

Гендерный портрет эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в регионе как базис для повышения эффективности региональных программ противодействия эпидемии

Миронюк И.С. Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИД, Ужгород, Украина

Андрушак Л.И. Объединенная программа ООН по ВИЧ/СПИДу в Украине (ЮНЭЙДС), Киев, Украина

Введение. Программы противодействия эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа по своему содержанию являются программами предоставления услуг (медицинских, социальных, психологических) представителям отдельных групп населения: информационно-образовательные мероприятия среди общего населения, услуги по профилактике инфицирования ВИЧ среди представителей групп повышенного риска инфицирования ВИЧ, услуги диагностики, лечения, ухода и поддержки ЛЖВ и прочее. Гендер, как «социальный пол» человека в значительной степени определяет его потребности и формирует особенности предоставления привлекательных для представителей целевых групп населения услуг.

Цель работы: Разработать составляющие и компоненты гендерного портрета региональной эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа для использования в качестве инструмента планирования гендерно чувствительных мероприятий региональных программ противодействия эпидемии.

Материалы и методы. При разработке структурно-функциональных компонентов гендерного портрета региональной эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа использовались методы системного подхода, ретроспективного и перспективного эпиданализа, библиосемантический и концептуального моделирования. Формирование составляющих и актуальных компонентов гендерного портрета эпидемии основывалось с одной стороны на результатах эпидемиологического анализа развития эпидемии в регионе, с другой стороны с учетом целей и задач действующей общенациональной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу в Украине.

Результаты. Гендерный портрет эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа формируется за счет своих основных составляющих - гендерных портретов отдельных групп населения, вовлеченных в эпидемию: Гендерный портрет общего населения региона; Гендерный портрет групп повышенного риска инфицирования ВИЧ (ГПР) в регионе; Гендерный портрет людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ) в регионе; Гендерный портрет групп общего населения, которые наиболее страдают от последствий эпидемии. Каждая из составляющих гендерного портрета эпидемии состоит из отдельных компонентов, которые ее формируют: социально-демографический компонент, медико-социальный компонент и психологический компонент. Соответственно, каждый компонент состоит из отдельных признаков. К примеру, социально-демографический компонент содержит такие признаки: возраст, образование, семейное положение, занятость, уровень доходов и другие (рис).

