



ОСВІТНІ СИСТЕМИ ТА ІНСТИТУЦІЇ

УДК 37.025

ПОЛІТИКА ЄВРОСОЮЗУ В ЗАПОБІГАННІ ШКІДЛИВИМ ЗАЛЕЖНОСТЯМ МОЛОДІ

Юрій Павлов

У статті наголошено на тому, що для запобігання шкідливим залежностям населення в країнах Євросоюзу застосовуються відповідні соціальні програми профілактичного характеру. Вони спрямовані на попередження ВІЛ-інфекції, наркоманії та алкоголізму. Ці програми мають на меті привертання уваги до необхідності розв'язання цих гострих суспільних проблем. У рамках їх реалізації передбачено надання відповідної допомоги усім соціальним групам, заохочення до відкритого діалогу, пропагування порозуміння та толерантного ставлення до ВІЛ-інфікованих та осіб зі шкідливими залежностями і звичками.

Ключові слова: Євросоюз, здоров'я, шкідливі звички, ВІЛ-інфекція, наркоманія, алкоголізм, соціальні групи, профілактична програма

В українських вищих навчальних закладах склалася певна система виховної і профілактичної роботи, спрямованої на боротьбу з ВІЛ-інфекцією, наркоманією та алкоголізмом. Вона базується на законах України, актах Президента та Кабінету Міністрів України, наказах Міністерства охорони здоров'я України та інших міністерств та відомств, які мають безпосереднє відношення до боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу. Базові закони, що регламентують і визначають зміст державної політики з питань зміцнення здоров'я дітей та молоді, визначено в дев'яти державних документах, серед яких: Міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002–2011 рр.; Державна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 р., Державна програма розвитку фізичної культури і спорту на 2007–2011 р.; Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 рр.; Програма Міністерства у справах сім'ї, молоді та спорту України «Здорова нація» (2009 р.) тощо. Отже, в державі створено нормативно-правову базу для реалізації дій, спрямованих на збереження здоров'я студентської молоді.

Теоретичні засади проблеми здорового способу життя досліджували: Г. Апанасенко, І. Бех, В. Бобрицька, Г. Богатирьова, Ю. Гавриленко, А. Галімов, Д. Венедиктов, В. Вернадський, Т. Бойченко, Ю. Лисицин, В. Дильман, Л. Пиріг, І. Смірнов, С. Шош, Т. Готі, Л. Чалаї, М. Мамардашвілі, А. Чернух та ін. Вивченням проблеми формування здоров'язберігаючого освітнього середовища через реалізацію здоров'язберігаючих освітніх технологій займалися такі учені, як: Л. Антонова, І. Борисова, Л. Вашлаєва, Ю. Науменко, А. Севрук, Е. Вайнер, Н. Смірнов, В. Серіков, О. Петров, Т. Паніна та ін. Це



свідчить про спроби вчених переглянути загальні підходи до формування здоров'язберігаючого освітнього середовища, з'ясувати новий зміст, форми, методи реалізації цієї мети в умовах сучасної ситуації в освітній сфері. Про інтенсифікацію міждисциплінарних наукових пошуків у галузі виховання здорового способу життя студентів вищих навчальних закладів свідчать наукові праці таких зарубіжних вчених, як Е. Браун, Р. Келлі, Г. Кок, Х. Клим, П. Карпович, Ч. Цекера та ін., проте ще недостатньо досліджень, які стосуються формування у студентів вищих навчальних закладів свідомого розуміння особистісної відповідальності за власне здоров'я, можливих причин та наслідків ВІЛ/СНІДу, наркоманії та алкоголізму.

Однак, як свідчать статистичні дані, в Україні спостерігається погіршення ситуації щодо зниження рівня показників здоров'я молоді: продовжує збільшуватися кількість молоді, яка вживає алкоголь та наркотики. Існує досить серйозна проблема в Україні у зв'язку зі швидкими темпами розповсюдження інфекції ВІЛ/СНІДу. Має місце недостатня поінформованість молоді щодо шляхів передачі цієї інфекції, дієвих методів захисту та правил поведінки в оточенні людей, хворих на ВІЛ/СНІД.

Вагомий досвід у розв'язанні цих надважливих проблем мають країни Євросоюзу, що зумовлює актуальність вивчення політики Євросоюзу, спрямованої на попередження шкідливих звичок молоді.

