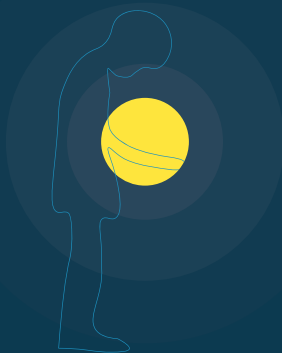


віра

надія

ВІЛ

толерантність





Синодальне управління
соціального служіння
Православної Церкви України

З благословення Архієпископа Сергія Горбцова, голови синодального управління соціального служіння Православної Церкви України

Рекомендовано Вченою радою Київської православної богословської академії як навчальний посібник для студентів духовних вищих навчальних закладів.

**ВІЛ:
віра, толерантність, надія**

Рецензенти:

Протоієрей Олександр Трофимлюк, доктор наук з богослів'я, професор, ректор Київської православної богословської академії

Дзюблик Ірина Володимирівна, доктор медичних наук, професор, заслужений лікар України, завідувач кафедри вірусології Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика

Дмитро Шерембей, голова Координаційної ради БО «100% Життя»

Авторський колектив:

Кристина Рівера, БО «100% Життя»

Валерія Рачинська, БО «100% Життя»

Катерина Панделі, БО «100% Життя»

Протоієрей Віталій Клос, проректор з наукової роботи Київської православної богословської академії, доктор наук з богослів'я, професор

Протоієрей Сергій Дмитрієв, голова правління Мережі «Елеос-Україна», в.о. голови синодального управління медичного капеланства ПЦУ, член Національної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІД

Священник Андрій Нагірняк, заступник голови Відділу соціального служіння УГКЦ

Ігор Корній, координатор Мережі «Елеос-Україна» по комунікації комісії з питань соціального служіння ВРЦіРО та протидії ВІЛ/СНІДу

Науковий авторський колектив:

Віктор Третьяков, лікар-інфекціоніст, кандидат медичних наук, керівник аналітичного відділу БО «100% Життя» (проект AccessPro)

Ірина Діжа, лікар-інфекціоніст, старший фахівець відділу інноваційних програм БО «100% Життя», медичний координатор проекту HealthLink

Яна Шеремета, лікар-фтизіатр, провідний фахівець відділу управління проектами Глобального фонду БО «100% Життя»

Дмитро Скіргіко, лікар загальної практики сімейної медицини медичного центру «100 відсотків життя», старший фахівець відділу управління проектами Глобального фонду БО «100% Життя»

Подяка:

Сергій Убогов, доктор фармацевтичних наук, доцент, завідувач кафедри контролю якості і стандартизації лікарських засобів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П. Л. Шупика, президент ГО «Асоціація капеланів в охороні здоров'я України»

Петро Полянцев, БО «100% Життя»

Наталія Ісаєва, БО «Легалайф-Україна»

Олег Димарецький, БО «БФ «ВОЛНА»

Олексій Загребельний БО «FREE ZONE»

Анастасія Єва Домані, ГО «Когорта»

Зміст

Як та чому з`явився цей посібник	5
Що таке ВІЛ сьогодні та навіщо про нього окремо говорити	9
Хто саме живе із ВІЛ? Чому це може торкнутися кожного?	12
ВІЛ та служіння	17
Роль священнослужителів в житті людини, яка живе із ВІЛ	19
ВІЛ сьогодні в Україні та світі	20
Життя із ВІЛ сьогодні. Родина людини, яка живе із ВІЛ (батьки, діти, близькі)	21
Подружнє життя людей, яких торкнувся ВІЛ	24
Вагітність та ВІЛ	26
Дитина та ВІЛ. Що повинна знати про ВІЛ-інфекцію дитина?	28
Як розмовляти з дитиною про ВІЛ-статус?	29
Н = Н U = U (Undetectable = Untransmittable, Невизначуваний = Непередаваний)	34
Як Церква може допомогти декриміналізації?	37
Чи можна переривати прийом АРТ?	40
Церква та ВІЛ	43
Ключові групи, уразливі до ВІЛ	45
Секс-робота та її вплив на епідемію ВІЛ-інфекції	50
Як пов`язані насильство, ВІЛ та дискримінація?	52
Чому ув`язнені та колишні ув`язнені є групою ризику для ВІЛ-інфекції?	58
Трансгендерні люди	60
Як говорити про ВІЛ	63
ВІЛ-дисидентство	73
Толерантність та надія	76
Роль Церкви в захисті прав людей, які живуть із ВІЛ/СНІД	81
Інші інфекційні захворювання та епідемії	86
Післямова	96
Корисні ресурси	97

Перелік скорочень

РНК	рибонуклеїнова кислота
АРВ	антиретровірусні (препарати)
АРТ	антиретровірусна терапія
ВІЛ	вірус імунодефіциту людини
СНІД	синдром набутого імунодефіциту
ІПСШ	інфекції, що передаються статевим шляхом
ВПЛ	вірус папіломи людини
ВН	вірусне навантаження
PrEP (Pre-exposure prophylaxis)	доконтактна профілактика
PEP (Post- exposure prophylaxis)	постконтактна профілактика
ЛЖВ	люди, які живуть із ВІЛ
ЧСЧ	чоловіки, які практикують секс із чоловіками
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
НУО	неурядова організація
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма ООН з ВІЛ/СНІДу
ЗОЗ	заклади охорони здоров'я
УВП	установи виконання покарань
КпАП	Кодекс України про адміністративні правопорушення
ВРЦіРО	Всеукраїнська Рада Церков і Релігійних Організацій
CDC	Centers for Disease Control and Prevention, Центр США з контролю та профілактики захворювань
ECDC	Європейський центр профілактики та контролю захворювань

Як та чому з'явився цей посібник



Проходячи вулицями Єрусалиму, Ісус Христос побачив одного сліпонародженого. Вказуючи на нього, Його учні запитали: «Скажи нам, вчителю, хто згрішив, – він, чи батьки його, тому що родився сліпим?» (Ін. 9:2)

Справа в тому, що тогочасні євреї будь-яке нещастя, яке було послане людині, вважали покаранням за її гріхи або гріхи її батьків. Вони стверджували, що якщо хто страждає, то він згрішив. У рабинів була приказка: «Ще жоден стражденний не був зцілений перш, ніж йому вибачили всі гріхи його». Звичайно, що між нашими гріхами і між різного роду терпіннями існує зв'язок. Але іноді Провидіння Боже допускає певні ситуації з благими намірами. Людина захворіла, щоб на ній виявилася сила Божа. Тож невиліковно хвора людина в суспільстві – це можливість суспільства проявити милосердя, стати знаряддям любові в Божих руках.

У Священному Писанні є багато уривків, що стосуються хвороб та лікування. В одному місці Священного Писання можна знайти, що хвороба дається за гріхи, в іншому місці – як випробування для праведника. Наприклад, життя праведного Іова. Він нічого злого не зробив, але тим не менш страждав і хворів. У апостола Павла також є слова, які вказують, що Божа сила проявляється в наших немочах, що означає: хвороба може розцінюватися як особлива нагода, ситуація, в якій проявляється Божа присуність і дія. Бог закликає нас до спільної дії як громаду віруючих людей. Ми отримали унікальне завдання від Бога, і всі разом ми можемо зупинити стигму та дискримінацію на адресу ВІЛ-інфікованих людей.

Щоразу виникають нові виклики, з якими стикається сучасний священник, але основна мета — служіння людям — залишається незмінною. Тож треба пристосовуватися до реалій сучасного життя заради добра, служіння, любові та віри в Бога та людство.

Існують різні правила, за якими жили, живуть та житимуть люди. Вони наче фундамент — але інколи для спасіння людини їх треба порушити. Ми зустрічаємо подібний приклад за часів земного життя Христа, коли за законом було заборонено щось робити в суботу, але задля добра людини Христос порушує це правило, кажучи: «Питаю вас: Чи годиться в суботу добро чинити чи зло робити? Спасити життя, чи погубити?» Для нас важливо, щоб людина жила! Найцінніше — це душа, і тому коли ми допомагаємо врятувати здоров'я та життя, ми створюємо можливість для спасіння душі..

Ви приходите в лікарню до людини, яка помирає. Вона хоче сповідатися чи причаститися або поговорити зі священником. Можливо, вона ніколи не була в церкві. Ви не знаєте як вона жила, але ви все одно виконуєте ваш обов'язок священника — вислухати та розрадити.

