

УДК 614.2:616.98:316

# ВИКОРИСТАННЯ ДАНИХ СОЦІОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ З ПРОБЛЕМИ ВІЛ/СНІД ДЛЯ ПОТРЕБ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ

Н. О. Рингач (Київ)

Міністерство охорони здоров'я України

**Резюме.** Доведено необхідність використання даних соціологічних досліджень з проблеми ВІЛ/СНІД для потреб державного управління, зокрема, для визначення спрямованості превентивних заходів з попередження поширення ВІЛ, мета яких – змінити поведінку і спосіб життя людей. Проведено аналіз обізнаності населення та ставлення до ВІЛ/СНІД (і пов'язаної з цим поведінки) за даними Медико-демографічного обстеження населення України 2007 р. Акцентовано увагу на неузгодженості знань і поведінкових орієнтацій населення стосовно чинників, які впливають на ймовірність зараження ВІЛ.

**Ключові слова:** державне управління охороною здоров'я, соціологічні дослідження, ВІЛ/СНІД.

Сьогодні організація протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу є однією з нагальних проблем українського суспільства. Світовий досвід свідчить, що поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу спричиняє скорочення тривалості життя, зростання обсягу медичних послуг, загострення соціальних проблем і потребує постійного збільшення видатків з державного бюджету. Стрімке поширення епідемії ВІЛ/СНІДу загрожує національній безпеці України, є причиною негативних соціально-економічних наслідків. Епідемія може зумовити довготривалі руйнівні наслідки для економіки країни, передусім втрати трудового потенціалу: кількісні (шляхом зменшення як загальної кількості населення, так і числа працездатних осіб) і якісними (шляхом гальмування процесу відтворення та набуття знань, зменшення віддачі витрат на освіту тощо). Крім цього, прогресивно зростають витрати на профілактику, лікування і догляд за хворими та соціальні виплати. Епідемія ВІЛ/СНІДу – один із чинників формування бідності та додаткових джерел соціально-економічної нерівності, що поглиблює розшарування населення [2].

Практикою доведено найбільшу доцільність, корисність і виправданість превентивних заходів та дій щодо попередження поширення ВІЛ, мета яких полягає у зміні поведінки та способу життя людей. У звіті України щодо стану подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу на засіданні Генеральної асамблеї ООН (2008 р.) наголошено на очевидній недостатності подібних заходів у нашій країні. Серед причин негативних змін ситуації з ВІЛ/СНІДу в Україні названо: низьку ефективність профілактичних програм, які не

в змозі забезпечити пріоритет здорового способу життя; недостатній вплив інформаційно-освітніх програм; стали тенденцію поширення ризикованої поведінки серед молоді.

Концепцією Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки передбачено реалізацію комплексного підходу до протидії епідемії, що включає, зокрема, широке інформування населення з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та роботу з первинної профілактики ВІЛ-інфекції серед населення [6]. Серед низки профілактичних заходів, наряду з дотриманням вимог щодо безпеки лікувально-діагностичного процесу в лікувально-профілактичних закладах, у т.ч. переливання крові та запобігання передачі ВІЛ-інфекції від матері до дитини, наголошено на необхідності насамперед цілеспрямованого виховання самозберігаючої поведінки населення, передусім впливу на молодь: проведення роз'яснювальної роботи та пропаганди здорового способу життя із залученням засобів масової інформації з особливою увагою до представників груп ризику.

Підкреслено необхідність залучення до реалізації програм профілактики ВІЛ-інфекції, серед інших, і працівників органів державної влади та місцевого самоврядування.

Хоча основним шляхом поширення епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні все ще залишається споживання ін'єкційних наркотиків, останнім часом спостерігається тенденція до зростання кількості випадків передачі ВІЛ статевим шляхом. Переважна більшість

ВІЛ-інфікованих (понад 90%) є особами працездатного та репродуктивного віку [8]. Через це надзвичайно важливо вивчити сексуальні практики, обізнаність щодо особистого захисту, поведінку щодо запобігання зараженню населення у репродуктивному віці, передусім молоді. Серед очікуваних результатів виконання Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр., визначення її ефективності фігурує удосконалення програм профілактики серед осіб віком 15–24 роки з метою збільшення до 60% кількості тих, які самостійно можуть визначитися зі шляхами запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції [6].

