

Пояснювальна записка

До проведення цього дослідження соціально-економічного впливу ВІЛ/СНІДу в Україні спонукала необхідність зрозуміти потенційний вплив епідемії ВІЛ/СНІДу, яка швидко поширюється у країні. У 1995 році Всесвітня організація охорони здоров'я класифікувала Україну як країну з низьким рівнем поширеності ВІЛ/СНІДу, а всього лише через десятиріччя Україна потерпає від найгіршої епідемії ВІЛ/СНІДу в Європі (DeBell and Carter 2005). Очевидно, саме колективна неспроможність заважає Україні боротися з цією епідемією. Відсутність розуміння епідемії та її потенційно руйнівного впливу сприяють стигматизації, відчуженню та неадекватній реакції. Це дослідження спільно провели Світовий банк і Міністерство охорони здоров'я України за участю Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) та Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІДу в Україні. У дослідженні оцінюється коротко- і середньостроковий (2004-2014 рр.) соціально-економічний вплив епідемії ВІЛ/СНІДу і надаються свідчення для вироблення політики. Використовуючи дані станом на січень 2005 року, автори дослідження оцінюють вплив епідемії на зміну чисельності населення, середню тривалість життя, рівень зайнятості та витрати на медичні та соціальні послуги в Україні, а також прогнозують потенційні вигоди профілактики й лікування захворювання. На основі даних Українського центру СНІДу і соціально-економічної інформації уряду та інших органів було побудовано базовий демографічний прогноз населення України «без СНІДу» та три сценарії епідемії – оптимістичний, помірний та песимістичний¹. Ці прогнози були використані для застосування декількох макроекономічних моделей з метою оцінки впливу епідемії ВІЛ/СНІДу на різні групи населення, регіони та сектори.

Епідемія ВІЛ/СНІДу в Україні *Частота ВІЛ-інфекції в Україні швидко зростає.* ВІЛ/СНІД для України – явище відносно нове; вірус почав швидко поширюватися лише після 1994 року. Як наслідок, загальний рівень поширеності все ще відносно низький, але частота ВІЛ-інфекції зростає тривожними темпами, в середньому щорічно на 33 відсотки починаючи з 1994 року. За оцінками ЮНЕЙДС, на кінець 2003 року в Україні було 360 тисяч інфікованих дорослих, а рівень поширеності серед дорослих складав 1,4 відсотка. (Точна кількість інфікованих невідома через високий ступінь невизначеності щодо розміру груп найвищого ризику.) У цьому дослідженні прогнозується, що у 2004 році ВІЛ були інфіковані майже півмільйона осіб (477 тисяч), що на 32 відсотки більше, ніж у 2003 році. Прогнозується також, що до 2014 року загальна кількість ВІЛ-інфікованих може становити від 478500 осіб (за оптимістичним сценарієм) до 820400 осіб (за песимістичним сценарієм). Рівень поширеності серед дорослих становитиме від 1,9 до 3,5 відсотка, залежно від припущень прогнозування.

Особливості передачі змінюються.

Дотепер епідемія ВІЛ в Україні була зосереджена у групах населення, головним чином серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН), тоді як рівень поширеності серед вагітних жінок у

¹ Сценарії епідемії відрізняються припущеннями про їхній масштаб і динаміку збільшення груп найвищого ризику, що дає різні оцінки рівнів поширеності серед дорослих. У нашому оптимістичному сценарії рівень поширеності ВІЛ сягає максимуму в 2% у 2010 році, у помірному сценарії максимальний рівень складає 2,48% у 2009-10 рр., а у песимістичному доходить до 3,5% у 2014 році. Зменшення частоти вертикальної передачі (15,9% у 2003 році) йде швидшими темпами за оптимістичним сценарієм (до 10% у 2004 році, а потім до 5% у 2014 році), ніж за помірним (поступове зменшення до 5% до 2014 року) та песимістичним (поступове зменшення до 10% до 2014 року) сценаріями. Доступність антиретровірусної (АРВ) терапії для тих, кому вона потрібна, збільшується з 1% у 2004 році до 30% у 2010 році й далі до 50% у 2014 році за оптимістичним сценарієм; збільшується до 5% у 2005 році, до 10% до 2010 року та залишається на рівні 10% до 2014 року за помірним сценарієм; збільшується до 5% у 2005 році та залишається на цьому рівні до 2014 року за песимістичним сценарієм. У дослідженні також побудовано три сценарії витрат на антиретровірусну терапію.

міських регіонах все ще був нижче 1 відсотка. Barnett et al. (2001) відзначили, що епідемія зміщається від груп високого ризику в бік загального населення через передачу гетеросексуальним шляхом. Feshbach and Galvin (2005) підкріпили цей висновок у своїй останній статті. Тенденція до перетікання епідемії до загального населення відображена у офіційних даних Українського центру СНІДу, згідно з якими частка інфікувань, викликаних внутрішнім споживанням наркотиків, знизилася з 83,6 відсотка у 1997 році до 46,5 відсотка у 2004 році, тоді як частка інфікувань, викликаних передачею гетеросексуальним шляхом, зросла з 11,3 до 32,4 відсотка. Ця зміна в особливостях передачі потребує енергійніших заходів для приборкання поширення епідемії серед загального населення.