Якщо ми не хочемо, щоб люди вмирили від хвороби, то наше завдання — профілактика. Із грецької слово «профілактика» перекладається як «попередження». Все, що від нас потрібно

в контексті даної книги, — попередити людей, особливо людей із ризикованою поведінкою. Не засуджуючи їх, попередити про ризики, супутні такій поведінці, донести інформацію про те, як не захворіти. На даному етапі пріоритетне завдання священника не в тому, щоб негайно змінити людину та обраний нею спосіб життя, а в тому — щоб попередити про небезпеку на цьому шляху, про ризики — і знизити ці ризики. Це дасть людині час та нагоду задуматися і, можливо, таки поступово змінити своє життя і спастися.

Профілактика — це пасок безпеки для людини, яка водить машину на великій швидкості. У першу чергу необхідно зробити так, щоб ця людина була в безпеці, замість з'ясувати, чому саме людина їздить на такій швидкості, більше того — намагатися змінити поведінку людини — не першорядне завдання на цьому етапі.

Наше першочергове завдання — попередити. І не важливо, яка це людина. Священники завжди на шляху свого служіння будуть мати справу з людьми, яких стигматизують та відносять до певних категорій.

Але серед чоловіків, які мають чи мали секс із чоловіками, є віруючі люди, є такі, що приховують свій ВІЛ+ статус, і це не завжди люди із гомосексуальністю. У житті трапляються ситуації та обставини, коли такі контакти відбуваються

під впливом оточення або через насильство. Про це некомфортно або страшно говорити, але про це не можна мовчати: завдання священника насамперед полягає в тому, щоб попередити людину про ризики інфікування.

Сьогодні ВІЛ – більше не вирок для жодної людини, яка стикнулася з цією хворобою. У багатьох країнах (наприклад, у Швеції) епідемію вже еліміновано (досягнуто цілей 90/90/90*), і ВІЛ вважається звичайною хронічною хворобою на кшталт діабету. Так, треба постійно приймати ліки та слідкувати за станом власного здоров'я – але це потрібно робити кожній людині із гіпертонією або діабетом. Адже саме від регулярного прийому ліків залежить їхнє здоров'я та самопочуття.

У цьому посібнику ми розглянемо питання ВІЛ/СНІДу з любов'ю та розумінням до людей, яких вразила ця хвороба. Наше завдання – не вразити їх ще й людським осудом та нерозумінням, а дати їм підтримку, якої вони так потребують та яка дасть їм сили жити далі – разом із лікуванням.

Друге завдання, але не менш важливе, – надати людям якісну інформацію, як саме поводитися, щоб не інфікуватися та не наразити на небезпеку інших. Зокрема, регулярно проходити тестування та слідкувати за станом свого здоров'я.

Під час навчання за цим підручником ви познайомитеся із людьми, які живуть із ВІЛ. Їхні особисті історії життя, кохання, боротьби, відчаю та надії стануть для вас прикладом, який допоможе у вашому служінні.

90

% людей, які живуть із ВІЛ, мають знати про свій статус;

90

% людей, які знають про свій статус, отримують належне лікування (антиретровірусну терапію, АРТ)

90

% людей, які приймають АРТ, мають невизначуване вірусне навантаження

* Цілі 90/90/90 – цілі міжнародної організації ЮНЕЙДС щодо елімінації епідемії ВІЛ/СНІДу в світі. Вони полягають в тому, що 90% людей, які живуть із ВІЛ, мають знати про свій статус; 90% людей, які знають про свій статус, отримують належне лікування (антиретровірусну терапію, АРТ); 90% людей, які приймають АРТ, мають невизначальне вірусне навантаження. Це так званий каскад послуг.

Антиретровірусна терапія, або АРТ, – це спеціально розроблені ліки від ВІЛ, які не можуть вилікувати людину, яка живе із ВІЛ, але тримають вірус під контролем та не дають йому розмножуватися, шкодити здоров'ю, а також унеможливають передачу вірусу іншій людині навіть при незахищеному статевому контакті, дозволяють народжувати здорових дітей в дискордантних парах та запобігають передачі ВІЛ від матері до дитини при годуванні грудьми.

Що таке ВІЛ сьогодні та навіщо про нього окремо говорити



Вірус імунодефіциту людини (ВІЛ) – це вірус, який атакує клітини імунної системи організму, знижуючи опірність організму до різних інфекцій.

Сьогодні ВІЛ все ще не піддається остаточному вилікуванню, але може бути контрольований спеціальними ліками – антиретровірусною терапією (АРТ). Проте для цього вірус має бути вчасно виявлений, що можна досягнути тільки за допомогою тестування.

Якщо ВІЛ не лікувати, це може призвести до синдрому набутого імунодефіциту, власне СНІДу, а якщо лікувати – тобто регулярно приймати АРТ – то жити повноцінним, звичайним життям без обмежень: створювати сім'ю, мати інтимні стосунки, народжувати дітей, займатися сексом із

постійним партнером без презервативу, бігати марафони тощо.

Деякі дослідження ВООЗ показують, що люди із ВІЛ у середньому живуть на 10 років довше, ніж раніше, – саме через прийом АРТ та постійний контроль лікарями загального стану здоров'я людини. До речі, це корисний приклад для кожної людини – звертатися до лікарів із профілактичною метою, слідкувати за власним здоров'ям та здавати тести, зокрема на ВІЛ.

Підступність цієї хронічної інфекційної хвороби полягає в тому, що спочатку вона не має явних

симптомів та ознак, людина може навіть не здогадуватися про наявність вірусу в організмі.

Хоча ВІЛ ніяк себе не проявляє протягом багатьох років, імунітет людини, яка живе із ВІЛ, слабшає – бо руйнується велика кількість Т-лімфоцитів, та з часом може розвинутися СНІД. На фоні слабого імунного захисту людина стає вразливою до туберкульозу й інших інфекційних захворювань.

СНІД є пізньою стадією розвитку ВІЛ-інфекції, що проявляється вираженим імунодефіцитом та супроводжується різними важкими захворюваннями, опортуністичними інфекціями, пухлинами, що розвиваються через руйнування імунної системи.





Чим швидше буде виявлена ВІЛ-інфекція, тим перспективнішим буде лікування та якість життя людини. Зараз тест на ВІЛ треба робити з профілактичною метою, так само регулярно, як звертатися до терапевта чи стоматолога.

Тому роль релігійного діяча – допомагати тим, хто не має достатньо знань, мотивації та сил звернути увагу на власне здоров'я, підтримувати їх та їхніх близьких.

Перше, що ми повинні робити, – не давати оцінку, а просто бути з людиною тут і зараз. Духовна підтримка – це ті двері, в які людина завжди може увійти і зійти з поганого шляху. Але людина повинна сама розібратися, на поганому вона шляху чи ні: можуть бути різні критерії і нюанси. А коли ти до людини ставишся з любов'ю, вона реально змінюється та стає кращою. Треба перш за все дивитися на людину через призму людяності та поваги. Ми любимо, тому що наш Творець перший полюбив нас; ми служимо, тому що наш Творець послужив нам перший через Свого Сина – Ісуса Христа.

Факти про ВІЛ

Вірус імунодефіциту в зовнішньому середовищі **нестійкий**:

-  Через 1–5 хвилин гине при кип'ятінні
-  Через 30 хвилин гине при пастеризації
-  Через 1 хвилину – при обробці 96° спиртом
-  Через 3–5 хвилин гине під дією 3% розчину перекису водню

Цікавий факт

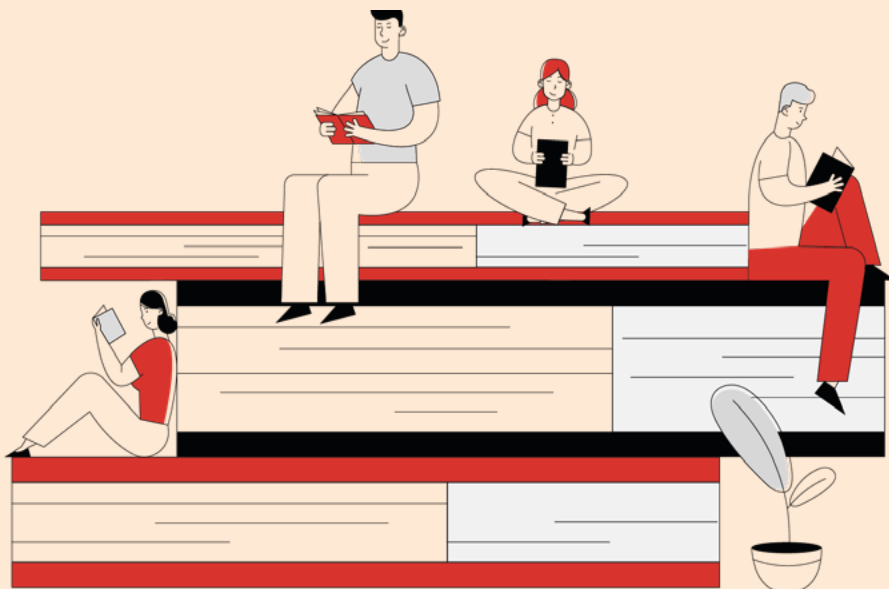
Історія ВІЛ

У 1981 році лікарі-інфекціоністи в США зареєстрували перших хворих на СНІД. А збудника цієї хвороби було відкрито два роки потому — в 1983 році вченими із Франції і США Галло і Монтаньє. Вчені незалежно один від одного знайшли вірус імунодефіциту в крові пацієнтів, які померли від СНІДу.

