



## Права вагітних споживачок ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті тестування на ВІЛ та допологової допомоги

Починаючи з 1987 року, в Україні було офіційно зареєстровано 182 000 випадків ВІЛ-інфекції<sup>1</sup>. Проте ці дані не відображають реальний масштаб епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, а лише надають інформацію про осіб, які пройшли тестування на антитіла до ВІЛ і були внесені до офіційного реєстру випадків ВІЛ-інфекції. Значно більша кількість громадян можуть бути інфікованими, але невідомі щодо свого статусу. Згідно з оцінками експертів, в Україні близько 360 000 людей віком від 15 років, які живуть з ВІЛ<sup>2</sup>, що становить 1,33% дорослого населення. Це один з найвищих показників у Європейському регіоні.

Попри те, що спостерігається зростання показників гетеросексуального способу передачі інфекції, історично найпершим фактором поширення ВІЛ є ін'єкційне вживання наркотиків – у 2010 році 34% інфікувань пов'язують саме з ним<sup>3</sup>. В Україні було офіційно запроваджено програму замісної терапії (ЗТ) для наркозалежних у 2004 році. У березні 2011 року, при оціночній кількості 26% жінок серед усіх наркозалежних України<sup>4</sup>, тільки 20% брали участь у програмах ЗТ, в тому числі 13 вагітних жінок<sup>5</sup>. Позаяк кількість випадків передачі ВІЛ-інфекції гетеросексуальним шляхом зростає (45%), відповідно, частка жінок серед усіх ВІЛ-позитивних осіб зростає теж і становить 44%<sup>6</sup>. Серед вагітних ВІЛ-позитивних жінок 21% повідомляють про досвід вживання ін'єкційних наркотиків в поточний момент або в минулому<sup>7</sup>. На сьогодні загальний показник передачі ВІЛ від матері до дитини становить 6,2%<sup>8</sup>, утім показник значно вищий (22,9%)<sup>9</sup> серед тих, хто не отримує АРВ терапію. Вище зазначені статистичні дані свідчать, що для вагітних жінок, зокрема споживачок ін'єкційних наркотиків, ВІЛ-тестування та лікування не є повністю доступними, як зазначається в українському законодавстві.

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.

Хоча в центрі дослідження перебувала процедура тестування на ВІЛ вагітних жінок, окремий наголос було поставлено на питаннях, пов'язаних із тестуванням та наданням послуг допологової медицини жінкам, що споживають ін'єкційні наркотики (СІН). Зокрема, розглядалися питання передтестового

<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» №34, 2010

<sup>3</sup> Міністерство охорони здоров'я України, інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №35, 2011

<sup>4</sup> Estimation of the number of groups of high risk of HIV infection in Ukraine: Analytical report, Berleva G., Dumchev K., Kobyshechka Y., other, 2010

<sup>5</sup> Український інститут політики громадського здоров'я <http://www.uiphp.org.ua/ua/resource/zvedeni-danni>

<sup>6</sup> Ministry of Health of Ukraine Newsletter "HIV-infection in Ukraine" #35, 2011

<sup>7</sup> The European Collaborative Study (ECS) Progress in prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in Ukraine: results from a birth cohort study. Claire Thorne et al., 2009

<sup>8</sup> Міністерство охорони здоров'я України, інформаційний бюлетень «ВІЛ-інфекція в Україні» №35, 2011

<sup>9</sup> The European Collaborative Study (ECS) Progress in prevention of mother-to-child transmission of HIV infection in Ukraine: results from a birth cohort study. Claire Thorne et al., 2009

консультування та виявлення вагітних жінок СІН, дискримінації по відношенню до жінок СІН з боку суспільства та медичних працівників, а також рівня усвідомлення та розуміння надавачами послуг питань, пов'язаних із ЗТ для вагітних жінок СІН.

Методологія дослідження була розроблена дослідниками Університету Північної Кароліни у Чепел Хіл за підтримки Інституту Відкритого Суспільства.

### **Основні результати дослідження:**

**- Лише у 20% (n=12) жінок запитували під час передтестового консультування про ризиковану поведінку.**

Більшість опитаних жінок запитували про вживання ін'єкційних наркотиків в рамках загального блоку питань про досвід вживання різних речовин при реєстрації у жіночій консультації. Їм повідомляли про можливі наслідки вживання наркотиків та незахищеного сексу.

Разом з тим, жінок не питали про вживання ін'єкційних наркотиків протягом передтестового консультування. Одна жінка допустила, що медичний працівник не торкатиметься безпосередньо теми наркотиків, позаяк ознаки їх вживання можна й без цього розпізнати:

*«Сильно эту тему не затрагивали, ведь не каждый скажет, что он наркоман, но когда обследуют, они просматривают вены и увидят»*

**- Декілька жінок засвідчили про належне проведення передтестового консультування. І лише у 5% жінок, яких тестували на ВІЛ, запитували про ведення ризикованої поведінки.**

Деякі жінки виразили думку, що медичний працівник зможе розпізнати людину, яка вживає наркотики, не запитуючи її про це окремо:

*«У меня спросили, употребляю я или нет. Я сказала, что нет. Видно же по человеку употребляет ли он наркотики...»*

**- Думки розділилися з приводу того, чи має право жінка, яка вживає наркотики, обирати, проходити їй тестування на ВІЛ чи ні.**

Дві ВІЛ-негативні жінки висловлювалися щодо цього зовсім по-різному:

*«Если доктор не знает [ее ВИЧ статус], то, конечно, доктор предложит ей пройти тестирование, но по ее согласию, если она захочет – это ее право».*

