

## **Додаток 10**

### **Інформаційні аркуші**

Цей додаток містить інформаційні аркуші від:

- A. Центрів контролю та профілактики захворювань (ЦКЗ) із питань ВІЛ/СНІДу
- Б. ООН-СНІД щодо стигми та дискримінації
- В. ООН-СНІД із питань догляду та підтримки



## Додаток 10А

### Інформаційний аркуш з питань ВІЛ/СНІДу Центрів контролю та профілактики захворювань (ЦКЗ)

[www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/transmission.htm](http://www.cdc.gov/hiv/pubs/facts/transmission.htm)

31 січня 2001 р.

Завдяки численним дослідженням вдалося здобути велику кількість інформації про вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) та синдром набутого імунодефіциту (СНІД). Ці відомості мають медичну й наукову цінність, а також важливі для громадського здоров'я. Зокрема, було чітко визначено шляхи, якими може передаватися ВІЛ. На жаль, науково не підтверджені уявлення та хибна інформація про ВІЛ і досі широко розповсюджуються через Інтернет або популярну пресу. Саме тому, прагнучи виправити хибні уявлення про ВІЛ, Центри контролю та профілактики захворювань (ЦКЗ) підготували інформацію, яка й пропонується до Вашої уваги.

#### Як передається ВІЛ?

ВІЛ передається або шляхом статевого контакту з інфікованою особою, або при спільному користуванні голками та/чи шприцами (в основному — для ін'єкцій наркотиків) з інфікованою особою, або при переливанні інфікованої крові чи факторів згортання крові. Щодо останнього, то слід зауважити, що в країнах, де проводиться перевірка донорської крові на антитіла до ВІЛ, поширення вірусу ВІЛ при переливанні інфікованої крові трапляється дуже рідко. Діти ВІЛ-інфікованих жінок можуть отримати вірус до народження, під час пологів або при годуванні груддю після народження.

З ризиком інфікування ВІЛ стикаються також працівники медичних закладів — це може відбутися після випадкового поранення голками, що містили ВІЛ-інфіковану кров, або, рідше, після потраплення інфікованої крові до відкритого порізу чи на слизову оболонку працівника (наприклад, в очі або в ніс). Водночас, у Сполучених Штатах зафіксовано лише один випадок, коли пацієнти перейняли ВІЛ від медпрацівника: йшлося про стоматолога та шістьох його клієнтів. Загалом, у США проводилися масштабні дослідження із залученням більш ніж 22 000 пацієнтів 63 ВІЛ-інфікованих лікарів — терапевтів, хірургів і стоматологів, — але жодного іншого випадку інфікування такого типу виявлено не було.

Деяких людей лякає думка, що ВІЛ може передаватися й іншими шляхами. Проте на підтвердження цих тривог немає жодних наукових даних. Справді, якби ВІЛ міг передаватися в інший спосіб (наприклад, через повітря, воду чи переносився б із комахами), то картина з поширенням епідемії СНІДу значно відрізнялася б від тієї, яку маємо сьогодні. Наприклад, якби ВІЛ-інфекцію могли переносити комарі, то діагноз СНІД був би встановлений у набагато більшої кількості дітей — малюків і тих, чий вік наближається до підліткового.

Усі відомі випадки, які містять хоч би найменший натяк на можливість нових або ще невідомих шляхів інфікування ВІЛ, ретельно досліджують державні й місцеві відділи з охорони здоров'я. Свою допомогу в цьому — зокрема, у вигляді лабораторної підтримки — надає і ЦКЗ, яка почасти керує цими заходами. *Ніяких додаткових шляхів інфікування зареєстровано не було*, хоча спеціально для виявлення саме таких випадків створена й функціонує державна система нагляду.

Наступні розділи спростовують деякі відомі міфи щодо поширення ВІЛ.

