



## Результати дослідження «Від політики до практики: дослідження процедури тестування на ВІЛ-інфекцію вагітних жінок в Україні»

Станом на 1 січня 2011 року в Україні було офіційно зареєстровано понад 182 000 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 37 000 захворювань на СНІД<sup>1</sup>, у тому числі 21 000 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом<sup>2</sup>. За підрахунками експертів, в Україні проживає близько 360 тисяч людей, віком від 15 років і старше, інфікованих ВІЛ<sup>3</sup>. Цей показник є одним з найвищих в європейському регіоні і на початок 2010 року становив 1,33% дорослого населення. Позаяк кількість випадків передачі ВІЛ-інфекції гетеросексуальним шляхом зростає (45% від усіх випадків передачі в 2010)<sup>4</sup>, відповідно, частка жінок серед усіх ВІЛ-позитивних осіб зростає теж і становить 44%<sup>5</sup>. У цій ситуації в Україні було схвалено законодавчі норми стосовно планового тестування на ВІЛ-інфекцію вагітних жінок у період медичного обстеження до пологів. У той час, як національне законодавство та підзаконні акти передбачають певні запобіжні заходи при проведенні тестування на ВІЛ, у тому числі поінформовану згоду, консультування та конфіденційність, поки не зрозуміло, наскільки ці нормативні документи виконуються на практиці та забезпечується захист прав жінок.

З метою вивчення цих питань HealthRight у період з жовтня 2009 по червень 2010 року провів практичне дослідження щодо досвіду жінок, які проходили тестування на ВІЛ протягом періоду вагітності в одній із областей України, що має один з найвищих рівнів поширеності ВІЛ-інфекції. Практичне дослідження містило наступні компоненти: 1) якісне дослідження шляхом проведення напівструктурованих інтерв'ю з 25 медичними працівниками та 60 вагітними жінками, які проходили тестування протягом останніх 60 днів; та 2) глибинні інтерв'ю зі збором свідчень 30 ВІЛ-позитивних жінок про їхній досвід протягом року після тестування на ВІЛ у період вагітності.

Головні висновки якісного досліджень, отримані шляхом проведення інтерв'ю з вагітними жінками наступні:

- *Інформована згода.* Більшість жінок (68%) повідомили про те, що вони заповнювали та підписували форму про надання згоди на проходження тестування на ВІЛ. Проте 18% жінок повідомили про свою усну, а не письмову згоду. Певна кількість жінок не мали чіткого уявлення, на що вони погоджуються.
- *Добровільність тестування.* Не зважаючи на процедуру поінформованої згоди, лише 53% жінок розуміли, що тестування є добровільним; на додаток, декілька жінок висловили відчуття, що насправді вони не мали вибору щодо проходження тестування через відповідну практику медичних закладів.
- *Конфіденційність інформації.* Майже чверть жінок (23%) повідомили, що їхнє тестування на ВІЛ або наступне повідомлення про/використання результатів тесту було проведено в умовах, які порушували процедуру конфіденційності. У той час, як більшість повідомляли, що їх особисто не турбувало питання конфіденційності, деякі ВІЛ-позитивні жінки описували ситуації, коли результати тесту надавалися роботодавцю або повідомлялися медичними працівниками іншим медичним працівникам та/або пацієнтам.
- *Якість та зміст консультування.* Якість та зміст консультування значно відрізнялися серед опитаних жінок. Тільки у 20% запитали під час передтестового консультування, чи був у них досвід ризикованої поведінки, та тільки у 5% – під час післятестового консультування. Проте жінки повідомляли, що загалом вони були задоволені консультуванням перед проходженням тесту.

<sup>1</sup> Міністерство охорони здоров'я України, інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №35, 2011

<sup>2</sup> Міністерство охорони здоров'я України, інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №35, 2011

<sup>3</sup> Міністерство охорони здоров'я України, інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №34, 2010

<sup>4</sup> Міністерство охорони здоров'я України, інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №35, 2011

<sup>5</sup> Міністерство охорони здоров'я України, інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №35, 2011

Післятестове консультування для жінок, які отримали ВІЛ-негативний результат, було мінімальним. Натомість, певна кількість ВІЛ-позитивних жінок повідомляли про стан шоку після отримання результатів та неспроможність засвоїти багато інформації стосовно наступних кроків та направлень до інших закладів.