Науковець І. Хожило вважає, що з огляду на питому вагу ризикових факторів, які впливають на формування і розвиток ВІЛ/СНІДу, керівний вплив на заходи протидії його поширенню з боку державної системи охорони здоров'я є вкрай обмеженим [9], натомість набагато більшого значення набуває загальнонаціональна стратегія, яка ґрунтується значною мірою на засадах інформаційно-освітньої політики [7]. Мета щодо стабілізації темпів поширення ВІЛ-інфекції потребує від органів державної виконавчої влади всіх рівнів, органів місцевого самоврядування та громадськості розробити і впровадити чітко визначену стратегію, заходи якої базуються на достовірній інформаційній базі. Все це висуває певні вимоги до повноти і якості інформаційного забезпечення для координації і результативності державного управління. Дуже важливими для розробки відповідної виваженої державної політики є інформація щодо обізнаності та ставлення населення до ВІЛ/СНІДу (і пов'язаної з цим поведінки). Однак таких даних в офіційній статистиці немає. Це потребує проведення спеціальних опитувань.

**Мета роботи** – показати необхідність використання даних соціологічних досліджень з проблеми ВІЛ/СНІДу для потреб державного управління на прикладі результатів Медико-демографічного обстеження населення України 2007 р.

### Результати дослідження та їх обговорення

Медико-демографічне обстеження України (МДОУ-2007) є репрезентативним національним обстеженням, яке охопило з липня по листопад 2007 р. понад 10,5 тис. осіб віком 15–49 років з усіх регіонів країни [3].

Зокрема, досліджували:

- знання про ВІЛ (шляхи передачі, профілактика, вичерпність таких знань);
- ставлення до ВІЛ;

- поведінку відносно ВІЛ;
- консультації та тести на ВІЛ, у т.ч. вагітних;
- потенційні ризики зараження.

Більш докладним було опитування респондентів віком 15–24 роки у рамках вивчення позиції «ВІЛ та молодь». Це обумовлено тим, що молодь є найбільш сексуально активною, а отже, має вищий ризик зараження, а сформований у молоді роки стереотип сексуальної поведінки, як правило, проявляється і в подальшому житті. Недарма у Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, які забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, фігурує показник «Відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається»<sup>1</sup> [5]. Одним із двох компонентів Глобальної стратегії профілактики інфекцій, що передаються статевим шляхом, (ІПСШ) і боротьби з ними на 2006–2015 рр. є інформаційно-роз'яснювальний, що підтверджує важливість визначення базового інформаційного рівня молоді для розробки змісту інформаційних кампаній, спрямованих на цю групу [1].

Дослідження виявило досить високу обізнаність з проблеми ВІЛ/СНІДу – 99% жінок і чоловіків у віці 15–49 років чули про ВІЛ/СНІД, 83–92% обізнані стосовно трьох основних шляхів запобігання зараженню ВІЛ (рис. 1).

Закономірно, що обізнаність стосовно запобігання передачі ВІЛ від матері до дитини вища серед жіночого населення. Це свідчить про ефективну роботу медичних і соціальних працівників з вагітними. Про те, що ВІЛ передається при грудному вигодовуванні, знають 60% жінок і 39% чоловіків; про зниження ризику передачі ВІЛ при застосуванні спеціальної терапії під час вагітності – 33% жінок і 31% чоловіків. Однак комбінація цих обох тверджень спостерігалась лише у 26% жінок і 15% чоловіків.

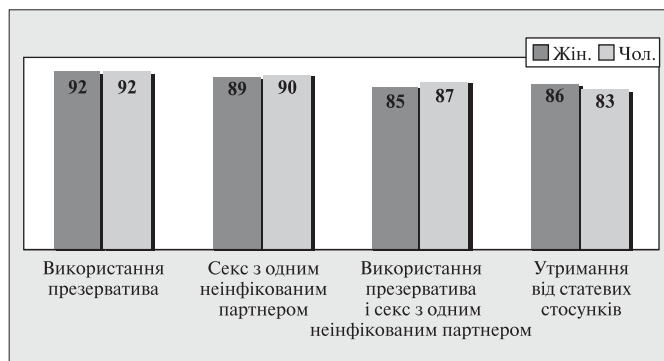


Рис. 1. Обізнаність населення віком 15–49 років щодо основних шляхів запобігання зараженню ВІЛ (%)

<sup>1</sup> У 2009 р. відсоток молодих людей віком 15–24 роки, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається, становив 40% [4].

