которые составляют на одного больного взрослого в год 10 000–12 000 дол. США, на одного ребенка – половина того.

Список литературы

1. WHO Prevention of psychoactive substance use: a selected review of what works in the area of prevention. – Geneva : World Health Organization, 2002. – P. 172–190.
2. *Стимсон Дж. В.* Предупреждение распространения ВИЧ-инфекции среди наркоманов, вводящих наркотики инъекционно. Планирование и проведение локальных мер против заражения ВИЧ : руководство для местных отделений / Дж. В. Стимсон, А. Д. Керк. – Лондон : Центр исследований наркотиков и здорового поведения, 1992. – С. 17–21.
3. *Берроуз Дэйв.* Роль программ снижения вреда от употребления наркотиков в профилактике передачи ВИЧ-инфекции в Российской Федерации / Дэйв Берроуз. – М., 2000. – 322 с.
4. *Burrows D.* Walking on two legs: a developmental and emergency response to HIV/AIDS among young drug users in the CEE/CIS/Baltic's region / D. Burrows, G. Alexander ; UNICEF Regional Office for CEE/CIS/Baltic's. – Geneva, 2001. – P. 23–29.
5. *Paone D.* Syringe exchange: HIV prevention, key findings, and future directions / D. Paone, D. C. Des Jarlais, R. Gangloff // The International Journal of the Addictions. – 1995. – № 30 (12). – P. 1647–1683.
6. *Волянский Ю. Л.* Некоторые особенности ВИЧ-инфекции в Украине и причины, их обуславливающие / Ю. Л. Волянский, Н. В. Васильев, В. Ф. Москаленко // Провизор. – 1998. – № 23. – Режим доступа : <http://www.provisor.com.ua/archive/1998/N23/aids.php>. – Название с экрана.
7. Лист Міністерства юстиції України від 23.09.97 № 35-5-5558: на № 10871/9 від 11.09.97.
8. *Саухат С. Р.* Влияние программы обмена шприцев на снижение риска заражения ВИЧ среди потребителей внутривенных наркотиков в г. Ростов-на-Дону / С. Р. Саухат, Д. В. Воронцов, Н. М. Тормозова // Журнал микробиологии, эпидемиологии и иммунологии. – 2000. – № 4. – С. 89–92.
9. *Stover H.* Evaluation of needle exchange pilot projects shows positive results / H. Stover // Canadian HIV-AIDS Policy & Law Newsletter. – 2000. – V. 5 (2–3). – P. 60–64, 65–69.
10. *Gibson D. R.* Effectiveness of syringe exchange programs in reducing HIV risk behaviour and HIV seroconversion among injecting drug users / D. R. Gibson // AIDS. – 2001. – V. 15. – P. 1329–1341.

Выводы

1. Государство создает законодательные условия, которые вместе с внешней технической помощью формируют стройный процесс развития национальной политики в сфере противодействия ВИЧ/СПИДу.

2. В Украине насчитывается более 100 общественных организаций, миссией которых является профилактика таких социально опасных инфекционных заболеваний, как наркомания и ВИЧ/СПИД. Значительная их часть входит в восточноевропейскую и всемирную сети, некоторые из них имеют статус международных, идет процесс концентрации этих организаций в коалиции, объединения и ассоциации.

3. Возникла необходимость разработки и принятия правового акта «О социальном заказе в сфере ВИЧ/СПИДа», а также создание Государственного регистра неправительственных организаций и их аккредитация.