- *Стигма та дискримінація, пов'язана з ВІЛ-позитивним статусом.* Чотири з семи опитаних ВІЛ-позитивних жінок описували свій досвід, коли вони зіштовхувалися з проявами стигми та дискримінації у закладах охорони здоров'я після отримання ними позитивного статусу. Три жінки повідомили про те, що їм порадили перервати вагітність. Декілька жінок описали, як вони спостерігали чи зазнавали дискримінаційного або принижуючого поведіння під час переймів та пологів з огляду на ВІЛ-позитивний статус.
- *Оплата послуг.* Декілька жінок повідомляли про те, як їх просили оплатити послуги чи медичні засоби, які мали б бути безкоштовними під час тестування на ВІЛ протягом вагітності.
- *Перенаправлення.* Тільки 53% жінок була надана інформація про місцеві СНІД-центри чи організації, що надають послуги ЛЖВ.

Головні висновки якісного дослідження, отримані шляхом проведення інтерв'ю з медичними працівниками:

- *Інформована згода, добровільність та конфіденційність.* Здебільшого медичні працівники були одностайними у своїх твердженнях щодо дотримання практики отримання поінформованої згоди, захисту конфіденційності, надання консультацій тощо. Водночас медичні працівники висловили змішані почуття, чи взагалі є доречним розголошувати ВІЛ-статус пацієнта іншим особам.
- *Повідомлення про ВІЛ-позитивний статус.* Частина медичних працівників (17%) відчували дискомфорт у ролі консультанта, особливо у випадку, коли мали повідомити пацієнта про позитивний результат тестування на ВІЛ.
- *Ресурси.* Усі медичні працівники скаржилися на недостатню кількість часу для надання детальних консультацій пацієнтам під час тестування на ВІЛ і зазначали про брак інформаційних матеріалів для поширення серед пацієнтів.
- *Перенаправлення.* Медичні працівники з великих міст зазначали, що вони мало знають про організації, в які можна перенаправляти ВІЛ-позитивних жінок для отримання подальших послуг та підтримки, в той же час медичний персонал із невеликих міст про такі організації знав краще.

#### **Місцевий контекст: використання ін'єкційних наркотиків:**

- Більшість медичних працівників зазначали, що вони ніколи не мали справу з жінками, які вживають наркотики. Це співвідноситься з обмеженим доступом споживачок ін'єкційних наркотиків до допологової медицини.
- Медики по-різному висловлювались щодо споживачок ін'єкційних наркотиків, в тому числі мали місце вкрай негативні випадки їхнього несприйняття.
- Дуже небагато медиків продемонстрували розуміння проблеми наркозалежності, її лікування, а також питання замісної терапії, безпеки застосування замісної терапії під час вагітності.

Збір свідчень, які охоплювали довший термін, підтвердив багато з цих висновків.

Згідно з висновками дослідження, припускається, що більшості з жінок послуги з консультування та тестування на ВІЛ були запропоновані на рівні мінімальних вимог українського законодавства. Розбіжності між давнішими свідченнями та більш нещодавніми інтерв'ю дають підстави стверджувати, що практичні процеси щодо тестування на ВІЛ і лікування ВІЛ-позитивних вагітних жінок продовжують поліпшуватися в Україні. Проте обидві сукупності висновків вказують на те, що можна зробити значно більше для захисту прав вагітних жінок під час і після тестування на ВІЛ для забезпечення доступу ВІЛ-позитивним жінкам до послуг з підтримки з метою захисту їхнього здоров'я та добробуту як протягом періоду вагітності, так і після пологів.

Результати даного дослідження вказують на потребу покращення надання послуг, а також на потребу адвокаційних заходів задля забезпечення практичного виконання законодавства та зменшення стигми й дискримінації в Україні.

Повна версія звіту за дослідженням доступна на сайті [www.healthright.org.ua](http://www.healthright.org.ua)