Вичерпні знання про ВІЛ/СНІД показали лише 50% респондентів (жінки – 45,6%, чоловіки – 44,9%). Поняття «вичерпні знання про ВІЛ/СНІД» означає, що респондент знає, що зменшити ризик інфікування ВІЛ можна, зберігаючи вірність одному неінфікованому партнеру, який немає інших статевих контактів, а також використовуючи презерватив під час кожного статевого акту; людина, яка виглядає здоровою, може бути носієм ВІЛ; заперечує два найбільш поширених неправильних уявлення про шляхи передачі ВІЛ.

Досить різне ставлення опитаних до ВІЛ-інфікованих залежно від ступеня їх близькості. Так, готовність піклуватись про ураженого ВІЛ члена своєї родини виявили 3/4 опитаних. Купуватимуть продукти харчування у хворого на СНІД продавця лише 22% жінок і 11% чоловіків. Згодні з продовженням викладання предметів у школі ВІЛ-позитивною вчителькою 41% жінок і 32% чоловіків. До піклування про члена родини з ВІЛ більш схильні старші респонденти, опитані, які перебували/ють в шлюбі, та жінки з вищою освітою. Не приховуватимуть захворювання члена родини лише 5% жінок і 7% чоловіків. Решта воліла б тримати це в таємниці.

Дослідження знань щодо способів зниження ризику передачі ВІЛ/СНІД показало таке. Усвідомлюють, що ризик зараження ВІЛ знижує:

- використання презерватива при кожному статевому акті – 92% жінок і чоловіків;
- підтримання стосунків з єдиним незараженим вірним партнером – 89% жінок і 90% чоловіків;
- використання презервативів і стосунки з одним партнером (разом) – 85% жінок і 87% чоловіків;
- добровільне дошлюбне утримання від сексуальних зносин – 86% жінок і 83% чоловіків.

Рівень обізнаності про способи запобігання вищій у містах порівняно з селами; у Східному регіоні; серед осіб з вищою освітою та з найвищим рівнем добробуту.

Хоча використання презервативів є однією з головних загальноновизнаних стратегій боротьби з поширенням ВІЛ, ставлення до навчання молоді у цьому напрямі є дещо суперечливим, оскільки в частині суспільства панує думка, що така просвіта сприяє ранньому сексуальному досвіду. Однак 93% опитаних жінок та 83% чоловіків згодні з твердженням, що дітей у віці 12–14 років слід вчити використовувати презерватив для запобігання ВІЛ/СНІДу.

Опитування показало, що для досить значної частини опитаних характерна ризикована сексуальна поведінка – мали ризикований статевий акт (тобто не з подружжям чи співмешканцем/кою) за останні 12 місяців 22% жінок та 43% чоловіків репродуктивного віку. Найбільше наражалися на небезпеку молоді респонденти – 46% жінок і 85% чоловіків у віці 15–24 роки, які були сексуально активними за останні 12 місяців перед обстеженням, мали сексуальні зносини з висо-

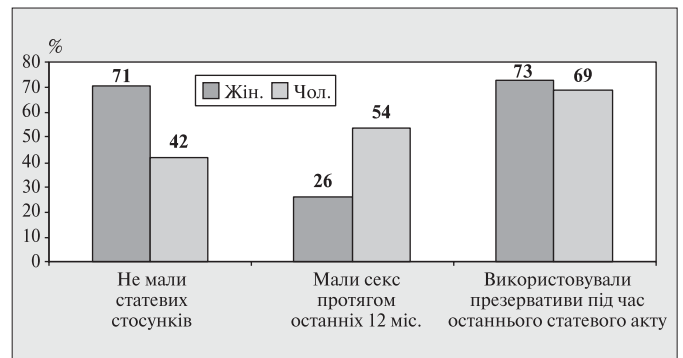


Рис. 2. Сексуальна поведінка респондентів, які ніколи не були одружені, віком 15–24 роки

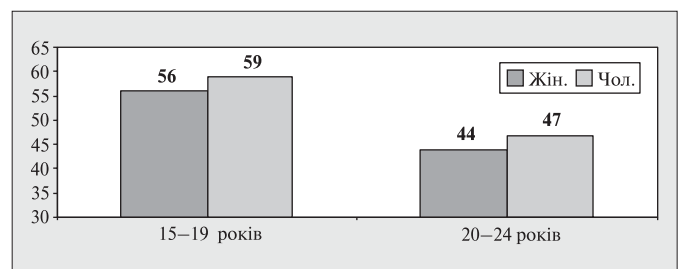


Рис. 3. Використання презерватива при першому статевому акті респондентами віком 15–24 роки (%)

ким ступенем ризику. Слід зазначити, що не використовували презерватив під час останнього ризикованого статевого акту близько 50% опитаних.