## **ВІЛ у навколишньому середовищі**

Дослідники та посадовці в галузі охорони здоров'я вважають, що ВІЛ не здатен довго виживати у довкіллі. А відтак, вірогідність передання вірусу через навколишнє середовище дуже слабка. У різних концентраціях чи кількостях ВІЛ знаходять у крові, спермі, виділеннях із піхви, грудному молоці, слині та сльозах. (Див. сторінку 3, *Слина, сльози та піт.*) Щоб отримати наукові дані про здатність ВІЛ до виживання, у лабораторних дослідженнях використовувалися штучно підвищені концентрації лабораторно вирощеного вірусу. І хоча в цих неприродних концентраціях ВІЛ можна утримувати в живому стані кілька днів або навіть тижнів (у ретельно контрольованих та обмежених лабораторних умовах), дослідження ЦКЗ показали, що зневоднення й висушування навіть таких високих концентрацій ВІЛ зменшує кількість інфекційних вірусів на 90–99 відсотків упродовж лише кількох годин. А у зв'язку з тим, що концентрації ВІЛ, які застосовують у лабораторних дослідженнях, набагато вищі за ті, що фактично знаходять у крові чи інших зразках, висушування ВІЛ-інфікованої людської крові чи іншої біологічної рідини зменшує теоретичний ризик передавання вірусу через довкілля до такого, який і спостерігався — тобто практично до нуля. На жаль, некоректна інтерпретація висновків, яких дійшли в ході лабораторних досліджень, викликала серед частини населення зайву тривогу.

Тому наголошуємо: дані лабораторних досліджень не можуть використовуватися для оцінки особистого ризику інфікування у конкретній практиці, оскільки: (1) таку кількість вірусу, яка досліджується, не знайдено в жодних зразках речовин із людського тіла чи взагалі будь-де в природі, і (2) не було виявлено жодної людини, яка б заразилася ВІЛ в результаті контакту з поверхнями довкілля. До того ж, ВІЛ не здатний розмножуватися за межами живого організму носія (на відміну від багатьох бактерій чи грибів, які за сприятливих умов на це здатні). Єдиним винятком є лабораторні умови. Отже, вірус не може поширюватись і зберігати інфекційну активність за межами організму свого носія.

## **Домашні господарства**

Хоча ВІЛ і передавався між членами родини в домашніх умовах, цей тип трансмісії трапляється дуже рідко. Зазвичай такі випадки інфікування є результатом контакту шкіри чи слизових оболонок та інфікованої крові.

Однак слід запобігати навіть таким рідкісним випадкам. Задля їхньої профілактики необхідно — в усіх умовах, „включно з домашніми”, — дотримуватися застережних заходів, які описані в багатьох оприлюднених рекомендаціях та керівництвах. Застережні заходи дозволяють уникнути контакту з кров'ю осіб, що є ВІЛ-інфікованими, мають ризик ВІЛ-інфікування або тих, чий статус стосовно інфекції та ризику невідомий. Наприклад,

- Під час контакту з кров'ю чи іншими біологічними рідинами, які можуть містити кров, помітну на око (сеча, випорожнення чи блювотні маси), потрібно користуватися рукавичками.
- Порізи, поранення чи будь-які інші ушкодження контактної поверхні шкіри — як в особи, що здійснює догляд, так і в пацієнта — слід закрити пов'язками.
- Руки та інші частини тіла треба мити негайно після контакту з кров'ю чи іншими біологічними рідинами, а забруднені кров'ю поверхні — відповідно дезінфікувати.
- Слід уникати поведінки, що підвищує вірогідність контакту з кров'ю, — наприклад, спільного користування лезами для гоління та зубними щітками.
- Голки та інші гострі інструменти слід використовувати тільки за медичним призначенням; поводитися з цим приладдям необхідно за тими ж правилами, які діють у медичних закладах. (Не одягайте ковпачка знову на голку чи не знімайте голки зі шприців руками. Після використання і перед знищенням, зберігайте голки в контейнерах, які захищають від поранення).

## Підприємства та інші заклади

Жодних відомостей про ризик передання ВІЛ до співробітників, клієнтів чи споживачів у результаті звичайного контакту, наприклад, у закладах харчування немає (див. інформацію про виживання ВІЛ у довіллі). Працівника галузі громадського харчування, про якого відомо, що він ВІЛ-інфікований, не можна відлучати від роботи тільки на цій підставі — якщо він, звичайно, не має таких інфекцій або захворювань (наприклад, діарея чи гепатит А), що можуть слугувати підставною для неодмінного відсторонення працівника такої галузі від роботи — і це вже незалежно від його ВІЛ-статусу. Загалом, ЦКЗ рекомендують, щоб усі працівники сфери харчування дотримувалися рекомендованих стандартів і практичних порад стосовно особистої гігієни та санітарного стану їжі.