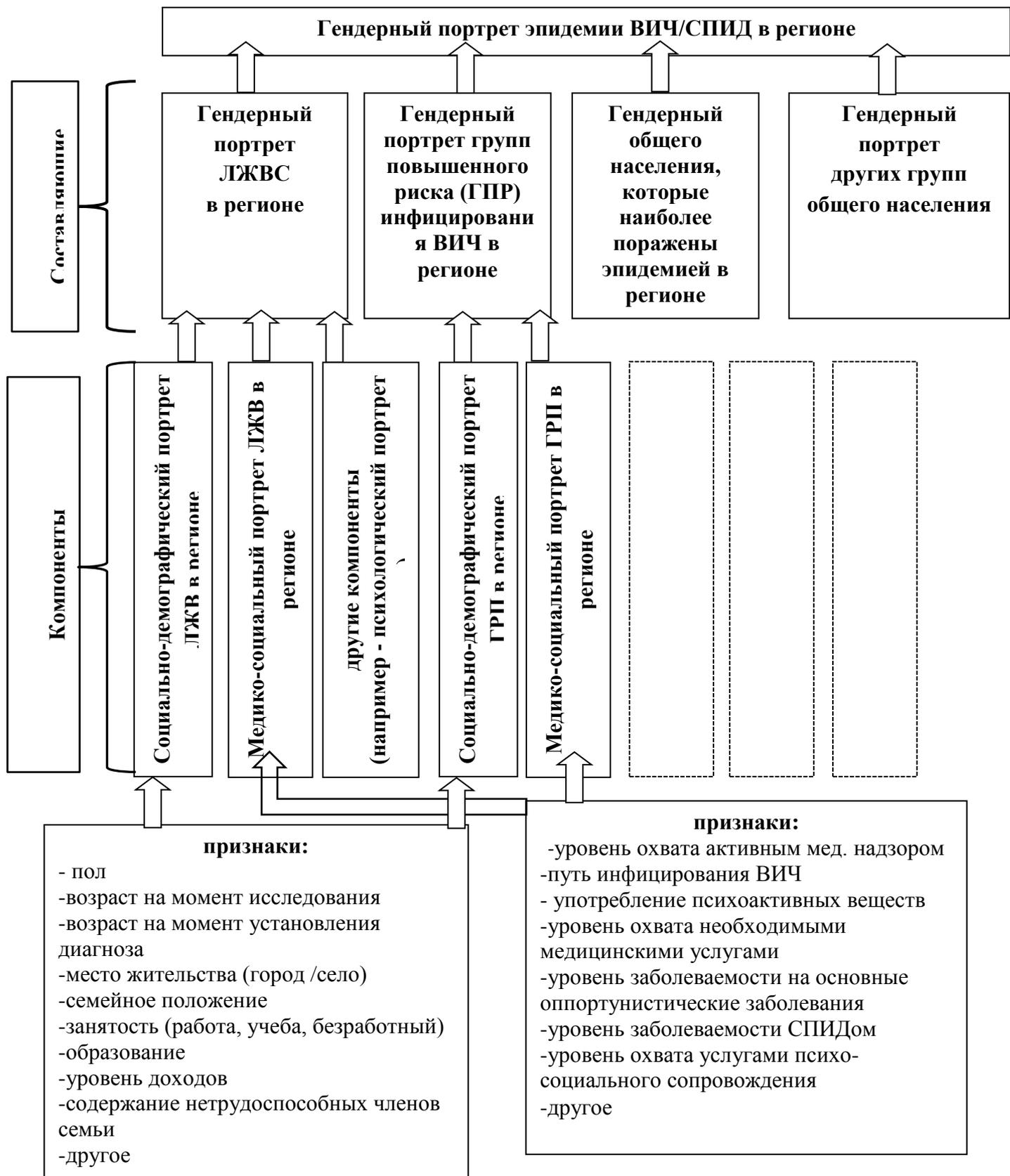


Рис. Структура гендерного портрета эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в регионе

Необходимо учесть, что пол является основным признаком, определяющим гендерный подход к формированию портретов, поэтому необходимо создание отдельно портрета мужчины/мальчика и женщины/девушки.

С использованием данной методологии нами был разработан гендерный портрет ЛЖВ в Закарпатской области Украины. В результате мы нашли значительные отличия в

основных характеристиках ЛЖВ-мужчин и ЛЖВ-женщин в регионе, что показывает необходимость дифференцированного подхода при разработке специальных программ отдельно для ЛЖВ-мужчин и ЛЖВ-женщин с учетом гендерных аспектов.

Так, гендерный портрет ЛЖВ-мужчины в Закарпатской области: мужчина в возрасте 25-49 лет, житель села, женат, заразился ВИЧ в возрасте до 35 лет половым гетеросексуальным путем, имеет неполное среднее или среднее образование, является трудовым мигрантом и имеет средний уровень доходов, за счет которых содержит членов своей семьи. Минимум 1 раз в год посещает врача, но имеет низкую приверженность или доступ к получению необходимых медицинских услуг, что может быть связано с злоупотреблением алкоголем и/или короткими периодами пребывания по месту постоянного жительства (трудоустроенный мигрант), подвержен заболеванию туберкулезом и не охвачен услугами психо-социального сопровождения.

Гендерный портрет ЛЖВ-женщины в Закарпатской области несколько иной: женщина 25-49 лет, жительница города, замужем, заразилась ВИЧ в возрасте до 25 лет половым гетеросексуальным путем, имеет среднее или среднее специальное образование, безработная с низким уровнем доходов, содержится за счет других членов семьи. Психоактивные вещества не употребляет. Охвачена активным диспансерным наблюдением и получает необходимые медицинские услуги. Не охваченными услугами психо-социального сопровождения.

Вывод. Разработка мероприятий программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДа на региональном уровне с учетом гендерных аспектов даст возможность получения более значительного социального и медицинского эффекта без привлечения дополнительных средств, что является существенным в условиях ограниченных ресурсов.