При дослідженні поведінки молодих людей у віці 15–24 роки, які ніколи не були одружені, виявилось, що досить значна частина з них повідомила про відсутність статевих стосунків, а 2/3 тих, які мали статеві зносини протягом останніх 12 місяців, користувалися індивідуальним засобом захисту (рис. 2).

Наймолодші респонденти (15–19 років) виявилися відносно більш обережними, ніж на 5 років старші опитані. Серед 15–19-річних практика використання презерватива при першому статевому акті була більш поширеною, хоча і недостатньою (рис. 3).

При вивченні частоти отримання консультацій та проходження тестів на наявність ВІЛ виявилось, що 83% жінок і 82% чоловіків знали, де можна пройти тест на ВІЛ. Жодного разу у житті не проходили тест на ВІЛ або ж не отримали результат 55% жінок і 79% чоловіків. Тестування рідше проходили респонденти, які не мали статевих стосунків, сільські мешканці, особи у наймолодшій групі (15–19 років) та з нижчими рівнями добробуту і освіти. Найчастіше проходили тестування мешканці Східного регіону, найрідше – Західного. Частка жінок, які пройшли тестування і отримали результати, була найвищою серед 30–39-річних (84%), мешканок міста (84%) і жінок з освітою вищою за середню (85%).

Інформація про частоту ІПСШ не лише корисна як показник поширеності незахищених сексуальних стосунків, але є додатковим показником фактора ризику передачі ВІЛ.

Повідомили про те, що за останні 12 місяців:

- страждали від хвороб, які передаються статевим шляхом, 0,7% жінок і 1,7% чоловіків;
- мали симптоми, пов'язані з ІПСШ, 4–5% жінок і 1–2,5% чоловіків;
- не намагались консультуватись чи лікуватись, не звертались до лікаря з приводу виявленої інфекції 16% жінок та 44% чоловіків з ІПСШ або симптомами ІПСШ;

Частка осіб, інфікованих ІПСШ, або таких, які мають симптоми ІПСШ, для жінок варіювала від менш ніж 1% у Центральному регіоні до 8% у Південному, для чоловіків – від 2% у Центральному та Східному регіонах до 4% в Західному.

Надзвичайно небезпечним є те, що 2% жінок і 8% чоловіків у віці 15–24 роки перебували у стані сп'яніння під час сексуальних стосунків за останні 12 місяців, якщо ж врахувати і стан партнера, частка таких зростала до 3% серед жінок і 9% – чоловіків. Адже сп'яніння значно знижує здатність контролювати власну поведінку і усвідомлювати потенційний ризик для здоров'я. Хоча близько 2/3 молодих людей використовували презерватив під час останнього ризикованого статевого акту, 30%, які нехтують ним, – це численна аудиторія для відповідної профілактичної роботи.

Зараження через медичні маніпуляції хоча і залишається найменш поширеним шляхом, однак надзвичайно гостро сприймається і має значний суспільний резонанс (Еліста, Лівія тощо). Тому важливо встановити ймовірність такого у опитаних в рамках МДОУ-2007. За останні 12 місяців 21% жінок і 19% чоловіків отримали принаймні одну медичну ін'єкцію, з них 97% жінок і 91% чоловіків повідомили, що впевнились у вико-

ристанні нової запечатаної упаковки під час останньої ін'єкції.

## Висновки

Таким чином, дослідження МДОУ-2007 показало досить високу обізнаність населення України щодо ВІЛ/СНІДу (майже 50% населення віком 15–49 років та 2/3 молоді віком 15–24 роки має вичерпні знання) та виявило певні прогалини у цих знаннях і забобонах щодо ставлення до ВІЛ-інфікованих. Основною проблемою, на нашу думку, є неузгодженість знань і особистих дій, що призводить до поширеності ризикованої щодо зараження ВІЛ поведінки.

Результативність державної політики зі збереження і укріплення здоров'я значною мірою залежить від ефективності впливу на поведінку населення щодо здорового способу життя, формування усвідомленої соціальної позиції відповідального ставлення до власного здоров'я. Вивчення поведінкових орієнтацій стосовно чинників, які впливають на ймовірність ураження ВІЛ, ставлення до інфікованих ВІЛ та хворих на СНІД осіб дає змогу оцінити реальну ситуацію в масштабах країни стосовно знань і дій населення щодо можливостей захисту від інфікування ВІЛ (у т.ч. особливості залежно від статі, вікової групи, регіону проживання, типу поселення, рівнів освіти і добробуту, сімейного статусу тощо) та допомагає визначити пріоритетну спрямованість заходів з протидії поширенню ВІЛ, забезпечивши об'єктивну інформацію для прийняття управлінських рішень на національному та регіональному рівнях.