Незважаючи на те, що немає жодних даних про інфікування клієнтів працівниками сфери особистого обслуговування (або навпаки: персоналу — їхніми клієнтами), ЦКЗ видали у 1985 році застережні рекомендації, яких слід дотримуватися всім працівникам такої сфери (наприклад, перукарям, косметологам, масажистам). Так, інструменти, призначені для проникнення крізь шкіру (голки для татування або акупунктури, прилади для проколювання вух тощо), слід використовувати лише один раз і знищувати або ж ретельно очищувати і стерилізувати перед наступним використанням. Інструменти, що не призначені для проникнення крізь

шкіру, але можуть бути забруднені кров'ю (наприклад, леза для гоління) необхідно використовувати тільки для одного клієнта і так само знищувати або ретельно очищувати та стерилізувати після кожного використання. Працівники сфери обслуговування можуть застосовувати ті ж процедури очищення інструментів, які рекомендовані для закладів охорони здоров'я.

ЦКЗ невідомо про випадки інфікування ВІЛ внаслідок нанесення татуювання чи пірсингу (проколювання) на тілі, хоча вірус гепатиту В під час таких процедур передається. Зареєстровано один випадок інфікування ВІЛ через акупунктуру. Варто сказати, що пірсинг на тілі (за винятком проколювання вух) є відносно новою модою для США, і медичні ускладнення від нього видаються важчими, ніж від татуювання. Зокрема, для загоєння отворів після пірсингу зазвичай потрібно кілька тижнів, а деколи — навіть місяців. До того ж, тканини в ділянці пірсингового отвору можуть легко пошкодитися (в результаті розриву чи порізу) або запалитися навіть після загоєння. Тому теоретичний ризик ВІЛ-інфікування в такому випадку справді існує, якщо незагоєні чи пошкоджені тканини ввійдуть у контакт із кров'ю інфікованої особи чи іншою біологічною рідиною, що містить вірус. Окрім того, ВІЛ може передаватися, якщо забруднені кров'ю інструменти не стерилізуються чи не дезінфікуються після використання.

## Поцілунки

Випадковий контакт при „соціальних поцілунках” — поцілунках із закритим ротом — не загрожує трансмісією ВІЛ. Через потенційно можливий контакт із кров'ю під час „французького поцілунку” — поцілунку з відкритим ротом — ЦКЗ не рекомендують робити це з особою, про яку відомо, що вона інфікована. Проте вважається, що ризик отримати ВІЛ таким шляхом дуже низький. Власне, ЦКЗ мали дані лише про один випадок ВІЛ-інфікування, яке можна пов'язати з контактом із кров'ю під час поцілунку з відкритим ротом.

## Укуси

У 1997 році ЦКЗ опублікували результати розслідування державним відділом охорони здоров'я інциденту, який вказував на можливість передачі ВІЛ шляхом „з крові у кров” при укусі людини людиною. В медичній літературі були й інші свідчення про передачу ВІЛ через укус. У кожному з цих випадків йшлося про важку травму з масивним розривом і пошкодженням тканин, а також про наявність крові. Однак укуси не є поширеним шляхом передачі ВІЛ — натомість відомо чимало випадків, коли укуси *не* призвели до ВІЛ-інфікування.

## Слина, сльози та піт

У дуже невеликих кількостях ВІЛ знаходили в слині та сльозах деяких пацієнтів зі СНІД. Важливо розуміти, що наявність невеликої кількості ВІЛ

у біологічній рідині не обов'язково означає, що ВІЛ може *передаватися* через цю біологічну рідину. ВІЛ *не* виділявся з поту ВІЛ-інфікованих осіб. Також ніколи не було жодних свідчень про інфікування ВІЛ у результаті контакту зі слиною, сльозами чи потом.

## Комахи

Ще від початку епідемії ВІЛ виникали занепокоєння про те, що вірус нібито може передаватися комахами, які кусаються або смокчуть кров. Проте цю можливість не доведено жодними дослідженнями, котрі проводили науковці в ЦКЗ та інших закладів — навіть коли йшлося про місцевості, де спостерігається значна кількість випадків СНІД і поширені великі популяції комарів та інших комах. Те, що спалахи хвороби в таких умовах все ж таки не фіксуються, попри інтенсивні зусилля їх виявити, свідчить на користь висновку: ВІЛ не передається через укуси комах.