Допомога Євросоюзу особам, хворим на СНІД, які залежні від шкідливих звичок, зосереджується на зміцненні співробітництва між державними, громадянськими організаціями, суспільством та всіма зацікавленими суб'єктами. Політика Європейського Союзу спрямована на підтримку зусиль влади у країнах-членах та країнах, що підлягають політиці добросусідства. Вона має на меті поліпшення профілактики, лікування, догляду та підтримки хворих на ВІЛ; допомогу мігрантам-вихідцям із країн з високим рівнем захворюваності на цю хворобу; удосконалення дій, спрямованих на групи населення, що перебувають у групі ризику. Реалізація політики запобігання ВІЛ/СНІДу здійснюється в рамках програми Євросоюзу, спрямованої на зміцнення здоров'я громадян. Виконавче агентство у справах здоров'я передбачає розроблення проєктів у країнах Євросоюзу та у сусідніх з ними країнах щодо профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу. Щоб прискорити реалізацію цієї політики і зміцнити співробітництво між державами, громадянським суспільством і міжнародними організаціями, функціонує спеціально призначена Комісія. Вона співпрацює із двома органами: командою експертів у справах ВІЛ/СНІДу та форумом громадянського суспільства у справах ВІЛ/СНІДу. Ці органи координують роботу найбільших європейських мереж та організацій, які опікуються означеною проблемою і надають допомогу у забезпеченні загального доступу громадян до профілактики, лікування, догляду та загальної допомоги у разі виникнення проблем зі здоров'ям [13].

Політика Євросоюзу базується на тому, що запобігання поширення вірусу ВІЛ є найефективнішим засобом розв'язання проблеми ВІЛ/СНІДу. Ефективні профілактичні дії є рентабельною інвестицією, що приносить довгострокові вигоди. Ефективна профілактика вимагає солідних наукових підстав і чинних систем нагляду, які могли б усунути епідемії ВІЛ/СНІДу.



Позитивна профілактика, сексуальне та репродуктивне здоров'я, права осіб, які живуть із ВІЛ/СНІДом, є важливим пунктом у плануванні політики ЄС і в державних програмах країн Євросоюзу. Профілактика має бути пов'язана із добровільними обстеженнями на наявність вірусу ВІЛ у поєднанні з порадами, загальним доступом до лікування, догляду та допомоги [1; 2; 3; 7; 8; 9].

Реалізація стратегії профілактичних дій у країнах Євросоюзу спрямована, перш за все, на пріоритетні регіони і групи найбільшого ризику. Частота заражень ВІЛ у деяких сусідніх країнах Східної Європи досить висока, число нових заражень постійно зростає. Доступ до лікування обмежений, його мають ледве 10 % від тих, хто потребує лікування: групи найбільшого ризику – це особи, які вживають наркотики, мігранти, також чоловіки, що підтримують сексуальні контакти з чоловіками. Ці соціальні групи становлять серйозну загрозу для здоров'я суспільства.

Варто наголосити, що політика громадського здоров'я та державна політика повинні брати до уваги потреби етнічних меншин. Підтримка сусідніх країн допоможе запобігти поширенню на території Євросоюзу не тільки ВІЛ-інфекції, але й таких супутніх хвороб, як туберкульоз. Загальний доступ до профілактики, лікування, догляду, допомоги і соціальних послуг має бути гарантований для всіх соціальних груп. Програми з профілактики для ефективного їх здійснення мають базуватися на конфіденційних, анонімних і, бажано, безкоштовних обстеженнях. Цілеспрямована профілактика має бути спрямована на молодих людей із груп найбільшого ризику. Великий відсоток молодих людей не знає реальності загрози СНІДУ. Щоб зменшити небезпеку поширення вірусу ВІЛ СНІДУ, потрібно зосереджуватися на групах найбільшого ризику: чоловіках, що мають сексуальні контакти з чоловіками, а в ЄС це група найбільшого ризику. Реальний розмір епідемії ВІЛ у цій групі в сусідніх країнах невідомий. Стигматизація, дискримінація і гомофобія тісно пов'язані з гомосексуалізмом і призводять до фальсифікації даних з наглядом, а тому хворі на ці хвороби можуть бути не врахованими в число носіїв ВІЛ СНІДУ. Слід розширити цільовий характер як соціальних, так і профілактичних програм на попередження, перш за все, шкідливих звичок і залежностей, особливо це стосується молоді. Добровільні дослідження на наявність вірусу ВІЛ, що передається статевим шляхом, мають залишитися персоніфікованими у всіх групах ризику. Велике значення мають доступність недискримінаційного й анонімного лікування, послуги з догляду і загальної допомоги [1; 3; 4; 6; 9; 10; 11].