Але цей вірус отримав назву «вірус імунодефіциту людини» лише в 1986 році. У тому ж році в Західній Африці вчені виділили інший вірус, споріднений із ВІЛ, але з деякими імунологічними особливостями. Обидва віруси називаються вірусами імунодефіциту людини — ВІЛ-1 та ВІЛ-2, але лише ВІЛ-1 є найбільш поширеною в усьому світі причиною СНІДу.

ВІЛ належить до родини ретровірусів, роду лентівірусів. У своєму складі він містить РНК (рибонуклеїнову кислоту), що дозволяє йому проникати всередину генетичного апарату зараженої клітини.

Вірус імунодефіциту людини, потрапляючи до організму, розвивається повільно та зумовлює виникнення хронічної інфекції.



Хто саме живе із ВІЛ? Чому це може торкнутися кожного?



Щодва роки в Україні експерти проводять спеціальне біоповедінкове дослідження. Результати цього дослідження дають змогу розрахувати оціночну кількість людей, уражених ВІЛ.

Зараз ця оціночна кількість – більше 250 тисяч людей. При цьому багато із них не знають про свій ВІЛ-статус: на медичному обліку в Україні на кінець 2019 року перебувало 136 849 людей (дані Центру громадського здоров'я МОЗ України).

Проблемою в Україні та в цілому світі є запізне звернення ВІЛ-позитивних людей за медичною допомогою у заклади охорони здоров'я.

Тестування є вкрай важливим першим кроком до діагностики та швидкого доступу до лікування. На сьогоднішній день за даними Між-конфесійної Платформи Здоров'я

(Interfaith Health Platform) 19% усіх хворих та 40% дітей, які живуть із ВІЛ, не знають про свій статус.

Тестування на ВІЛ – необхідний крок на шляху до профілактики, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-позитивних людей. Місця молитви та релігійні громади є надзвичайно важливими для людей, які шукають послуг та підтримки щодо ВІЛ, включаючи самотестування та догляд.

Після того як людині встановлений діагноз ВІЛ, її потрібно скерувати до медичної установи. Потім вона має почати приймати ліки від ВІЛ щодня за призначенням і дотримуватися

призначеної схеми лікування. Це приведе до пригнічення розмноження ВІЛ, і вірусне навантаження в крові впаде до невизначуваних рівнів. Сьогодні ми знаємо, що коли людина, яка живе із ВІЛ, перебуває на лікуванні та має невизначуване вірусне навантаження, ВІЛ не може передаватися іншим (Невизначуваний = Непередаваний, Undetectable = Untransmittable).

Тому життєво важливо, щоб усі люди, які живуть із ВІЛ, мали доступ до якісного лікування, яке

є комплексним і цілісним: фізичним, психосоціальним та духовним. Хвороба може торкнутися кожного – тож треба якомога раніше здати тест на ВІЛ, отримати результат та повноцінно жити далі.

Більш того, вчені вже давно з'ясували та довели багаторічними дослідженнями – якщо людина із ВІЛ приймає ліки (АРТ) та досягла невизначуваного вірусного навантаження, вона не може передавати вірус у жодному разі.

Хто саме живе з ВІЛ? Чому це може торкнутися кожного?

Вірус імунодефіциту людини — інфекція, що негативно впливає на імунітет, зокрема на Т-клітини або CD4-клітини. Внаслідок цього людина стає дуже вразливою до інших хвороб, бо її імунна система не в змозі боротися з інфекціями.



136 849 людей із ВІЛ
перебувають на медичному обліку в Україні



кожна п'ята виявлена ВІЛ-позитивна людина залишається поза медичним обліком, і близько 20% людей, які живуть із ВІЛ та перебувають на обліку, не звертаються до ЗОЗ із різних причин кожного року



119 958 людей із ВІЛ
на 01.09.2020 отримують АРТ

Дані Центру громадського здоров'я МОЗ України на кінець 2019 року.

За 2019 рік в Україні офіційно зареєстровано:

16 257

нових випадків ВІЛ-інфекції

у 7 502

пацієнтів діагностовано СНІД

2 979

людей померло від СНІДу

Шляхи інфікування ВІЛ осіб з уперше в житті встановленим діагнозом ВІЛ-інфекції в Україні* за 2019 рік:

11 975

статевим шляхом, із них:

11 506

гетеросексуальний

469

гомосексуальний

4 183

парентеральний

75

діти, народжені ВІЛ-позитивними жінками (але більшість із них (близько 98%) після 18 місяців не матиме ВІЛ-інфекції)

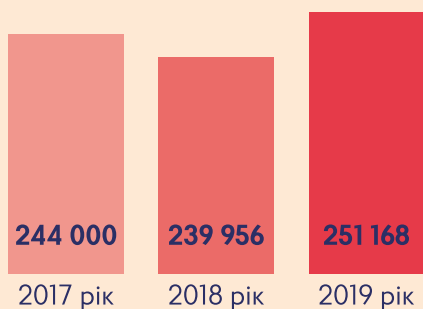
24

невідомий

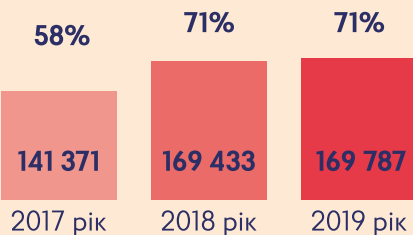
* Без урахування даних АР Крим із 2014 р. і частин територій Донецької та Луганської областей із 2015 року.

Каскад медичних послуг у зв'язку з ВІЛ в Україні

Людей із ВІЛ*

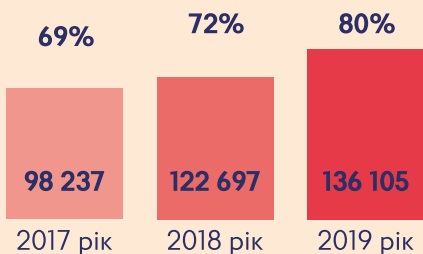


На обліку в ЗОЗ

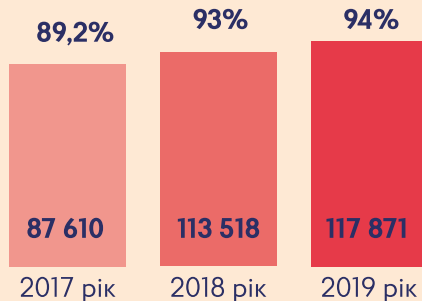


*оціночна кількість

Із них АРТ отримували



Із них вірусну супресію мають



*Що таке оціночна кількість: кожні два роки в Україні проводиться спеціальне біоповедінкове дослідження, на основі якого за спеціальною формулою експерти розраховують кількість людей, вірогідно уражених ВІЛ.



Центр громадського
здоров'я МОЗ України



The Interfaith Health Platform

Хто саме живе з ВІЛ? Чому це може торкнутися кожного?

Особиста історія

«Не вам вирішувати,
скільки мені
залишилося жити»

Дмитро народився та виріс у Чернігові, де його кипуча енергія не мала застосування. Він почав вживати наркотики, що згодом привело його до злочинів та в'язниці.

Коли після третього строку Дмитро вийшов на волю, він мав три смертельні на той час хвороби: ВІЛ, гепатит С, туберкульоз. Але не втратив волю до життя. Коли його покладали до інфекційної лікарні, важив 45 кілограмів. Лікарі та медсестри не заходили до нього в бокс — боялися ВІЛ та наполягали, що йому залишилося жити не більше кількох місяців.

Саме в лікарні він побачив, як малюк із ВІЛ, від якого відмовилися батьки, плакав голий та самотній на мокрому матраці без жодного простирадла, у той час коли медсестри спокійно пили чай в ординаторській. Дитина

захлиналася від сліз, адже вона замерзла, натомість не отримувала жодного співчуття від жінок: «То ж «отказник», від спідозної», — відповіли вони Дмитру байдуже.