Результати експериментів і спостережень за комахами свідчать, що кусаючи людину, вони не вводять до її організму ані власну кров, ані кров людини чи тварини, яку вкусили перед тим. Натомість комаха вприскує свою слину, що діє як змащувальний засіб чи антикоагулянт (засіб, який протидіє згортанню крові), дозволяючи комасі ефективно харчуватися. Такі захворювання, як жовта лихоманка й малярія, передаються через слину лише певних видів комарів. Однак ВІЛ живе всередині комахи дуже короткий час і, на відміну від мікроорганізмів, що передаються через укуси комах, не розмножується (і не виживає) в її організмі. Таким чином, навіть якщо вірус потрапляє до організму комара чи іншої комахи, що смокче кров або кусається, вона не стає інфікованою і не може передати ВІЛ людині, кров'ю якої вона харчуватиметься або яку кусатиме. У випорожненнях комах ВІЛ також не виявлявся.

Немає й підстав боятися, що така комаха (наприклад, комар) може передати ВІЛ від однієї людини іншій через те, що на її ротових органах залишається ВІЛ-інфікована кров. Проти цього свідчать принаймні два чинники. По-перше, в крові інфікованих людей немає постійно високої концентрації ВІЛ. По-друге, на поверхнях ротових органів комахи лишається дуже мало крові. Більше того, ентомологи визначили, що такі комахи зазвичай не пересуваються від однієї людини до іншої одразу ж після споживання крові — радше вони летять до місця відпочинку, де перетравлюють свою „кров'яну” їжу.

## Ефективність презервативів

Презервативи класифікуються як медичні засоби, і регулювання всього, що пов'язане з їхнім постачанням тощо, належить до компетенції Управління з питань продуктів та ліків США (FDA — Food and Drug Administration). Виробники презервативів у Сполучених Штатах перевіряють кожен латексний презерватив на наявність дефектів, включно з порушенням цілісності, перш ніж він упакується. Правильне та постійне використання латексних чи поліуретанових (тип пластику) презервативів при статевих зносинах — вагінальних, анальних чи

оральних — може значно зменшити ризик отримання чи передачі захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-інфекцію.

На цей час доступне велике розмаїття типів і марок презервативів, проте високоефективний механічний бар'єр на шляху проникнення ВІЛ забезпечують тільки латексні чи поліуретанові презервативи. У лабораторіях віруси деколи виявляли здатність проходити крізь презервативи з природної мембрани („шкіри” чи ягнячої шкіри), які можуть містити природні пори і тому не рекомендовані для профілактики захворювань (хоча їхню контрацептивну ефективність документовано). Жінки можуть застосовувати жіночий презерватив, коли використати чоловічий неможливо.

Щоб презервативи забезпечували максимальний захист, їх слід використовувати *постійно* (щоразу) і *правильно*. Декілька досліджень такого правильного й постійного застосування чітко показують, що частота розриву латексних презервативів у США нижча за 2%. Одне дослідження засвідчило, що навіть коли презервативи справді розриваються, у більш ніж половині випадків це відбувається до еякуляції.

*Коли презервативи використовуються належним чином, вони є до 98% ефективними в запобіганні вагітності серед пар, що застосовували їх як єдиний метод контрацепції. Так само й численні дослідження серед сексуально активних людей показали, що при правильному застосуванні латексні презервативи забезпечують високий ступінь захисту від широкого спектру захворювань, що передаються статевим шляхом, включаючи ВІЛ-інфекцію.*

Для отримання докладнішої інформації щодо презервативів див. публікацію ЦКЗ *“Факти про презервативи та їх застосування у профілактиці ВІЛ-інфекції та інших ІПСШ.”*

## **Готовність ЦКЗ**

*ЦКЗ зобов'язуються надавати науковій громадськості та населенню точну й об'єктивну інформацію щодо ВІЛ-інфекції та СНІДу. Життєво необхідно, щоб чітка інформація про ВІЛ-інфекцію та СНІД була підготована й доступна — адже це запобігатиме подальшому поширенню вірусу й сприятиме боротьбі зі страхами та упередженням, що їх спричиняє неадекватна поінформованість. Повний опис програм запобігання ВІЛ/СНІДу, що проводять ЦКЗ, див. у публікації „Факти щодо ролі ЦКЗ у профілактиці ВІЛ і СНІДу.”*

***Щоб отримати більше інформації ...***

**Національна ”гаряча лінія,, ЦКЗ з питань СНІДу в США:  
1-800-342-AIDS**

Іспанською: 1-800-344-SIDA

Для людей з порушеннями слуху: 1-800-243-7889

**Державна профілактична інформаційна мережа ЦКЗ у США:**

P.O. Box 6003

Rockville, Maryland 20849-6003

1-800-458-5231

**Ресурси Інтернет:**

NCHSTP: [www.cdc.gov/nchstp/od/nchstp.html](http://www.cdc.gov/nchstp/od/nchstp.html)

DHAP: [www.cdc.gov/hiv](http://www.cdc.gov/hiv)

NPIN: [www.cdcpin.org](http://www.cdcpin.org)

## Додаток 10Б

### Інформаційний аркуш ООН-СНІД щодо стигми та дискримінації

Документ доступний французькою, іспанською, російською та англійською мовами:

[www.unaids.org/fact\\_sheets/files/FSstigma\\_en.html](http://www.unaids.org/fact_sheets/files/FSstigma_en.html)

Вересень, 2001 р.