Встановлено, що основною причиною переносу вірусу ВІЛ-інфекції у країнах Євросоюзу є вживання наркотиків, що призводить до 2/3 усіх нових заражень. Інвестиції та оздоровчий комплексний догляд за особами, що вживають наркотики, мають допомогти зменшити число нових заражень ВІЛ у цій групі і знизити ризику, пов'язані із залежністю від наркотиків. У групі мігрантів поширення вірусу ВІЛ шляхом гетеросексуальних відносин становить близько 40 % усіх нових випадків заражень, що передаються статевим шляхом. Євросоюз намагається сприяти системній профілактиці, доступу до добровільних і анонімних досліджень на наявність вірусу ВІЛ, у поєднанні з оздоровчими та роз'яснювальними соціальними послугами. Розвиток соціальних послуг у сфері громадського здоров'я для мігрантів має бути



ефективним ресурсом у профілактиці заражень ВІЛ. Спеціальні комісії спрямовують зусилля в напрямку дотримання прав людини, збільшення толерантності та солідарності, з метою покращення ситуації інтеграції груп найбільшого ризику; підтримки ефективних, цілеспрямованих та етичних методів профілактики заражень ВІЛ. Європейський центр контролю наркотиків і наркоманії (англ. EMCDDA) наголошує на тому, що щороку в ЄС 6500 смертей з 9000 настає з причини зловживання наркотиками. Вживання їх – головне джерело зараження через кров та виникнення таких хвороб, як ВІЛ СНІД, гепатит В і С. У ЄС близько 2 млн. осіб має проблеми, пов'язані із зловживанням наркотиками, половина з них вживає їх вприскуванням. Хоча в 2001–2005 роках зменшилася кількість осіб, які вживають наркотики, у 2005 р. встановлено вже близько 3500 нових випадків захворювань.

Стратегія Євросоюзу на 2005–2012 рр. щодо боротьби з наркотиками спрямована на підняття рівня здорового способу життя, враховуючи загрози, пов'язані з окремими наркотиками, віком і обставинами тих, хто їх уживає (вагітні, водії транспортних засобів тощо). На основі цієї стратегії план дій ЄС на 2005–2008 рр. у боротьбі з наркотиками мав на меті ефективну міжнародну координацію у сфері інформації, наукових досліджень і оцінки ситуації. Рада Європи 18 червня 2003 року розробила Директиву 2003/488/ЕС, що стосується профілактики і мінімізації ризику, пов'язаного зі вживанням наркотиків. Директива містить рекомендації, що стосуються ефективної профілактики, пов'язаної із обмеженням шкоди, спричиненої вживанням психоактивних речовин. На підставі директиви країни-учасниці Європейського Союзу мали розробити стандарт і детальну Програму профілактики і протинаркотичної інформації на період 2007–2013 рр. як частину основної загальної програми «Права і справедливість». Цілі програми – пропагування наднаціональних дій, що мають на меті: створення дистанційної мережі; певного розширення бази обміну інформацією; підвищення свідомості у розв'язанні оздоровчих суспільних проблем щодо профілактики шкідливих залежностей; підтримка дій, що мають на меті запобігання вживанню наркотиків, та адекватних методів лікування; активізація громадянського суспільства на реалізацію і розвиток стратегії ЄС і планів дії ЄС у сфері профілактики та знищення наркотиків; контроль і оцінка реалізації окремих завдань у рамках протинаркотичних стратегій на 2005–2008 та 2009–2012 роки.

Суттєву роль у цьому відіграє діяльність позаурядових організацій, інших зацікавлених суб'єктів, чинних у рамках реалізації загальних цілей профілактичних програм, що передбачають дослідження громадської думки, розроблення показників і спільних методологій, накопичення та поширення статистичних даних, організацію семінарів, конференцій та зустрічей експертів, організацію публічних заходів, створення та підтримання інтернет-сайтів, підготовку й поширення інформаційних матеріалів, підтримку державних експертів європейської мережі щодо аналізу, контролю та оцінки загрозливих ситуацій.

Особлива увага у розробленні профілактичних програм надається молоді, жінкам та дітям із неблагополучних родин, які вимагають особливої, державної турботи, тому що перебувають у небезпечному соціальному оточенні. Інші цільові групи охоплюють освітні заклади, батьків, соціальних



працівників, місцеві й державні органи влади, медперсонал, працівників органів юстиції, правоохоронні органи, позаурядові структури та організації.