Тоді Дмитро поклявся, що буде боротися за власне життя та змінить ситуацію в країні.

«Не вам вирішувати, скільки мені залишилося жити», — сказав Дмитро та вижив.

На той час в Україні не було ані ліків від ВІЛ, ані програм лікування. Людина із ВІЛ була приречена, але Дмитро був впевнений, що виживе. Згодом міжнародні організації в рамках гуманітарної допомоги привезли АРВ-терапію в Україну, і Дмитро став одним із перших пацієнтів, які її отримали. Згодом він одружився, в парі народилися чудові здорові діти.

Зараз Дмитро чекає на ліки від ВІЛ, які вилікують його назавжди, та навіть хоче бути волонтером на випробуваннях.



ВІЛ та служіння



Церкву можна порівняти з маяком: під час шторму він показує кораблю, куди плисти.

Але може так статися, що корабель із тих чи інших причин не захоче плисти туди, куди показує маяк, і вирушить в іншому напрямку. Бог дав людині свободу волі та право вибору, а Церква показує людині вірний шлях життя. Зі сторінок Біблії Сам Господь так і каже: «Ось, я даю перед вами благословення й прокляття: благословення, коли будете слухатися заповідей Господа, Бога вашого, які я наказую вам сьогодні, і прокляття, якщо не будете слухатися заповідей Господа, Бога Вашого, і ухилитесь від шляху, який Я наказую вам сьогодні» (Втор. 11:26-28).

Але людина не завжди може або хоче слідувати до світла цього маяка і направляти свої стопи на шлях Божого благословення. Та чи повинні ми обов'язково поспішати

із висновками про неминучу загибель цієї людини? Чи означає це, що кораблик обов'язково сяде на мілину або розіб'ється об скелясті рифи?

Існує дуже багато випадків в Україні серед парафіян, котрі ніколи навіть подумати не могли, що хворі на ВІЛ. Люди ведуть належний спосіб життя, ходять до Церкви, стараються не грішити; звідки той ВІЛ міг би у них взятися? На жаль, такий порядок мислення створює проблематичну ситуацію, тому що людям навіть не спадає на думку зробити тест.

За статистикою 30% ВІЛ-позитивних людей в Україні не здогадуються про свій статус. Релігійні лідери можуть більше спонукати всіх членів Церкви чи релігійної громади пройти тест, почати говорити про

проблему хоча б кілька разів на рік, розтлумачити людям важливість раннього виявлення хвороби та можливі наслідки. Ігнорування цієї проблеми її не вирішує.

Слова Блаженнішого Митрополита Епіфанія: «В наш час проблема зі СНІД стоїть надзвичайно гостро. Ця хвороба не лише стрімко розповсюджується, уражаючи все більше людей, але є також певним «лакмусовим папірцем» для виявлення нашого милосердя.

У суспільстві нерідко презирливо та зневажливо ставляться до людей із цим захворюванням, через розповсюджені міфи цураються навіть розмовляти з ними та перебувати в одному приміщенні.

Але Спаситель учив бути люблячими до всіх, і християнство в першу чергу проявляється саме в цьому – в любові та посильній допомозі, а не у сліпому засудженні, навіть якщо причиною хвороби став гріх».

Практичне завдання

Дівчинка 15 років завагітніла від свого бойфренда. Під час тестування вагітних виявилось, що в неї ВІЛ. Батькам байдуже, тож вона звернулась за порадою до вас.

Ваші дії? Що вам треба сказати їй, щоб переконати приймати ліки та народити здорову дитину?



Буклет Християнам про ВІЛ/СНІД

Роль священнослужителів в житті людини, яка живе із ВІЛ



Громади віруючих людей та релігійні лідери несуть моральну відповідальність за сприяння доступу всіх, хто потребує, до профілактики, лікування, догляду та підтримки щодо ВІЛ.

Їхня позиція довіри та поваги в межах релігійних громад та суспільства в цілому дозволяє їм дістатися до людей із «залів» політичної влади до низового рівня. Релігійні та духовні лідери можуть голосно висловитися на користь підтримуючих правових, регуляторних та соціальних умов, що сприяють забезпеченню прав людини та соціальної справедливості, та впливати на створення успішних стратегій профілактики, тестування, лікування, догляду та підтримки послуг щодо ВІЛ.

Як релігійні лідери та члени релігійних спільнот ми дотримуємося позицій довіри. З цією довірою виникає велика відповідальність робити все можливе, щоб наслідувати Боже вчення та жити духовний та фізичний добробут наших співгромадян. У світлі цього на нас лежить відповідальність за підвищення обізнаності в наших громадах і за рішучі голоси на локальному, національному та глобальному рівнях щодо наслідків епідемії ВІЛ та інших супутніх інфекцій, включаючи туберкульоз.

ВІЛ сьогодні в Україні та світі



Якщо людина, яка живе із ВІЛ, приймає АРТ більше ніж 6 місяців, прихильна до дотримання графіка та схеми прийому препаратів та має невизначуване вірусне навантаження, вона не може передати вірус імунодефіциту навіть при незахищеному статевому контакті.

Інфікуватися ВІЛ можна лише тоді, коли в організм потрапляють такі біологічні рідини від ЛЖВ, яка не приймає АРТ та має визначуване вірусне навантаження.

Шляхи передачі ВІЛ:

- Кров — при користуванні спільними голками та шприцами у споживачів ін'єкційних наркотиків.
- Грудне молоко від інфікованої матері до дитині під час грудного вигодовування.
- Сперма та вагінальні виділення — при статевому контакті з інфікованим партнером.
- Слинка з домішками крові.

ВІЛ не передається:

- Повітряно-крапельним шляхом.
- При рукоштовуваннях і обіймах, поцілунках.
- Через воду, спільний посуд або їжу.
- При укусах кліщів, комарів, вошей, клопів, бо вірус не здатний до розмноження в організмі комах.
- Через іграшки, шкільне приладдя.

Життя із ВІЛ сьогодні. Родина людини, яка живе із ВІЛ (батьки, діти, близькі)

Життя із ВІЛ сьогодні. Родина людини, яка живе із ВІЛ (батьки, діти, близькі)
ВІЛ сьогодні в Україні та світі



Коли людина отримує позитивний результат тесту, то вона не мусить говорити всім про свій діагноз. Адже багато людей бояться і упереджено ставляться до даної хвороби.

Після встановлення діагнозу у людини із ВІЛ та її сім'ї виникає багато питань. Як прийняти цю хворобу і жити з нею, і як правильно спілкуватись родичам із людиною, яка живе із ВІЛ? На жаль, сьогодні наше суспільство не завжди адекватно приймає людей, які живуть із ВІЛ. На жаль, стигма та дискримінація присутні в нашому суспільстві, і з цим необхідно боротися. Крім того, існує багато бар'єрів із прав людини щодо доступу до послуг, профілактики, лікування та соціального супроводу ВІЛ та туберкульозу в Україні.

Дуже багато психологічних проблем виникає не тільки в людей, які

живуть із ВІЛ, а й їхніх близьких.

Але своїй сім'ї, рідним людина може сказати, бо дуже важко жити під спудом та приховувати цю таємницю, чому людина приймає ліки та ходить до лікаря. Якщо ж родичі дізналися про діагноз ВІЛ, то головне їм правильно розказати про життя з їхнім близьким, який живе із ВІЛ. Мета священника — підтримати психологічно як людину, яка буде жити із ВІЛ, так і родичів. Бо буває так, що рідні відвертаються від людини, яка живе із ВІЛ, та наражають її на ще більші психологічні страждання.

Також важливо донести батькам,

у яких виявили ВІЛ, щоб вони згодом розповіли про свою хворобу дітям. А якщо ще й є позитивний статус у дитини, то це стає складніше.

Тому потрібно змалечку розповідати дітям про цю проблему. І головне, пояснювати і дозувати інформацію. Не варто розказувати все відразу малюкам.

Водночас важливо родичам, які приймали наркотики чи мали статевий контакт із людиною, що має позитивний статус, проконсультуватися з лікарем і здати тест для попередження хвороби.

Але пам'ятайте: потрібно пояснити людям, що спілкуючись із людьми, які живуть із ВІЛ, вони не можуть заразитися від них. ВІЛ не передається через сльози, дотики, дихання і піт. Тобто вони можуть жити звичайним сімейним життям, як і жили, і спілкуватись з усіма знайомими і близькими, але обов'язково розпочати лікування.