### Огляд стигматизації та дискримінації, пов'язаної з ВІЛ/СНІДом

Епідемія ВІЛ та СНІД справляє значний вплив в усьому світі, виявляючи в людях їхні найкращі та найгірші сторони. Коли ми об'єднуємося, щоб побороти байдужість держави, громади та окремих осіб, запропонувати підтримку й догляд тим, хто живе з ВІЛ та СНІДом, — ми справді розкриваємо свої найліпші якості. Але епідемія здатна будити і найгірше в людині, коли осіб із ВІЛ та СНІД засуджують та відштовхують їхні ж рідні, близькі та спільнота, і коли вони зазнають дискримінації з боку або ж окремих людей, або установ та інституцій.

### Сутність стигми та дискримінації

- „Небажаних відмінностей” та „зіпсованих” людей, про яких починають говорити у зв'язку з упередженнями до ВІЛ/СНІДу, насправді не існує. Їх „створюють” окремі особи та громади, і процес такого знецінення людської гідності відбитий в понятті стигматизації.
- Пов'язана з ВІЛ/СНІДом стигма спирається на вже наявне засудження та підсилює його. Окрім цього, вона сприяє та зміцнює існуючу соціальну нерівність — особливо ґендерну, сексуальну та расову.
- Стигма та дискримінація, пов'язані з ВІЛ/СНІДом, відіграють ключову роль у встановленні й відновленні стосунків сили та контролю. Зокрема, через одні групи зазнають приниження, інші — почувуються вищими. Зрештою, стигма створює та підсилює соціальну нерівність.

### Стигма, дискримінація та права людини

- Упередження та осуд часто призводять до того, що люди чинять дії, внаслідок яких іншій людині буває відмовлено в послугах чи реалізації прав, — або навпаки, не роблять того, що слід робити. Наприклад, вони можуть перешкоджати особі, яка живе з

ВІЛ/СНІДом, користуватися медичними послугами або звільнити таку людину з роботи через її ВІЛ-статус. Але це — дискримінація.

- Дискримінація виникає тоді, коли людині починають приписувати якусь відмінну рису і через це ставляться до неї нечесно й несправедливо, як до того, хто належить — реально чи тільки уявно, у сприйнятті іншої особи, — до певної групи.
- Унаслідок стигми та пов'язаної з ВІЛ/СНІДом дискримінації, права людей, що живуть із цією хворобою, а також їхніх родин часто порушуються лише через те, що про їхній ВІЛ-статус довідуються інші або й просто підозрюють їх на ВІЛ. Таке порушення прав стає на заваді профілактичним заходам проти епідемії та посилює її негативні наслідки.
- Свобода від дискримінації є фундаментальним правом людини, що базується на універсальних та незмінних принципах природної справедливості. А основні характеристики прав людини — те, що вони за природою є невід'ємні від особи, а також вони чинні для всіх людей будь-де у світі.
- Принцип недискримінації — основний у теорії та практиці прав людини. Усі міжнародні документи з прав людини, а також Африканська Хартія<sup>1</sup> забороняють дискримінацію, яка базується на расовій належності, кольорі шкіри, статі, мові, релігійних, політичних чи інших уподобаннях, національності, етнічному чи соціальному походженні, статку, інвалідності чи дефектах, ступені заможності, праві народження або іншому статусі.
- Резолюції, нещодавно прийняті Комісією ООН із Прав людини,<sup>2</sup> визначили чітко, що „термін „або іншому статусі” в положенні про недискримінацію в міжнародних текстах із прав людини має бути інтерпретований так, щоби поширюватися і на стан здоров'я, включно з ВІЛ/СНІДом”, а також підтвердили, що „дискримінація на засадах ВІЛ-статусу, реального чи уявного, забороняється чинними нормативами з прав людини,„.
- Дискримінація осіб, що живуть із ВІЛ/СНІДом, або тих, кого вважають інфікованими, є однозначним порушенням їхніх людських прав.
- Форми дискримінації та стигми супроти людей із ВІЛ/СНІДом — численні та складні. Часто людину піддають осуду й дискримінації не лише через її ВІЛ-статус, але й у зв'язку з додатковими асоціаціями та конотаціями, які він викликає. Дослідження, проведене нещодавно за спонсорської підтримки Програми ООН-СНІД в Індії та Уганді, показує, що жінки з ВІЛ/СНІДом можуть зазнати подвійної стигматизації: просто як „жінки” і як „люди, що живуть із ВІЛ/СНІДом”, — коли про їх серопозитивний статус стає відомо<sup>3</sup>.