Найбільш потерпають молоді і жінки.

За оцінками, рівень захворюваності на ВІЛ серед дорослих віком 15-49 років у 2004 році становив 0,25 відсотки, а найвищий рівень захворюваності, 0,69 відсотка, спостерігався у віковій групі 20-24 роки. За помірним сценарієм на 2004 рік, дві третини всіх нових випадків інфікування ВІЛ мають місце серед молоді віком 20-34 роки, а 39 відсотки вперше інфікованих – жінки. Молоді жінки більш вразливі, ніж молоді чоловіки: рівень захворюваності серед жінок віком 20-24 роки становить 0,88 відсотка, а для чоловіків цього ж віку – 0,5 відсотка. За оцінками, до 2014 року на частку вікової групи 20-34 роки припадатиме три чверті всіх нових випадків інфікувань ВІЛ, половина з яких – серед жінок.

ВІЛ/СНІД нерівномірно поширений по країні.

Серед найбільш уражених регіонів – території у таких південно-східних областях, як Донецька, Дніпропетровська, Одеська та Миколаївська. При тому, що в цих регіонах мешкає лише чверть усього населення України, на їхню частку припадатиме за оцінками 36-43 відсотки сумарної кількості випадків ВІЛ до 2014 року та 31-38 відсотків річної загальної кількості смертей, пов'язаних із СНІДом. Частка Донецької області у загальній кількості випадків ВІЛ-інфекції в Україні становитиме 13-19 відсотків, а частка Одеської області – 10-14 відсотків. Епідемія у цих областях розгортається на тлі природного падіння чисельності населення, темпи якого перевищують середні по країні. До 2014 року смертність, пов'язана зі СНІДом, у цих двох областях перевищить середню по країні у 1,5-2,1 рази.

Соціально-економічний вплив ВІЛ/СНІДу

Вплив епідемії на демографію та стан здоров'я може бути спустошливим.

Найбільші демографічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні пов'язані з її впливом на показники захворюваності та смертності серед населення. Більшість усіх випадків інфікування ВІЛ має місце серед осіб найбільш активного репродуктивного віку (20-34 роки). Хвороба, безумовно, впливає на їхню дітородну функцію, і рівень народжуваності в Україні постійно знижується. За 1991-2003 роки населення України скоротилося майже на 4 мільйони, в середньому на 300 тисяч щорічно. Враховуючи зменшення чисельності груп молодих повнолітніх осіб і стійкий демографічний спад, навіть помірне збільшення рівнів поширеності захворювання серед дорослих може спричинити сильний довготерміновий демографічний вплив. У цьому дослідженні припущено, що кількість нових випадків СНІДу досягла у 2004 році 13,7 тисяч, а щорічна кількість смертей від СНІДу наближалася до 10 тисяч навіть за оптимістичним сценарієм. До 2014 року частка смертей, пов'язаних із СНІДом, становитиме майже третину всіх смертей серед чоловіків у віковій групі 15-49 років і 60 відсотків смертей серед жінок у цій групі. За прогнозом, у 2014 році СНІД скоротить середню тривалість життя чоловіків на 2-4 роки: з 65,6 років у гіпотетичному сценарії «без СНІДу» до 63,4 (оптимістичний сценарій) та 61,6 років (песимістичний сценарій). Так само жінка, народжена у 2014 році, житиме, як очікується, на три роки менше (до 72,9 років) за оптимістичним сценарієм і майже на п'ять років менше (до 71 року) за песимістичним, тоді як сценарій «без СНІДу» передбачає середню тривалість життя 75,8 років. У середньостроковій перспективі очікується потенційно катастрофічне підвищення захворюваності на ВІЛ/СНІД і смертності від ВІЛ/СНІДу, якщо профілактичні заходи не принесуть успіху. Крім того, ситуацію загострюють

декілька ускладнюючих факторів: демографічний спад, високий рівень поширеності туберкульозу та інфекцій, що передаються статевим шляхом (ПСС), а також загальна слабкість системи охорони здоров'я.

ВІЛ/СНІД став однією з головних перешкод для економічного зростання в Україні.