Головне, люди, які живуть із ВІЛ, мають:

- Отримати лікування, яке в Україні є доступним та безкоштовним.
- Дотримуватися режиму прийому препаратів.
- Своєчасно проводити діагностичні процедури (визначення рівня вірусного навантаження, СД4, тестування на туберкульоз тощо).
- Насолоджуватися здоровим життям, спілкуванням та кар'єрою без обмежень.

І якщо рідні та близькі будуть підтримувати хворого, то і він буде почуватися краще не тільки вдома, але й у суспільстві.



Практичне завдання

Хлопець приходить до священника та каже, що його друг знайшов в кінотеатрі голку з написом «Ти заражений СНІДом».

Ваша порада?

Особиста історія

«Кому ти, спідозна, потрібна?»

Із початком війни на Сході України красуня Наталя була змушена покинути окуповану територію та переїхати разом із восьмирічним сином до табору біженців. Згодом вона познайомилася з чоловіком та переїхала до нього. Вони почали жити в цивільному шлюбі. Чоловік не втомлювався зізнаватися Наталі в коханні, як то кажуть, носив її на руках, купував квіти та оточив жінку турботою.

Наталя, бачачи таке ставлення до себе, наважилася розповісти про свій ВІЛ-позитивний статус. Вона регулярно приймала ліки та знала, що в неї невизначуване вірусне навантаження, тож вона не може наразити чоловіка на небезпеку.

Тож одного дня вона сказала чоловіку, що ВІЛ-позитивна.

Але ніяк не очікувала такої реакції від начебто закоханої в неї людини...

Чоловіка за мить як підмінили. З цього дня він почав бити та ображати словами Наталю, зателефонував та розповів її батькам про її статус, писав її знайомим в соцмережах, що вона ВІЛ-позитивна, погрожував, що розповість в школі, де навчався її син, про статус Наталі... Не витримавши знущань, Наталя зібрала речі та пішла, вирішивши, що їй краще бути в таборі біженців, аніж постійно чути про те, що вона «спідозна та нікому не потрібна».

Подружнє життя людей, яких торкнувся ВІЛ



Часто людину треба підтримати в рішенні довіритися та розкрити свій ВІЛ-статус близькій людині та додатково пояснити, що сьогодні життя людей, де один із партнерів живе із ВІЛ, майже не відрізняється від життя всіх інших родин.

Якщо партнер позитивний.
Дискордантні пари.

Пари, у яких лише один партнер живе із ВІЛ, називаються дискордантними. Їхнє подружнє життя не відрізняється від життя інших родин, лише додається питання розкриття та прийняття ВІЛ-статусу.

Якщо дискордантна пара хоче мати дітей?

У дискордантної пари немає жодних обмежень щодо дітонародження, якщо ВІЛ-позитивний партнер приймає ліки та має невизначуване вірусне навантаження, — незважаючи на те, чоловік живе із ВІЛ чи жінка. Можна без обмежень планувати вагітність в будь-який час та народити здорову дитину.

Те саме стосується пар, де обидва партнери ВІЛ-позитивні: при невизначуваному вірусному навантаженні майбутньої мами дитина народиться здоровою.

Чи можуть усиновлювати дітей ВІЛ-позитивні люди?

Деякі пари приймають рішення усиновити дитину. Коли людина живе із ВІЛ, немає жодних обмежень щодо усиновлення нею дитини.

Законодавчо така можливість з'явилася наприкінці 2019 року, коли Окружний адміністративний суд Києва визнав незаконним і нечинним пункт наказу №479 Міністерства охорони здоров'я, згідно з яким ВІЛ-позитивні люди не мають права всиновлювати дітей.

Цей наказ було затверджено у 2008 році – суд визнав, що пункт про заборону всиновлення дітей ВІЛ-позитивними людьми носить дискримінаційний характер: «Держава гарантує надання всім людям, які живуть із ВІЛ, та особам, які належать до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ, рівних з

іншими громадянами можливостей для реалізації їхніх прав, зокрема в частині можливості адміністративного та судового захисту своїх прав (ч. 2). Дискримінація особи на підставі наявності в неї ВІЛ-інфекції, а також належності людини до груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ забороняється».

Вагітність та ВІЛ



Кожна жінка перед тим, як планує вагітність, має пройти тест на ВІЛ.

Більшість людей впевнені, що в парах, де є одна або обидві людини, які живуть із ВІЛ, теж народжуються діти обов'язково з діагнозом ВІЛ. Ця думка неправильна, оскільки в сімей із ВІЛ-позитивним статусом можуть народитися здорові діти.

Взагалі коли проходить вагітність і дитина росте в утробі матері, то кров матері та дитини не змішується. Відбувається обмін речовин через плаценту, яка є захистом і не пропускає шкідливі віруси. Плацента служить своєрідним бар'єром від усіх інфекцій.

Але щоб перестраховатися, важливо, щоб жінка приймала всі препарати, призначені лікарем, і тоді народиться здорова дитина.

Єдиним нагадуванням, що дитина була народжена ВІЛ-позитивною

мамою, буде наявність антитіл у крові малюка, які зникають до 18 місяців.

На жаль, деякі жінки не приділяють належної уваги прийому АРТ під час вагітності, тож в Україні все ще існує передача ВІЛ від матері до дитини. З року в рік вона зменшується, але все ж таки ще існує.

Священник може порадити такій жінці, що здоров'я матері — це життя та майбутнє дитини. Треба довіряти лікарям. У Біблії, в Книзі Премудрості Ісуса, Сина Сирахова 38 глава 1–8 вірші сказано:

«1 Шануй лікаря честю по потребі в ньому, бо Господь створив його,

2 і від Вишнього — лікування, і від царя отримує він дар.

3 Знання лікаря піднесе його голову,

і між вельможами він буде в пошані.

4 Господь створив із землі ліки, і розсудлива людина не нехтуватиме ними.

5 Чи не від дерева вода та солодка, щоб пізнана була сила Його?

6 Для того Він і дав людям знання, щоб прославляли Його в дивовижні діла Його:

7 ними він лікує людину і знищує хворобу його.

8 хто готує ліки, робить з них суміш, і заняття його не закінчував, і через нього буває благо на поверхню землі».

Вірус може передаватися під час пологів через травматичні ушкодження під час проходження дитини родовими шляхами, тому лікарі рекомендують робити кесарів розтин. Але якщо мамі, яка живе із ВІЛ, на 34 тижні вагітності роблять тест на вірусне навантаження, та воно невизначуване — ніщо не заважатиме природним пологам.

Також раніше лікарі наполягали на

штучному вигодовуванні немовлят, якщо у матері ВІЛ-позитивний статус. Але якщо мати приймає ліки та має невизначуваний рівень вірусного навантаження, можна не відмовлятися від грудного вигодовування.

Якщо вже вагітна жінка прийшла ставати на облік, то вона обов'язково має здати аналіз на ВІЛ. Наступний тест пропонують пройти в третьому триместрі, якщо перший тест був негативний.

Якщо так сталось, що у вагітної жінки виявився ВІЛ-позитивний статус, то відразу треба звертатися до лікаря, який призначає лікування, та негайно починати прийом антиретровірусної терапії (АРТ).

І звичайно, якщо інфікована мама приймала АРТ до вагітності, то не можна це припиняти, оскільки може дуже швидко розвинутиися так звана резистентність до ліків.

Таким чином ВІЛ-статус — не перешкода для вагітності та народження здорової дитини. Жінка лише має вчасно приймати ліки та проходити тестування.



Практичне завдання

Вагітна жінка дізнається, що в неї ВІЛ, після обов'язкового тестування. Вона звертається до священника та хоче зробити аборт, тому що дитина «народиться потворою». Що ви маєте сказати матері?

Дитина та ВІЛ. Що повинна знати про ВІЛ-інфекцію дитина?



У 5-ти країнах світу провели опитування 3700 підлітків. І статистика показала, що 57% серед них ведуть статеве життя, але лише 30% добре знають, що таке ВІЛ. Тому зрозуміло, що багато молодих людей не знають про цю тему, і краще розповідати їм ще змалку.

В інтернеті чи по телевізору деколи з'являється реклама, де згадується ВІЛ-інфекція. І у вашої дитини звичайно буде багато питань стосовно хвороби.

Якщо ви самі розкажете своїй дитині про цю проблему, то буде краще, ніж вона дізнається з інтернету чи від однокласників, які можуть зайвою інформацією налякати дитину.

Маленьким дітям постійно потрібно наголошувати, що не можна торкатись речей, які забруднені кров'ю, а також до шприців, які можуть валятися на ігрових майданчиках.