- Країни зобов'язані поважати й захищати права людини. Зокрема, щодо стигми та дискримінації, такі зобов'язання вимагають від країн не дискримінувати жодну людину безпосередньо чи опосередковано в юридичний, політичний чи практичний спосіб. Дотримуючись ідеї захисту людських прав, країни мають також вжити заходів, які попереджали б вчинення дискримінації третіми особами<sup>4</sup>. А зобов'язання щодо реалізації цих прав вимагає адекватних законодавчих, бюджетних, судових, заохочувальних та інших ініціатив, що прислужилися б розробці стратегій, політики та програм, які протидіють дискримінації; і нарешті, в цьому ж ключі країни мають забезпечувати сплату компенсації тим, хто потерпів чи потерпає від дискримінаційного впливу.

## **Шляхи протидії стигмі та дискримінації**

- Обсяг прав людини забезпечує їй доступ до наявних процедурних, інституційних та інших наглядових механізмів, які контролювали б дотримання прав людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, а також чинили опір дискримінаційним діям і пом'якшували їхні наслідки.
- Відповідні механізми звітності та нагляду за дотриманням закону (від послуг правової допомоги до гарячих телефонних ліній для повідомлення про випадки дискримінації та насильства) дозволяють ефективно та швидко пом'якшувати найгірші наслідки стигми та дискримінації, що пов'язана з ВІЛ/СНІДом.
- Досвід показав, що для протидії стигмі та дискримінації необхідні два взаємодоповнюючі типи стратегій: (i) ті, що запобігають стигмі чи формуванню упереджень; і (ii) ті стратегії, що протидіють чи пом'якшують ситуацію, коли стигма триває, проявляючись у дискримінаційних діях та спричиняючи негативні наслідки, відмову в послугах чи в реалізації прав.
- Зрештою, саме на рівні громади та держави боротьба зі стигмою та дискримінацією, що пов'язані з ВІЛ/СНІДом, є найефективнішою. Громади та громадські лідери повинні дбати й допомагати в тому, щоб кожна людина, незалежно від її ВІЛ-статусу, могла бути залучена до виробничого й соціального життя.

## Додаток 10В

### Інформаційний аркуш ООН-СНІД із питань догляду та підтримки

[www.unaids.org/fact\\_sheets/files/Care\\_Eng.html](http://www.unaids.org/fact_sheets/files/Care_Eng.html)

Червень, 2000 р.

### Доступ до охорони здоров'я та підтримки, що стосуються ВІЛ/СНІДу

Останнім часом, говорячи про вдосконалення догляду за людьми з ВІЛ-інфекцією, світ зосереджує увагу головним чином на вартості ліків, зокрема — антиретровірусних препаратів. Але доступність ліків — це лише один з багатьох засобів, яких потребують ВІЛ-інфіковані люди, щоб якомога довше залишатися здоровими і мати продуктивне, плідне життя.

- **Мільйони ВІЛ-позитивних людей не отримують належного догляду та підтримки, оскільки просто не знають про свій ВІЛ-статус.** Багатьом із них пройти перевірку на ВІЛ заважає сором і звинувачення, які можуть асоціюватися зі СНІДом. До того ж, умови для того, щоб отримати та пройти добровільне консультування й тестування на ВІЛ, є вкрай неадекватними.
- **Спектр потреб у догляді та підтримці, що стосуються ВІЛ/СНІДу, є надзвичайно широким.**
- У людей із ВІЛ-інфекцією розвиваються так звані "опортуністичні захворювання", та побічні симптоми — свербіння, біль та утруднення при диханні чи ковтанні тощо. А при появі таких симптомів неодмінно слід застосовувати ліки та інші форми медичної допомоги.
- Ці люди потребують підтримки, щоб долати психологічне навантаження під час постійних рецидивів хвороби, а також протистояти дискримінації та соціальній ізоляції.
- Їм та їхнім родинам почасти доводиться долати економічні наслідки захворювання та смерті внаслідок СНІДу, і в цьому їм теж потрібна підтримка.
- **Частині країн, що розвиваються, вдалося досягти певного прогресу в задоволенні потреб ВІЛ-інфікованих людей.** Тут основною рушійною силою в наданні емоційної та соціальної підтримки тим, кого вразила епідемія, стали об'єднання людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом. У процес включилися також родини й місцеві спільноти, пропонуючи інфікованим медичну допомогу. Деякі держави нещодавно почали вкладати більше ресурсів не тільки в профілактику, але й у лікування СНІДу.