11. Pollack H. A. Cost-effectiveness of harm reduction in preventing hepatitis C among injection drug users / H. A. Pollack // *Medical Decision Making*. – 2001. – V. 21 (5). – P. 357–367.
12. Организации, работающие в области ВИЧ/СПИДа в Украине : справочник. – 2002. – Вып. 1 (2). – С. 16–18.
13. Створення мережі неурядових організацій, які працюють із жінками секс-бізнесу в Україні : проект / UNAIDS (Програма ООН–СНІД). – К., 2000. – 176 с.
14. Щербінська А. М. Сучасний стан вирішення проблеми ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні / А. М. Щербінська, М. Г. Люльчук // *Охорона здоров'я України*. – 2003. – № 2. – С. 19–22.
15. Substance Abuse and Mental Health Services Administration, US Department of Health and Human Services: Summary of Findings from the 2000 National Household Survey on Drug Abuse. – Rockville MD : SAMHSA, 2001. – Режим доступа : <http://www.samhsa.gov/oas/NHSDA/2kNHSDA/2kNHSDA.htm>. – Название с экрана.
16. Coyle S. L. Outreach-based HIV prevention for injecting drug users: a review of published outcome data / S. L. Coyle, R. H. Needle, J. Normand // *Public Health*. – 1999. – V. 113 (suppl. I). – P. 19–30.
17. Methadone maintenance treatment for opiate dependence: a review / M. Farrell, J. Ward, R. P. Mattick [et al.] // *British Medical J*. – 1994. – V. 309. – P. 997–1001.
18. Marsch L. A. The efficacy of methadone maintenance interventions in reducing illicit opiate use, HIV risk behavior and criminality: a meta-analysis / L. A. Marsch // *Addiction*. – 1998. – V. 93 (4). – P. 515–532.
19. Щербінська А. М. 2002 рік – рік боротьби з ВІЛ/СНІДом в Україні / А. М. Щербінська // *Матеріали міжнародної науково-практичної конференції*. – К., 2002. – С. 181–185.
20. Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ у середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків : спільний звіт / [Балакірева О. М., Варбан М. Ю., Яременко О. О. та ін.] ; Представництво ЮНІСЕФ в Україні, Центр «Соціальний моніторинг», Об'єднана програма ООН СНІД. – ЮНЕЙДС в Україні. – К., 2003. – 74 с.
21. ВІЛ і СНІД у світлі демографії України // *Journal of the Medical Association of North America, Inc.* – 2004. – V. 49, № 2 (152). – P. 84–86.

А.В. Якобчук, Г.О. Слабкий

МЕДИКО-СОЦІАЛЬНІ ТА ІСТОРИЧНІ АСПЕКТИ ФОРМУВАННЯ НАЦІОНАЛЬНОЇ ПОЛІТИКИ ПРОТЕКЦІЇ ВІД НАСЛІДКІВ НАРКОТИЗАЦІЇ ТА ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ

Розглянуто медико-соціальні та історичні аспекти розвитку громадянського суспільства у сфері протидії епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні як одні з основних принципів формування державної політики щодо захисту населення від наслідків наркотизації і зменшення захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД. В Україні історія розвитку програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків бере початок з 1995 р., коли виникають перші спалахи епідемії в південних регіонах України (АР Крим, містах Одесі та Миколаєві). Рік потому випадки ВІЛ-інфекції зареєстровані практично на всіх адміністративних територіях України. Із загальної кількості ВІЛ-інфікованих 72,5 % становлять наркозалежні. 1995–1996 рр. були присвячені підготовці та впровадженню зменшення шкоди в групах високого ризику на основі міжнародного досвіду. За досвідом країн, що успішно протидіють епідемії впродовж всього періоду ВІЛ/СНІДу, програма зменшення шкоди стала позитивною стратегією зусиль громадськості. Результати досліджень ефективності від програм зменшення шкоди в містах Донецьк, Житомир, Кременчук, Львів, Суми, Ужгород, Черкаси, Івано-Франківськ, Чернігів та Чернівці свідчать про доцільність широкого впровадження зазначених профілактичних програм серед наркозалежних.

Ключові слова: ВІЛ/СНІД, наркоманія, програми зменшення шкоди, неурядові організації, державні установи, міжнародні агенції, споживачі ін'єкційних наркотиків.

A.V. Yakobchuk, G.A. Slabkiy

MEDICO-SOCIAL AND HISTORICAL ASPECTS OF NATIONAL POLICY PATRONAGE FROM THE EFFECTS OF DRUG ADDICTION AND HIV/AIDS IN UKRAINE

The medico-social and historical aspects of the development of civil society in combating HIV/AIDS epidemic in Ukraine, as one of the basic principles of public policy to protect the population from the

effects of drug addiction and reduction of HIV/AIDS have been described. In Ukraine, the history of harm reduction programs for non-medical use of drugs dates back to 1995 when the first outbreak occur in the southern regions of Ukraine (the Crimea, Odessa and Nikolaev). A year later, cases of HIV infection in nearly all administrative regions of Ukraine. Of the total number of HIV patients 72,5 % are IDUs. 1995–1996 were devoted to the preparation and implementation of harm reduction in high risk groups, based on international experience of the successful response to the epidemic during the whole period of HIV/AIDS, defined as harm reduction strategy for positive efforts of the community. Results from trials of harm reduction in Donetsk, Zhitomir, Kremenchug, Lviv, Sumy, Uzhgorod, Cherkassy, Ivano-Frankivsk, Chernihiv, Chernivtsi argues for wider implementation of these prevention programs for IDUs.

Key words: *HIV/AIDS, drug addiction, harm reduction programs, non-governmental organizations, government agencies, international agencies, injecting drug users.*

Поступила 26.11.14