

В.І. Білак–Лук'янчук<sup>1</sup>, В.В. Брич<sup>2</sup>

## Подолання стигми та дискримінації щодо ВІЛ-позитивних пацієнтів в закладах охорони здоров'я

<sup>1</sup>Закарпатський Центр з профілактики та боротьби із СНІДом, м. Ужгород, Україна

<sup>2</sup>ДВНЗ «Ужгородський національний університет», м. Ужгород, Україна

Згідно даних Європейського регіонального бюро Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (ЮНЕЙДС) в Україні спостерігається друга за величиною епідемія ВІЛ-інфекції серед країн Східної Європи та Центральної Азії [1]. За оціночними даними в країні мешкає 19% людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), від загальної кількості ЛЖВ в цьому регіоні та припадає 25% смертей від оціночної кількості смертей від СНІДу, розрахованої для країн Східної Європи та Центральної Азії [2]. Складні політична та економічна ситуація в країні в свою чергу сприяють погіршенню ситуації.

Зусилля охорони здоров'я на світовому рівні призвели до значних успіхів в напрямку подолання епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Тому основні зусилля необхідно зосередити на активізації профілактики ВІЛ-інфекції, забезпеченні лікуванням ВІЛ-позитивних осіб, зниженні рівня стигми і дискримінації по відношенню до людей, які живуть з ВІЛ. Відомим є той факт, що високий рівень стигматизації та дискримінації у зв'язку з ВІЛ/СНІДом є одним з факторів, що сприяє поширенню епідемії ВІЛ-інфекції у країні [2].

Стигма і дискримінація, пов'язані з ВІЛ/СНІД, чинять серйозний психологічний вплив на самосвідомість ВІЛ-позитивних людей, викликаючи депресію, понижуючи самооцінку людини, та призводять до важких емоційно-психологічних наслідків. Дані порівняльного аналізу результатів національних досліджень 2010, 2013 та 2016 років «Показник рівня стигми ЛЖВ-Індекс Стигми», проведеного БО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», демонструють, що рівень стигматизації залишається на високому рівні [6, с. 34–35]. Крім того, аналіз життєвих історій ВІЛ-позитивних клієнтів показує, що зовнішня стигма і дискримінація, часто призводять до самодискримінаційних рішень, включаючи відмову від антиретровірусної терапії та медичної допомоги, в цілому.

Особливої актуальності питання зниження стигматизації ЛЖВ з боку медичних працівників набуває в умовах реформування системи медичної допомоги населенню України та інтеграції медичної допомоги з ВІЛ/СНІД в систему первинної медичної допомоги та загальну медичну мережу [6, с. 138–139]. Реформування галузі охорони здоров'я повинно спрямовуватися на європейські стандарти, що зорієнтовані на людину та захист її прав [5]. В Конституції України зазначається, що найвищою соціальною цінністю є збереження та зміцнення здоров'я нації. Соціальна відповідальність за процес реструктуризації охорони здоров'я покладається на державу, бізнес та громадськість [7].

Аналіз медичної документації, зокрема положень про порядок медичного відбору та направлення пацієнтів на санаторно-курортне лікування, виявив дискримінаційні елементи по відношенню до людей, що живуть з ВІЛ. А саме, серед загальних протипоказань для направлення хворих до реабілітаційних відділень санаторно-курортних закладів області вказано: «ВІЛ-інфіковані та хворі на СНІД». Це обмежує можливість ВІЛ-позитивних пацієнтів отримувати весь спектр необхідної медичної допомоги та реабілітаційних послуг для підтримання та збереження здоров'я.

До основних причин виникнення стигми та дискримінації відносяться: недостатня обізнаність медичних працівників щодо шляхів передачі ВІЛ, клінічних проявів ВІЛ-інфекції, неадекватна оцінка ризиків інфікування, особливостей епідеміології та страх інфікуватися на робочому місці внаслідок цього; наявність стереотипів щодо ВІЛ позитивних пацієнтів як людей з асоціальною поведінкою; відсутність навичок у медичного персоналу щодо особистого захисту під час надання допомоги ВІЛ-інфікованим; низька поінформованість про права пацієнтів, що живуть з ВІЛ [3]. Стигма та дискримінація залишаються однією з головних перешкод до надання якісної допомоги ВІЛ-позитивним пацієнтам в закладах охорони здоров'я [4].

Подолання стигми та дискримінації по відношенню до ВІЛ-позитивних пацієнтів в закладах охорони здоров'я можливо шляхом розробки та впровадження навчальних програм в курси підготовки медичних кадрів на перед- та післядипломному рівнях і відповідної підготовки викладачів. Доцільним було б використати в Україні досвід європейських країн щодо подолання стигми та дискримінації ВІЛ-інфікованих з боку медичних працівників.