- **Але в цілому, доступ до догляду та підтримки в багатьох країнах, що розвиваються, досі залишається низьким.**
  - В Африці, де живе більшість ВІЛ-позитивного населення світу, система охорони здоров'я ще до наступу СНІДу була досить слабкою і страждала від браку фінансування, а тепер, прогинаючись під додатковим тягарем мільйонів нових пацієнтів, вона зазнає ще тяжчих ударів.
  - У багатьох місцях діагностичні можливості є неадекватними, а постачання препаратів — нерегулярним навіть для тих ВІЛ-асоційованих станів, які легко діагностуються та не потребують великих видатків на лікування. Після опитування, проведеного у рамках Програми ООН-СНІД у 22 великих лікарнях, які водночас слугували навчальними базами, виявилось, що тільки половина з них мала оснащення, щоб допомогти пацієнту в разі проблем із диханням, і тільки 2/5 були забезпечені сильними знеболювальними засобами.
- Щоб зробити систему охорони здоров'я здатною гарантувати якісний догляд за мільйонами людей, що живуть із ВІЛ/СНІДом, потрібен поштовх надзвичайної сили. Звичайний комерційний підхід тут не спрацює. **У своїй комплексній стратегії догляду ООН-СНІД робить наголос на оволодінні новими можливостями для визначення пріоритетів діяльності і для прискорення прогресу.** Стратегія має п'ять напрямків: мобілізація політичної волі та ресурсів, розвиток служби добровільного консультування і тестування на ВІЛ, полегшення доступу до психологічної та соціальної підтримки, якісні зміни у кадровому забезпеченні, вдосконалення інфраструктури служб охорони здоров'я, і нарешті — поліпшення доступу до ліків, яких потребують ВІЛ-позитивні люди.
- **Головний принцип стратегії: „пріоритети — насамперед”.** У місцях, де можливість мобілізації ресурсів (медичний персонал, інфраструктура та фінансування) дуже обмежена, люди, що живуть із ВІЛ, повинні як мінімум мати доступ до знеболюючих засобів і лікування найпростіших опортуністичних інфекцій, включно з пневмонією та туберкульозом — найактивнішим убивцею ВІЛ-інфікованих людей. Особи, в яких уже починає розвиватися ВІЛ-асоційована патологія, повинні, окрім цього, отримувати котримоксазол — комбінований препарат, що запобігає деяким інфекціям. Жо тогож, цей ”помірний,” пакет послуг може містити заходи лікування деяких поширених ВІЛ-асоційованих видів раку та превентивну протитуберкульозну терапію. У місцевостях, де ресурси відносно необмежені, пакет ”вищого рівня,” міг би включати ще й потрібну антиретровірусну терапію та допомогу при опортуністичних інфекціях, які важко діагностувати або ж дорого лікувати.