Якщо дитина вже старша, то можна пояснювати, що інші інфекції швидше

чіпляються, якщо є такий вірус.

Підліткам варто наголошувати на тому, що потрібно бути відповідальними у своїй поведінці, зокрема, щодо статевих стосунків, адже стриманість та відстрочення початку статевого життя, а також вірність у стосунках є важливими у профілактиці ВІЛ-інфікування. Суттєво збільшує небезпеку інфікування вживання наркотиків та статеві стосунки без презервативів.

Але водночас діти повинні знати, як саме вірус не передається, і не боятися спілкуватися з ВІЛ+ людьми, треба навчати дітей проявляти турботу та співчуття.

Як розмовляти з дитиною про ВІЛ-статус?



Групова робота – одна зі стратегій допомоги дітям, молоді з ВІЛ та їхнім батькам у вирішенні питань, пов'язаних із насиллям, стигмою та дискримінацією.

Якщо дитина постійно запитує батьків, чому вони часто ходять до лікарні, тоді вже можна з нею говорити на тему ВІЛ і діагнозу.

Якщо ВІЛ у батьків або члена родини.

Звичайно, батьки мають пояснити дитині, що ця розмова залишається секретом, і не потрібно це розповідати іншим людям.

Але якщо батьки бачать, що дитина ще не готова тримати розмову в таємниці, то краще поговорити пізніше. І взагалі батьки мають бути готовими, що ще будуть питання через деякий час.

Починаючи змалку, можна розповідати потроху про ВІЛ.

Дошкільнятам можна просто розказати, що потрібно ходити до лікаря, щоб допомогти впоратись із мікробами.

Уже школярам можна розповісти про позитивний статус батьків. Але відразу треба пояснити дитині, що багато людей не знають про ВІЛ і бояться спілкуватись, а також можуть і погано ставитися до інфікованих.

Підлітки, які знають про статус свій чи батьків, вже розуміють, що варто говорити, а що ні. Тому їм вже можна довірити важливу інформацію.

Як дитина сприйме цю розмову – не зрозуміло. Гнів, страх, навіть погіршення навчання в школі. Діти бояться, що їхні батьки помруть

Як розмовляти з дитиною про ВІЛ-статус?
Дитина та ВІЛ. Що повинна знати про ВІЛ-інфекцію дитина?

або що вони захворіють, якщо ще у них немає ВІЛ-інфекції. А також може з'явитися страх, що від них відмовляться друзі, однокласники.

Якщо ВІЛ у дитини

Повідомити дитині про ВІЛ-позитивний статус — це важливе та важке рішення в сім'ї. Як батькам розповісти про це дитині, та як вплине це на неї?

Взагалі багато батьків думають, що не потрібно розповідати дітям про це. Але якщо дитина почує про ВІЛ від лікаря чи родичів, які про це знають, то буде ще гірше. І тоді дитина не буде їм взагалі довіряти.

І тут ви маєте порадити батькам — потрібно все добре обдумати і прислухатись до свого серця і розуму: коли сказати дитині про це; якщо є декілька дітей, то чи говорити всім відразу; пояснити дитині, чому не варто розповідати все чужим людям і одноліткам.

Звичайно, ви маєте підібрати слова, заспокоїти і запевнити дитину, що все буде добре, якщо вона буде постійно приймати ліки. А згодом вчені винайдуть такі ліки, які знищать цю хворобу назавжди.

Але знову будуть нові питання, коли дитина досягне статевого віку.

У першу чергу це будуть батьківські переживання стосовно сексу і раннього початку статевого життя.

Якщо ВІЛ-інфекцію виявили в дитини-підлітка, то реакція може бути різна.

Перш за все треба, щоб Церква радила батькам трактувати дитину чи підлітка із ВІЛ як нормальну людину. Необхідне також надання соціальної підтримки, психоосвіти та терапевтичного втручання для дітей та підлітків.

Існує багато різних моделей громадських проєктів по догляду за дітьми із ВІЛ, які може ініціювати Церква. Головним принципом повинно бути те, що всіх дітей, які потребують допомоги, слід ідентифікувати та якимось чином підтримати.

Проєкт, який стосується дітей, які постраждали від ВІЛ та СНІДу, повинен бути інтегрований до інших зусиль, щоб допомогти дітям, які цього потребують. Це також допоможе подолати стигму та таємницю навколо ВІЛ та СНІДу. Якщо підтримати всіх дітей, які мають хворих батьків, дітям буде простіше звернутися за допомогою, ніж якщо проєкт допомагає лише дітям, батьки яких хворі на СНІД.

Особиста історія

«Любила своїх діточок як уміла та дбала про них як уміла»

У депресивному шахтарському містечку на Сході України лікарі звернулися до соціальних працівників із проханням вплинути на ВІЛ-позитивну жінку, яка на їхню думку не дбає про власних ВІЛ-позитивних дітей. Коли соцпрацівники знайшли цю жінку, з'ясувалося, що малюки вже мають зашкалюючий рівень вірусного навантаження, вкриті бородавками, хворі на туберкульоз, худі та погано розвиваються — старший хлопчик,

якому було 9 років, виглядав щонайбільше на 5-ть.

Соцпрацівники влаштували дітей до лікарні та почали обережно розпитувати мати, що трапилося: адже та наполягала, що вчасно дає дітям ліки. Але згодом виявилось, що батько дітей загинув у п'яній бійці, тож вона знайшла собі нового співмешканця. Але вона боялася, що той дізнається про ВІЛ-статус її та дітей, та викидала ліки, які отримувала в СНІД-центрі, у вбиральню — щоб новий чоловік не ставив зайвих питань. Жінка не пилячила, не вживала наркотики, любила своїх діточок як уміла та дбала про них як уміла — але їй не вистачало знань про ВІЛ, щоб зрозуміти, що перервати лікування дуже небезпечно.

Як розмовляти з дитиною про ВІЛ-статус?



Дитині, яка народжена із ВІЛ, дають інвалідність дитинства.



Якщо в родині є ВІЛ-позитивна дитина, батьки мають право на:

- Спільне перебування в стаціонарах із дітьми у віці до 14 років зі звільненням на цей час від роботи з виплатою допомоги по тимчасовій непрацездатності.
- Збереження за одним із батьків у випадку звільнення його з роботи у зв'язку з доглядом за дитиною у віці до 16 років безперервного виробничого стажу (стаття 21).

Особиста історія

«Ви дозволяєте вашій дитині гратися із моєю онукою?»

Жінка гуляла з дитиною на дитячому майданчику та побачила, як до гірки прийшов погано одягнений дідусь з дівчинкою, маленькою для її віку.

Дівчинка виглядала дуже самотньо, і жінка сказала своїй дитині: «Піди, пограй із дівчинкою!» Та запропонувала їй приладдя для гри з піском.

Дідусь був дуже вражений. «Як так, — сплеснув він руками. — Ви дозволяєте своїй дитині гратися із моєю онукою! Чи знаєте ви, що в неї батьки були наркомани та померли від СНІДу, — спочатку

батько, а в минулому році й мати, моя донька?» У бесіді з'ясувалося, що дідусеві дуже важко виховувати онуку самому. Але він боїться віддавати її до дитсадка, бо вважає, що «інші батьки будуть проти», коли дізнаються, що батьки дитини померли від СНІДу та сама дитинка ВІЛ-інфікована. Але він старанно водить малечу до лікаря, слідкує, щоб вона приймала ліки, тощо.

Вражена жінка звернулася до однієї з ВІЛ-сервісних організацій, соц-працівники якої провели бесіду із дідусем, що ніхто не може відкривати ВІЛ-статус дитини та немає жодних перешкод щодо того, щоб дитина пішла до звичайного дитсадка. Вони домовилися із найближчим дитсадком, щоб дівчинка могла спілкуватися з іншими дітками та розвиватися.

Практичне завдання

Як сказати дитині, чому саме вона має постійно приймати несмачні ліки? Якщо вона не хоче?

Або як переконати підлітка, який вважає, що в нього від цих пігулок прищі, тож каже: «Я не хочу їх приймати, я почуваюся добре та не хочу їх приймати».

До вас приходять ВІЛ-позитивна дівчинка-підліток та каже, що її бабуся розповідає їй, що вона має у майбутньому зустрітися виключно з хлопцями з групи підтримки ВІЛ-позитивних дітей. «Але я не хочу з ними зустрітися – вони усі такі некрасиві!, – каже дівчина. – Що в мене буде за життя, якщо я маю зустрітися лише з ними?»

Що ви порадите бабусі, як розмовляти з дитиною щодо її ВІЛ статусу?