### Література

1. *Гармонізований звіт України про досягнутий прогрес у здійсненні національних заходів у відповідь на епідемію СНІД (GARPR – Global AIDS Response Progress Reporting 2016)*. Звітний період: січень 2015 р. – грудень 2015 р. [Електронний документ]. – Режим доступу : [http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/hiv\\_aids/monitoring/garpr](http://ucdc.gov.ua/pages/diseases/hiv_aids/monitoring/garpr). – Назва з екрана.
2. *Інформаційний бюлетень № 45, 2016. «ВІЛ-інфекція в Україні*». ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та

- інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – С. 7–11.
3. *Оцінка виконання Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД на 2009–2013 роки в Україні : зведений звіт / ЮНЕЙДС Україна, 2013. – 79 с.*
4. *Попередження стигми та дискримінації у зв'язку з ВІЛ по відношенню до медичних працівників та пацієнтів медичних закладів: керівництво для викладачів і матеріал для учасників тренінгів / Міжнар. організація праці. Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІД, 2012.*
5. *Проект Концепції Державної програми реформування системи охорони здоров'я.* – Режим доступу: [www.moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua).
6. *Профілактична медицина. Епідеміологія, мікробіологія, вірусологія, паразитологія, інфекційні хвороби. Матеріали третьої національної науково-практичної конференції «За кожне життя разом: прискорення до мети 90-90-90», № 3-4 (27)/ 2016, додаток. ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В.Громашевського Національної академії медичних наук України».*
7. *Слабкий Г.О. Проблеми кадрового забезпечення галузі охорони здоров'я / Г.О. Слабкий. – Режим доступу : [www.eu-shc.com.ua](http://www.eu-shc.com.ua).*

*О.С. Брижовата, В.Є. Полищук*

## **Вплив підвищення кваліфікації сімейних лікарів на залучення людей, які живуть з ВІЛ, до каскаду медичних послуг в загальній системі охорони здоров'я України: досвід проекту USAID|RESPECT**

**БО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД», м. Київ, Україна**

Україна продовжує залишатися країною з високим рівнем поширення ВІЛ, а стигма і дискримінація щодо людей, які живуть з ВІЛ/СНІД (далі – ЛЖВ), залишається основною проблемою при наданні кваліфікованої допомоги медичними працівниками. При цьому, значна частина ЛЖВ стикається із труднощами при зверненні за медичною допомогою через ВІЛ-позитивний статус. За результатами дослідження серед ЛЖВ, проведеного у 2016 році, майже кожен десятий (8%) з опитаних протягом останнього року стикався з проявами стигматизації та дискримінації у медичній сфері. Порівняно із результатами 2013 р. цей показник зменшився не значимо (–2%). Зокрема з відмовами у медичному обслуговуванні у 2016 р. стикалися 7% опитаних, а 2% респондентів відмовляли у послугах в сфері сексуального та репродуктивного здоров'я. Частота відмов у медичному обслуговуванні значимо зменшується у кожній із хвиль опитування, порівняно із попередньою. Так, у 2013 р. вона сягала 11%, а в 2010 р. – 20%. Більшість відмов (89%) мали місце у медичних закладах, які не спеціалізуються на лікуванні ЛЖВ.

Мета. Оцінити вплив підвищення кваліфікації сімейних лікарів, на залучення ЛЖВ до каскаду медичних послуг в загальній системі охорони здоров'я.

Матеріали. Одним із напрямів роботи проекту USAID|RESPECT «Зменшення стигми та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ, до представників груп найвищого ризику в медичних закладах України», є включення до навчальних планів програм до- та післядипломної підготовки лікарів та медичних сестер тематичних блоків з питань запобігання та зменшення стигми та дискримінації. Аналіз діючої робочої програми циклів післядипломної освіти сімейних лікарів показав, що на висвітлення питань надання медичної допомоги ЛЖВ та представникам груп

найвищого ризику (ГНР) в медичних закладах первинної ланки відводиться всього 6 годин практичних занять, а до програми передатестаційних циклів спеціалізації питання ВІЛ-інфекції/СНІДу взагалі не включені. Проте, роль сімейних лікарів у каскаді послуг ВІЛ-інфікованим особам в Україні значна вагоміша, ніж здається на перший погляд. Оскільки саме від сімейного лікаря очікується знання життєвого та сімейного анамнезу пацієнтів, розуміння їх поведінкових особливостей. Зважаючи на необхідність, він може вчасно проконсультувати пацієнта стосовно доступності тестування на ВІЛ, його проведення та інтерпретації результатів, а також скерувати на лікування. Важливу роль, також, відіграє й можливість здійснення сімейним лікарем контролю прихильності до лікування та оцінки його результатів. Таким чином, вкрай необхідною є підготовка сімейних лікарів з питань діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, опортуністичних захворювань; набуття навичок з консультування ВІЛ-інфікованих пацієнтів; оволодіння методикою проведення ДКТ та недопущення стигматизації та дискримінації представників ГНР та ЛЖВ на робочому місці. Виходячи із нагальної потреби, за технічної підтримки проекту USAID|RESPECT було розроблено та затверджено Національною медичною академією післядипломної освіти ім. Шупика навчальний план та уніфікована програма 5-ти денного циклу тематичного удосконалення (ТУ) «Ведення пацієнта з ВІЛ-інфекцією/СНІДом сімейним лікарем». Програму також затверджено до викладання Вченими Радами факультетів післядипломної освіти Львівського національного медичного університету. Дніпропетровської медичної академії МОЗ України. ВДНЗ «Українська медична стоматологічна академія» (м. Полтава), та Одеського національного медичного університету.