*«Конечно, сразу [нужно ее протестировать]. Нужно даже потащить ее!».*

**- Більшість медичних працівників ніколи не стикалися зі споживачками наркотиків у своїх установах**

Жінок та медичних працівників питали, чи зручно буде вагітній жінці, що вживає наркотики, звернутися по медичну допомогу з метою подолати наркотичну залежність:

*«Я думаю, что нет, не сталкивались с этим, в принципе. Думаю, что неудобно, конечно».*

*«Вы знаете как, я думаю, что наши дамы знают, что никакой помощи мы на этапе женской консультации, к сожалению, предоставить не можем в принципе. Для этого есть и наркологи, которые работают с ВИЧ-позитивными дамами, это те же кабинеты доверия, есть психологи, есть центры, которые работают с такими дамами и объясняем, что там больше поддержки и там им смогут лучше помочь. Мы, к сожалению, для них здесь ничего не сделаем».*

- Жінки та медичні працівники висловили різне ставлення до споживачок ін'єкційних наркотиків, у тому числі вкрай негативні (як з боку опитуваних жінок, так і з боку надавачів послуг).

Коли жінок запитували, як, на їхню думку, реагуватиме медичний персонал на пацієнтку, якщо дізнається, що вона вживає наркотики, відповіді значно відрізнялися. Деякі ВІЛ-негативні учасниці казали, що медичні працівники ставитимуться до жінок-споживачок наркотиків так само, як і до інших пацієнтів, тільки з додатковими заходами безпеки. Одна жінка засвідчила, що медичні працівники ставилися до якоїсь особи (яку вона вважала наркозалежною) без дискримінації. Інша жінка висловила впевненість, що навіть якщо медичний працівник негативно ставиться до жінок-споживачок наркотиків, він чи вона так чи інакше продовжить належно лікувати їх.

Проте деякі жінки, незалежно від їхнього ВІЛ-статусу, висловлювали думку, що медичні працівники негативно реагуватимуть на пацієнтку, яка вживає наркотики. Принаймні одна жінка припустила, що споживачці наркотиків можуть відмовити у лікуванні. У цьому вона відштовхувалася, зокрема, від власного ставлення до цієї проблеми:

*«Я думаю, негативное. У меня у самой негативное [отношение], но это мое личное мнение... Хотя попытаются побеседовать и помочь, но есть такая поговорка «горбатого могила исправит».*

Деякі ВІЛ-позитивні жінки висловили дуже негативні почуття щодо споживачок ін'єкційних наркотиків:

*«Если ты употребляешь наркотики, зачем рожать, лучше пойти сделать аборт».*

*«Но ведь они [медработники] беспокоятся о ребенке, чтобы он был здоровым. Если она решила свою жизнь загубить, дети не виноваты».*

- Мало хто з медичних працівників розумів, що таке ЗТ, та знав про безпечність її використання під час вагітності.

Медичних працівників також питали думку стосовно замісної терапії (ЗТ), наприклад, метадонової чи бупренорфінової. Хибні уявлення про ЗТ та недовіра до її застосування переважала серед лікарів у невеликих містах. Деякі працівники ніколи не чули про ЗТ взагалі, а інші ніколи не чули про її використання під час вагітності. Один із працівників не був впевнений, що ЗТ є легальним методом лікування наркотичної залежності в Україні, й що це не є використанням нелегальної наркотичної речовини.

Одна з працівниць перед тим чула про ЗТ, однак мала хибне уявлення на цю тему.

Коли медичних працівників запитували, чи підтримали би вони використання ЗТ під час вагітності пацієнтки, яка вживає наркотики, думки розділилися. Деякі підтримали б, інші були проти:

*«Я считаю, что замена одного наркотика другим не выход из ситуации».*

*«Ребенок наркоманок в любом случае рождается с синдромом ломки, что имеет место быть. Я считаю, что рожать в такой ситуации, преступление».*

- Тільки 53% жінкам, які мали ВІЛ-позитивний статус і були опитані протягом 60 днів після його встановлення, надавали інформацію про місцевий СНІД-Центр та громадські організації, які надають послуги людям з ВІЛ/СНІД.

Згідно з українським законодавством, медичні працівники повинні перенаправляти ВІЛ-позитивних осіб до місцевого СНІД-Центру для отримання подальших медичних та психологічних послуг. Тільки двоє опитаних медичних працівників зазначили, що надають інформацію також про інші сервісні організації. Декілька ВІЛ-позитивних жінок засвідчили, що отримували інформацію під час післятестового консультивання про місцеві організації та соціальний супровід для ВІЛ-позитивних

матерів. Загалом, практично ніхто з жінок не пригадав порад щодо того, куди можна звернутися за соціальною підтримкою чи груповою самодопомогою, щоб примиритися із своїм діагнозом та майбутніми особливостями життя з ВІЛ.

**На основі результатів цього дослідження можна зробити наступні висновки:**

- Медичні працівники у жіночих консультаціях виявили дуже низьку обізнаність щодо наркозалежності як захворювання, способів її лікування, програм замісної терапії в контексті вагітності та послуг, доступних споживачкам ін'єкційних наркотиків.
- Стигма та дискримінація – поширене явище у закладах охорони здоров'я.

**Рекомендації:**

- Слід запроваджувати додаткові освітні заходи для медиків, надавачів послуг. Це, у поєднанні з подальшим розширенням доступу до програм зменшення шкоди (зокрема, замісної терапії) та консультиванням, направленим на особливості жінок СІН, зможе значно підвищити рівень послуг та запобігти передачі ВІЛ від матері до дитини.
- Існує потреба прийняття Міністерством охорони здоров'я наказу про порядок проведення замісної терапії для вагітних жінок, які страждають від опіоїдної залежності.
- Громадським організаціям та державним структурам слід проводити широкомасштабну кампанію із подолання стигми відносно жінок СІН з метою зменшення дискримінації та покращення доступу до якісної медичної допомоги та підтримки.

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