H = H U = U

(Undetectable = Untransmittable, Невизначуваний = Непередаваний)



U = U – це скорочення від «Undetectable = Untransmittable», що перекладається як «Не визначається = Не передається».

28 вересня 2017 року CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Центр США з контролю та профілактики захворювань) виступив з офіційною заявою, на яку десятиріччя чекали люди, які живуть із ВІЛ, та світова медична спільнота: отримано беззаперечні наукові докази, що АРВ-терапія дозволяє настільки стримувати розмноження ВІЛ, що людина, яка живе із ВІЛ, не передає його іншим навіть при контактах із власною кров'ю, при статевих контактах.

Цю формулу назвали U=U або H=H від «Undetectable = Untransmittable», «Невизначуваний = Непередаваний», і це дало величезну надію всім людям, які живуть із ВІЛ.

Але про все по порядку.

Що таке формула U = U або H=H, та яка її роль у подоланні епідемії ВІЛ?

Уявлення про ВІЛ у суспільстві змінюється на краще не так швидко, як ситуація з підтримувальним лікуванням.

ВІЛ – хронічна інфекція, яку сьогодні можна тримати під контролем та жити повноцінним життям. Людина із ВІЛ, яка приймає терапію, може одружуватися та народжувати здорових дітей, займатися спортом, працювати, старіти разом з усіма та няньчити онуків на пенсії.

Кількість клітин вірусу в клітині крові ВІЛ-позитивної людини називають вірусним навантаженням (ВН). Сучасна АРТ здатна знизити це навантаження до мінімуму, на якому вірус вже не шкодить

ВІЛ-позитивній людині та не передається від неї іншим людям при статевому контакті, від матері до дитини та грудному вигодовуванні. Згідно з Європейським протоколом лікування вірусне навантаження має бути нижче 1000 копії/мл.

Це епохальне відкриття дозволило Об'єднаній програмі Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу затвердити оптимістичний план подолання епідемії ВІЛ/СНІДу вже до 2030 року.

Для того щоб цей план здійснився, потрібно реалізувати стратегію 90/90/90:

90% ВІЛ-позитивних людей мають бути протестованими та знати свій статус.

90% із тих, хто знає свій позитивний ВІЛ-статус, мають приймати терапію.

90% із тих, хто отримує лікування, повинні мати невизначуваний рівень вірусного навантаження.

Невизначуваний рівень вірусного навантаження

Тести, якими тестують кров на віруси, мають певну чутливість. Якщо копій РНК вірусу в 1 мл крові менше 40–50 – тест буде негативним. Це не означає, що вірус взагалі зник і людинавилікувалась. Вірус у крові є, але АРВ-препарати не дають йому розмножуватися. Після шести місяців приймання терапії вірус вже практично неможливо передати статевим шляхом.

Ліки потрібно приймати згідно з призначенням лікаря, дотримуючись режиму та схеми прийому препаратів! Якщо перервати приймання ліків, то вірус не тільки знову почне розмножуватися, а й набуде нечутливості до попередньої схеми лікування!

Відкриття формули $U = U$ та докази її ефективності

Вперше чіткий зв'язок між ризиком передачі ВІЛ та вірусним навантаженням помітили ще у 2000 році в Уганді. У першому дослідженні, яке тривало два з половиною роки, брало участь 415 гетеросексуальних пар, у яких лише один партнер має статус ВІЛ (так званих дискордантних пар). За підсумками цього дослідження було зроблено висновок, що основним фактором ризику передавання ВІЛ гетеросексуальним статевим шляхом є вірусне навантаження, адже випадки, коли вірус передавався від ВІЛ-позитивного партнера з вірусним навантаженням нижче 1500 копій, були дуже рідкісними.

Дослідження продовжували проводити різні незалежні організації світу, та у 2008 році було оприлюднено документ, так звану Швейцарську заяву, у якому на підставі аналізу двадцяти п'яти досліджень були зібрані переконливі докази того, що антиретровірусні препарати здатні зупинити передавання ВІЛ. ВІЛ-позитивна людина, яка приймає терапію протягом останніх шести місяців і має невизначуване вірусне

(Undetectable = Untransmittable, Невизначальний = Непередаваний)

Н=Н=U

навантаження, не загрожує зараженням іншим. Спочатку таку гучну заяву сприйняли скептично та критикували, але подальші дослідження підтвердили ці висновки.

У дослідженні HPTN-052 взяло участь вже 1700 пар із різних частин світу, в яких один партнер ВІЛ-позитивний, а інший – ВІЛ-негативний. Переважна більшість із них були гетеросексуальні. Єдина пара, в якій було зафіксовано передавання вірусу, була та, де ВІЛ-позитивний партнер тільки розпочав лікування та не дочекався необхідного зниження вірусного навантаження. Проміжні результати дослідження виявилися настільки надійними, що воно було припинене раніше, ніж планувалося.

Вивчення формули $U = U$ на цьому не скінчилося, та у 2016 році широкому загалу були надані результати дослідження PARTNER, яке проводилося в 14 країнах Європи. Жодна з 1145 дискордантних пар, у жодному з 58 000 випадків сексу без використання презерватива не передала вірус!

Пізніше, у 2017 році, дослідження Opposite's Attract ще раз підтвердило докази неможливості передачі ВІЛ при невизначуваному вірусному навантаженні. В дослідженні брали

участь 358 дискордантних гомосексуальних пар, та не було виявлено жодного випадку передачі вірусу партнером із невизначуваним вірусним навантаженням.

Важливо розуміти, що формула $U = U$ стосується тільки передачі ВІЛ, та її ефективність не повинна штовхати людей до відмови від презервативів. Адже презервативи захищають від інших інфекцій, які передаються статевим шляхом, а також від незапланованої вагітності.

Це значне досягнення науки та надія для усіх людей, які живуть із ВІЛ.

На практиці формула $U = U$ означає, що можна позбутися страху, стигми та дискримінації щодо ВІЛ. Адже антиретровірусна терапія (АРТ) допомагає людям жити із ВІЛ довго та безпечно, не наражаючи на небезпеку їхніх близьких та оточення.

На жаль, в Україні Кримінальний кодекс не поспішає за науковою думкою. У нас досі криміналізована передача ВІЛ – що означає, що будь-яка людина, яка живе із ВІЛ, навіть із невизначуваним вірусним навантаженням, може бути передана до суду лише за те, що мала статеві стосунки. Це приклад дискримінації, зафіксований у державному документі.



Prevention Access
Campaign



Формула $U = U$:
відповіді на важливі
питання

Як Церква може допомогти декриміналізації?



«Стратегія з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 року»

Згідно зі «Стратегію з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики і лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 року» (комісія з питань соціального служіння ВРЦіРО) Церква планує розробляти і реалізовувати загальнонаціональні інформаційні кампанії з протидії стигмі та дискримінації, адаптовані до конкретної аудиторії та каналу, в тому числі специфічні для окремих спільнот. Збільшувати масштаб заходів із мобілізації громади та навчання з питань стигми та дискримінації для всіх груп підвищеного ризику інфікування ВІЛ. Розширювати системи громадських радників/юристів для достатнього рівня охоплення юридичними послугами у всіх областях і містах зі значною концентрацією людей, які живуть із ВІЛ, людей із туберкульозом

і ключових груп; проводити роботу з атестації, контролю якості та інституціоналізації системи громадських радників/параюристів з урахуванням гендерних підходів. Просувати адвокацію реформування законодавства і політики шляхом мобілізації та інформування громади.

Ще одна проблема, з якою стикаються люди, які живуть із ВІЛ, — це неприйняття вітчизняними лікарями формули $U = U$. Деякі лікарі намагаються вставити слова «майже» або «практично» між словами «невизначуваний» та «непередаваний». Це теж дискримінаційна практика, тому що довгі роки та сотні тисяч годин досліджень вже довели, що при невизначуваному вірусному навантаженні вірус не передається взагалі, без усіляких «майже».

Цікавий факт

Prevention Access Campaign – глобальний рух у галузі охорони здоров'я та прав людини, що охоплює майже 1000 дослідницьких асоціацій, установ охорони здоров'я та ВІЛ/СНІД-організацій із понад 100 країн. Ця організація розпочала всесвітню кампанію «Невизначуваний = Непередаваний H=H (U = U)».

Засновником Prevention Access Campaign був Брюс Річман – адвокат, який став активістом.

Багато років він об'єднував активістів, щоб знищити як епідемію ВІЛ, так і стигму, із якою стикаються багато людей, які живуть із ВІЛ.