**Перспективи подальших досліджень** полягають у проведенні подібних соціологічних досліджень у наступні роки та моніторингу змін в обізнаності та поведінці населення репродуктивного віку для оцінки результативності профілактичних стратегій протидії ВІЛ/СНІДу в масштабах країни.

## Список літератури

1. *Глобальная стратегия профилактики инфекций, передаваемых половым путем, и борьбы с ними, 2006–2015 гг.* – Женева, ВОЗ, 2007. – 70 с.
2. *Левчук Н. М.* Демоекономічні впливи епідемії ВІЛ/СНІДу на людський розвиток в Україні / Н. М. Левчук // *Формування ринкової економіки: [зб. наук. праць. Спец. вип. Управління людськими ресурсами: проблеми теорії і практики]; у 2 т.* – Т.1. Сучасні технології управління людськими ресурсами. – К.: КНЕУ, 2007. – С. 292–298.
3. *Медико-демографічне обстеження населення України 2007 року.* – Calverton, Maryland, США: Український центр соціальних реформ УЦСР, Державний комітет статистики України, Міністерство охорони здоров'я України та Macro International Inc., 2008. – 336 с.
4. *Національний звіт України з виконання рішень Декларації про відданість справі боротьби з ВІЛ/СНІДом.* Звітний період – січень 2008 р. – грудень 2009 р. – К.: Міністерство охорони здоров'я України, 2010. – 116 с.



5. *Про* затвердження Переліку національних показників моніторингу й оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, та Інструкції щодо визначення цих показників: наказ МОЗ № 280 від 17.05.2006 р. [Електронний документ]. – Режим доступу: <http://moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=6545> – Назва з титул. екрана.
6. *Про* схвалення Концепції Загальнодержавної цільової програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки: розпорядження Кабінету Міністрів України № 728 від 21.05.2008 р. // Офіц. вісник України. – 2008. – № 37. – С. 22. – Ст. 1240.
7. *Радиш Я.* Рівень здоров'я громадян України як інтегральний показник соціальної політики та державного управління в галузі охорони здоров'я / Я. Радиш // Вісн. УАДУ. – 2002. – № 3. – С. 306–312.
8. *Розвиток* епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні: сучасний стан, очікувані наслідки, механізми [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.moz.gov.ua/ua/main/?docID=9392>. – Назва з титул. екрана.
9. *Хожило І. І.* Виклики соціально небезпечних хвороб як сфера державно-управлінської діяльності / І. І. Хожило // Державне управління: теорія та практика [Електронний ресурс]: електрон. наук. фах. вид. – 2006. – № 1. – Режим доступу: <http://www.nbu.gov.ua/e-journals/DUTP/2006-1>. – Назва з титул. екрана.

### Использование данных социологических исследований по проблеме ВИЧ/СПИД для нужд государственного управления

*Н.А. Рынгач* (Киев)

Доказана необхідність використання даних соціологічних досліджень по проблемі ВИЧ/СПИД для нужд державного управління, перше зокрема для визначення напрямленості превентивних заходів по попередженню розповсюдження ВИЧ, метою яких – змінити поведінку і спосіб життя людей. Проведен аналіз осведомленості населення і стосунки до ВИЧ/СПИД (і пов'язаного з цим поведінки) по даним Медико-демографічного дослідження населення України 2007 г. Акцентовано увагу на несогласованности знань і поведінкових орієнтацій населення стосовно факторів, впливаючих на ймовірність зараження ВИЧ.

**Ключевые слова:** государственное управление здравоохранением, социологические исследования, ВИЧ/СПИД.

### The use of HIV/AIDS sociological survey data for public administration purposes

*N.O. Ryngach* (Kyiv)

The article emphasizes the importance of social aspects in HIV/AIDS research for efficient public administration, first and foremost for working out preventive measures against HIV pandemic through changing life styles and behavior habits. The analysis of HIV/AIDS awareness, attitude and behavior is carried out on the basis of the Ukraine Demographic and Health Survey 2007. The author accentuates the lack of coordination between sufficient awareness and hazardous lifestyle as a major HIV risk factor.

**Key words:** public health administration, sociological researches, HIV/AIDS.

*Рецензент:* д-р наук з держ. упр. Н.П. Кризина.