- **Стратегія ООН-СНІД заохочує до гнучкості та інноваційних підходів.** Зважаючи на те, що доступ до мінімально необхідного (або проміжного) пакету послуг постійно покращується — в напрямку до загальнодоступності, — спеціалісти з планування в системі охорони здоров'я повинні самостійно генерувати чи оволодівати новими можливостями в підвищенні рівня догляду та підтримки. Наприклад, у деяких країнах впроваджено такі інновації, як створення законодавчої бази, що забезпечуватиме хворих на ВІЛ/СНІД доглядом, на засадах поваги до прав людини і за умов бюджетного фінансування антиретровірусної терапії. Деякі країни скористалися зі зниження цін на ліки й товари, запропонувавши більш розширений пакет медичних послуг. А завдяки схемам повернення коштів доступ може в перспективі розширитися ще більше: наприклад, завдяки тому, що люди сплачуватимуть невелику ціну за добровільне консультування й тестування там, де ця служба не може повністю фінансуватися з державного бюджету.
- **Допомога спільнот і громадських організацій, а особливо людей, що живуть із ВІЛ, є критично необхідною.** Усі вони сприяють соціальній солідарності з особами, що уражені ВІЛ, їхніми сім'ями й тими, хто живе з вірусом, надають їм емоційну підтримку, намагаються захистити їх від дискримінації, втрати спадщини та захоплення їхньої власності. У якості груп тиску, вони також стимулюють урядовий та приватний сектори розширювати обсяг ресурсів з охорони здоров'я чи знижувати ціни на ліки. Для забезпечення активної участі людей із ВІЛ/СНІДом (принцип GIPA) вкрай важливою є систематична суспільна підтримка, а там, де це можливо, — й фінансова допомога організаціям людей, що живуть із ВІЛ, та іншим громадським утворенням, які працюють у напрямку зниження несприятливого впливу епідемії.
- Для збільшення доступності ліків, що застосовуються при ВІЛ, і відповідних товарів, необхідне **партнерство та спільна робота**. Наприклад, у ряді країн Латинської Америки та Карибського басейну провели моніторинг цін, який виявив величезні розбіжності; відтак, у результаті переговорів з фармацевтичними компаніями, ціни було знижено. Нова ініціатива, до якої залучилося п'ять фармацевтичних компаній, анонсувала зниження цін на патентовані ліки, особливо для покупців в Африці.
- **Однак ціна — це тільки одна з причин** того, чому ліки лишаються недоступними. Цей доступ і далі буде недостатнім, якщо країни не знайдуть способу оплачувати вартість не тільки ліків, але інфраструктури та підготовки персоналу — без яких неможливо було б призначати потрібні медикаменти у правильному дозуванні, постійно постачати якісні препарати, відстежувати дотримання терапевтичних процедур та боротися з побічними ефектами.

- Задля сталості фінансування системи з охорони здоров'я, життєво необхідно виділяти більше коштів з державного бюджету і заручатися міжнародною підтримкою з розвитку, а також зі списання боргів. У країнах Африки, де проживає дві третини ВІЛ-позитивних людей усього світу, видатки урядів на покриття зовнішнього боргу в чотири рази перевищують витрати на охорону здоров'я та освіту. Тож якщо міжнародна спільнота спише певну частину їхнього зовнішнього боргу, ці країни зможуть вкласти заощаджені кошти в подолання бідності, а також профілактику та лікування СНІДу.
- **Доступ до лікування може мати й вторинні переваги, важливі для справи профілактики.** Наприклад, родини, які доглядають за родичем із ВІЛ удома, тим самим показують своїм сусідам, що немає причин боятися ВІЛ-інфікування в побутових умовах. Інший приклад — виліковуючи туберкульоз в особи з ВІЛ, ми запобігаємо поширенню хвороби на решту громади. Таким чином, країни, що розвиваються, і донорські агенції чимдалі доходять певнішого висновку: догляд при СНІДі — це розумне „капіталовкладення”, яке не тільки справляє безпосередній сприятливий вплив на людей з ВІЛ/СНІДом, але й приносить опосередковані вторинні переваги для профілактики СНІДу у суспільстві.
- Поряд із покращенням доступу до лікування, **високо пріоритетним питанням залишається профілактика ВІЛ.** Але, попри наявність нових методів терапії, способу вилікувати ВІЛ чи СНІД повністю й досі немає.

## Посилання

<sup>1</sup> Право на недискримінацію відбивають: Стаття 2 Всесвітньої декларації прав людини; Міжнародна угода про громадянські та політичні права; Міжнародна угода про економічні, соціальні та культурні права; Конвенція з викорінення всіх форм дискримінації жінок; Конвенція з прав дитини; Африканська Хартія.

<sup>2</sup> Комісія з Прав людини, Резолюції 1999/49 та 2001/51.

<sup>3</sup> Стигма, дискримінація та відторгнення, пов'язані з ВІЛ і СНІДом: форми, контексти і детермінанти. — Дані досліджень з Уганди та Індії

<sup>4</sup> Наприклад, прийняття законодавства з метою забезпечити рівний доступ до медичної допомоги та інших послуг, що мають відношення до охорони здоров'я і надаються третіми особами; з метою контролювати маркетинг лікарських засобів та медичного обладнання; і з метою гарантувати, що суб'єкти медичної практики та інші медичні працівники відповідають вимогам адекватних стандартів освіти, практичної підготовки та етичного кодексу поведінки.