СНІД впливає на всіх дійових осіб будь-якої економіки - домашні господарства, підприємства та уряд – а його наслідки зачіпають багато аспектів цієї економіки. Серед цих наслідків – підвищення захворюваності та смертності; зменшення пропозиції робочої сили, її ефективності та продуктивності праці; втрата інвестицій у людський капітал та зменшення прибутків від таких інвестицій; зростання видатків на охорону здоров'я та втрата податкових доходів; скорочення державних і приватних заощаджень і капіталовкладень. Падіння фертильності жінок, інфікованих ВІЛ, загострює демографічний спад і обумовлює більш довгострокові наслідки. На основі різних правдоподібних сценаріїв розвитку ситуації зі СНІДом у 2004-2014 рр. автори дослідження встановили, що зменшення чисельності робочої сили внаслідок епідемії може скласти 1-2 відсотки. Крім цього, оскільки молодші групи найбільш уражені, втрати робочої сили відчуватимуться тривалий час. До того ж, ВІЛ/СНІД в Україні має явну виражену гендерну різницю: найрізкіше падіння частки в загальній робочій силі спостерігається для жінок у віковій групі 15-19 років. Це зниження поєднується зі зменшенням чисельності робочої сили внаслідок переважної демографічної тенденції – падіння, за оцінками, до 2014 року на 10,4 відсотка від рівня 2004 року. У найбільш уражених областях вплив ВІЛ/СНІДу на скорочення чисельності робочої сили більш виражений: у Донецькій області додатково на 2,7-3,6 відсотки, а в Одеській – на 2,2-4,2 відсотки. Таке явище, як діти, що стають сиротами через ВІЛ/СНІД, уже завдає втрат суспільству та домашнім господарствам. За помірним сценарієм, до 2014 року в Україні через смерть обох батьків від СНІДу буде 42 тисячі повних сиріт. Кількість дітей, що втратили від СНІДу одного з батьків, прогнозується до 2014 року на рівні 105-169 тисяч, залежно від сценарію. Для таких дітей існує ризик ускладнення доступу до якісної освіти, охорони здоров'я й навіть основних потреб, що в свою чергу створює для них ще більший ризик безробіття, захворювання та бідності. Без адекватної соціальної допомоги цим дітям з боку уряду й суспільства в цілому виникає порочне коло. Витрати на медичне обслуговування, пов'язані з лікуванням ВІЛ/СНІДу та опортуністичних інфекцій, можуть стати катастрофічно великими на рівні *домашніх господарств*, викидаючи бідні сім'ї за межу бідності. Це особливо вірно в таких країнах, як Україна, що відрізняються слабкими системами соціального й приватного страхування. У цьому дослідженні прийняті докладні припущення щодо доступності та ціни антиретровірусної (АРВ) терапії для вироблення вартісних сценаріїв стосовно ліків і госпіталізації. Залежно від обраного вартісного сценарію, загальні річні витрати на лікування СНІДу оцінюються на період до 2014 року у 41-629 млн. гривень. (Такий широкий діапазон обумовлений високим ступенем невизначеності щодо майбутніх витрат на АРВ і не-АРВ лікування.) На рівні *підприємств* негативний вплив ВІЛ/СНІДу зазвичай включає зростання прямих витрат на лікування, збільшення внесків на виплату допомоги у зв'язку з хворобою, інвалідністю та смертю, а також втрату інвестицій у наймання та підготовку працівників. Для *сектора охорони здоров'я* ВІЛ/СНІД означає прямий удар по бюджету через підвищення попиту на лікарняні та амбулаторні послуги; зокрема, зайнятість ліжок хворими на ВІЛ/СНІД відтягує наявні ресурси. Крім того, епідемія, як здається, винищує сам медичний персонал, спричиняючи конфлікт між зростанням попиту на професійний догляд і скороченням чисельності професійних медиків. У *державному секторі* ВІЛ/СНІД впливає як на доходи, так і на витрати. Втрата продуктивного часу для діяльності, яка генерує дохід, звужує базу оподаткування, перекладаючи більшу частину податкового тягаря на здорову решту, яка може у свою чергу відреагувати зменшенням пропозиції робочої сили. Як і у медичному секторі, державний і підприємницький сектори також можуть втрачати своїх працівників через епідемію. Прямі втрати доходів бюджету через падіння рівня зайнятості, викликане ВІЛ/СНІДом, утримання від сплати податків з доходів, несплату внесків до пенсійних фондів і фондів соціального страхування (по тимчасовій непрацездатності та безробіттю) сягнуть, за оцінками, 263-418 млн. гривень (за оптимістичним і песимістичним

сценаріями). Водночас, прогнозні додаткові видатки бюджету у 2014 році становитимуть: 109-200 млн. гривень на пенсії за стійкою непрацездатністю внаслідок ВІЛ/СНІДу, 20-35 млн. гривень на пенсії з Фонду соціального захисту, 7-12 млн. гривень на виплати по тимчасовій непрацездатності через ВІЛ, 3-8 млн. гривень на пенсії дітям, що стали сиротами через СНІД. Загальний обсяг додаткової державної допомоги, пов'язаної з ВІЛ/СНІДом, оцінюється на період до 2014 року у 139-255 млн. гривень щорічно. Серед інших негативних наслідків – зростання премії країни за ризик і можливий вплив на торгівлю (як товарами, так і послугами) та платіжний баланс.