У всіх країнах Європейської Спільноти зловживання алкоголем теж є важливою проблемою, яка потребує розв'язання. У Європі зафіксовано найвищий у світі відсоток осіб, що зловживають алкоголем, і найвище його споживання на душу населення. Шкідливе та небезпечне для здоров'я надмірне споживання алкоголю є причиною 7,4 % усіх хвороб та передчасних смертей у ЄС, великої кількості смертельних випадків на дорогах, серйозних суспільних проблем, таких як акти насилля, хуліганство, злочинність, сімейні проблеми, спад виробничої продуктивності. Водночас в ЄС розуміють, що продаж алкогольних напоїв – це споживча стаття, що час має велике господарське значення. У зв'язку з цим ЄС прагне до поєднання різних заходів, що обмежують доступ до алкогольних напоїв (особливо для молоді), та сфери впливу реклами алкогольних напоїв. Вирішальне значення має співробітництво країн-учасниць у сфері обміну знаннями та інформацією. Позаурядові організації відіграють значну роль у мобілізації зусиль суспільства для розв'язання проблем, пов'язаних із споживанням алкоголю [5; 11].

Таким чином, аналізуючи викладені матеріали, можна дійти висновку, що у запобіганні шкідливим залежностям сучасної молоді в країнах Євросоюзу застосовуються соціальні програми профілактичного характеру, спрямовані на підвищення рівня свідомості громади, зокрема, молоді, у розв'язанні оздоровчих суспільних проблем, заохочення до відкритого діалогу, що має на меті пропагування порозуміння та толерантне ставлення до осіб зі шкідливими звичками.

Список використаних джерел:

1. Szymańska J. *Programy profilaktyczne. Podstawy profesjonalnej psychoprofilaktyki* CMPPP. – Warszawa, 2002.
2. Szymańska J. *Co chodzi w szkołach, czyli oferta programów profilaktycznych*; *Remedium* Nr 11–12, 2005.
3. Szymańska J., Zamecka J. «Przegląd koncepcji i poglądów na temat profilaktyki» w: Świątkiewicz G. (red.) «Profilaktyka w środowisku lokalnym». *Praca zbiorowa*; Krajowe Biuro ds. Przeciwdziałania Narkomanii, Warszawa, 2002.
4. *Uzależnienia : geneza, terapia, powrót do zdrowia* / Bohdan T. Woronowicz.- Poznań : Harbor Point Media Rodzina , cop. 2009. – 628 s., nr inw. 30014, 30015.
5. *Uzależnienia młodzieży(alkohol, narkotyki) – rozmiary zjawiska na przykładzie uczniów szkół podstawowych i średnich // W; Zachowania dewiacyjne młodzieży/ Bronisław Urban.- Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 1999. – 226 s. nr inw. 26692, 26281, 2000. – 226 s., nr inw. 27021, 28392.*
6. *Uzależnienia w praktyce klinicznej : zagadnienia diagnostyczne / pod red. Barbary Bętkowskiej – Korpała. – Warszawa, 2009. – 301 s., nr inw. 29820.*
7. *Uzależnienia / Maree Teesson, Louisa Degenhardt, Wayne Hall. – Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2005. – 140 s., nr inw. 28341, 29668.*
8. *Uzależnienie od czynności : mit czy rzeczywistość? / Nina Ogińska-Bulik. – Warszawa : Difin, 2010. – 216 s., nr inw. 30480.*
9. *W trosce o trzeźwość Narodu: sylwetki najwybitniejszych działaczy trzeźwościowych XIX i XX wieku oraz antologia ich pism. – Warszawa; Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, 2000. – 449, [12] s., nr inw. 27436.*
10. *Wybrane zagadnienia z problematyki uzależnień / Dorota Pstrąg. – Rzeszów : Wydawnictwo Wyższej Szkoły Pedagogicznej, 2000. – 291 s., nr inw. 27501, 30699.*
11. www.europa.eu/youth
12. [http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/19,Krajowe-programy-przeciwdzialania-problemom-zwiazanym-z-narkotykami-\(Belgia-Francja-Szwajcaria-USA\)](http://www.narkomania.org.pl/czytelnia/19,Krajowe-programy-przeciwdzialania-problemom-zwiazanym-z-narkotykami-(Belgia-Francja-Szwajcaria-USA))