У 2015 році він мобілізував однодумців та науковців для створення Заяви про консенсус U = U, щоб попередити невірні повідомлення про ризик передачі ВІЛ. Влітку 2016 року він та активісти зробили публічну заяву щодо цього, вимагаючи її схвалення від впливових та новаторських людей та установ.

Завдяки зусиллям Річмана та його прихильників багато медичних експертів, професіоналів змінили погляд на те, що означає позитивний діагноз. Дякуючи дослідженням та завзятому активізму, U = U перетворився на глобальний консенсус, визнаний Центрами контролю та профілактики захворювань, CDC, NIH, ВООЗ та UNAIDS, багатьма іншими установами, лікарями та організаціями по всьому світу. Тобто організації, які вірять у силу науки та медицини, приєднуються до цього руху.

Нещодавно Брюс Річман потрапив до вражаючого 15-го місця в рейтингу Power 100 New York Pride, престижного списку «100 наймогутніших членів ЛГБТ-спільноти».

Формула U = U у тезах

Що таке формула U = U?

Скорочення формули англійською мовою «Undetectable = Untransmittable», яка перекладається як «Не визначається = Не передається!» Суть цієї формули полягає в тому, що людина із ВІЛ, яка приймає антиретровірусну терапію і в якій невизначуване вірусне навантаження, не може передати ВІЛ статевим шляхом або при контакті з кров'ю.

Яким чином лікування запобігає передаванню ВІЛ?

Сучасна антиретровірусна терапія (АРВ), яку отримують пацієнти із ВІЛ, ефективно пригнічує ВІЛ, не даючи вірусу розмножуватися. Антиретровірусні препарати не здатні остаточно вбити вірус, але здатні припинити руйнування імунної системи ВІЛ-позитивної людини, а також знизити кількість РНК-клітин вірусу в крові настільки, що клітин вірусу стає недостатньо для передачі статевим шляхом.

Що таке невизначуваний рівень вірусного навантаження?

Тести, що виявляють вірус у крові людини, мають показники чутливості. Якщо РНК-копій вірусу в крові менше ніж 40, то вірус неможливо визначити за допомогою тестів, оскільки вони мають певний поріг чутливості. Це не означає, що людина вилікувалася, але це означає, що вірус вже не шкодить здоров'ю ВІЛ-позитивної людини та не може передаватися статевим шляхом іншим людям.

Дуже важливо!

Антиретровірусні (АРВ) препарати треба приймати щодня, згідно зі схемою, призначеною лікарем, навіть після досягнення невизначуваного рівня вірусного навантаження.

Припинення антиретровірусної терапії веде до того, що вірус знову розмножується та набуває стійкості до попередньої схеми лікування!

Що означає неможливість передачі вірусу статевим шляхом при невизначуваному рівні вірусного навантаження? Ризик передачі ВІЛ статевим шляхом або через контакти із кров'ю напряду пов'язаний із кількістю РНК-копій вірусу в крові ВІЛ-позитивної людини. Чим нижче цей показник (вірусне навантаження) – тим нижче ймовірність зараження. При невизначуваному вірусному навантаженні ця вірогідність дорівнює нулю.

Науковці довели, що формула U = U ефективна при контактах із кров'ю та всіх різновидах статевих контактів, як гетеросексуальних, так і гомосексуальних.

Чи можна переривати прийом АРТ?



Чим краще людина буде дотримуватись режиму лікування, тим кращим буде ефект.

Після того як людина, яка живе із ВІЛ, почала приймати антиретровірусну терапію (АРТ), то вже не можна припиняти її прийом.

Але часом після багатьох років прийому людина втомлюється приймати препарати щоденно. До того ж, вона добре почувається, не хворіє та добре виглядає. Або її друзі з ВІЛ-статусом розповсюджують чутки про те, що «можна робити перерву на місяць в прийомі АРТ» і таким чином «відпочити».

Чому ця практика хибна, та чому зовсім не можна переривати прийом АРТ?

Коли людина припиняє лікування, то дуже швидко починається розмноження вірусу, також вірус

набуває стійкості до препаратів, тож доведеться змінювати схему лікування.

При цьому вірус почне розмножуватися в десятки тисяч разів швидше, а рівень CD4-лімфоцитів, яких ще називають «клітинами-помічниками», помітно впаде, і знову почнуться проблеми зі здоров'ям.

Існує ще багато інших причин, чому не потрібно припиняти терапію.

ВІЛ-інфекція в організмі руйнує імунну систему, і тому в людей з позитивним статусом є більший ризик серцево-судинних захворювань.

Також при маленькій кількості «клітин-помічників» є великий ризик

утворення злоякісних пухлин. Адже клітини CD4-лімфоцити допомагають організму боротися з «неправильними» клітинами і пухлинами.

Поширення вірусу призводить до порушення в роботі нервової системи, тому можуть бути проблеми з пам'яттю.

Згідно практики зараз жоден лікар не порадить людині, яка живе із ВІЛ, переривати АРТ і припиняти лікування з будь-яких причин.

Маршрут пацієнта

Як саме виглядає маршрут пацієнта – від виявлення до лікування ВІЛ?

Згідно українського законодавства з питань ВІЛ/СНІДу кожна людина може зробити тест на ВІЛ безкоштовно, конфіденційно і анонімно. Тобто людина може не називати своє справжнє ім'я і прізвище.

Взагалі перед тестування пацієнт має проконсультуватися з лікарем. Йому мають пояснити можливі результати, розповісти про хворобу. Людина має усвідомлювати, як вона буде потім жити, якщо в неї буде позитивний тест.

Якщо в пацієнта виявлено негативний результат у разі тестування, то пропонують потім пройти тест через 3 місяці, щоб переконатися, чи дійсно немає ВІЛ.

При виявленні позитивного результату тесту на ВІЛ людину направляють до Центру СНІДу або кабінету

нету довіри місцевої лікарні, для того щоб перевірити аналізи та додатково проконсультувати.

На облік в такому центрі дуже важливо стати, оскільки тільки там нададуть кваліфіковану допомогу пацієнту, і людина зможе отримувати лікування (АРТ). Лікар обов'язково призначить антиретровірусну терапію, яку треба починати приймати якомога скоріше.

У вересні 2020 року МОЗ України був прийнятий епохальний документ, згідно з яким люди, які живуть із ВІЛ, можуть отримувати лікування також у свого сімейного лікаря, – це дуже зручно, бо не треба їздити до районних центрів, в інші райони міста тощо.

До початку лікування необхідно пройти ряд обстежень, таких як аналізи на визначення рівня CD4-лімфоцитів (як їх називають, «клітин-помічників»), рівня вірусного навантаження (ВН), обстежитися на туберкульоз та інші захворювання. Залежно від результатів визначається клінічна стадія хвороби.

Якщо вчасно приймати всі препарати і терапію, призначену лікарем, то при досягненні невизначуваного рівня вірусного навантаження можна жити звичайним життям. Але варто пам'ятати, що потрібно постійно здавати аналізи і консультуватись із лікарем стосовно перебігу хвороби.

Після отримання позитивного результату багато людей мають психологічні проблеми, і їм потрібно консультуватися не лише з приводу фізичного стану, але і морального.

Тому є громадські організації, центри, де допомагають; психологи

або люди, які вже пройшли через ці труднощі.

Також варто людині, яка живе із ВІЛ, звернутися за духовною допомогою до священника чи пастора (духовного наставника), який націлить її на життя і покращить психологічний стан.



Практичне завдання

Ознайомтеся зі статистикою щодо ВІЛ, яка є у вашому селі/місті/церкві.

Які саме релігійні організації працюють у вашій церкві/селі?

Які саме слова підтримки ви маєте сказати людині, яка живе із ВІЛ?

Що ви можете зробити для того, щоб підтримати людей, які щойно дізналися, що їхній родич живе із ВІЛ?

Як ви можете закликати прихожан тестуватися на ВІЛ?

Церква та ВІЛ



ВІЛ — це хвороба, та до будь-якої хвороби ми ставимся як до можливості допомогти людині.

Ми називаємо це духовним супроводом, тож нам не важливо, як людина захворіла. Нам важлива лише сама людина. Тому ми бажаємо, щоб людина була здоровою, і тому ми супроводжуємо її підтримкою.

Церква активно бере участь у програмах профілактики ВІЛ, створює та реалізує стратегії подолання бар'єрів для доступу до послуг із профілактики і лікування ВІЛ, інформує про методи запобігання, супроводжує людей у хворобі та надає паліативну допомогу, шукає шляхи міжкон-

фесійної співпраці та об'єднання зусиль з українськими та міжнародними організаціями на місцевому, національному та глобальному рівнях. Також Вона працює з родичами, щоб допомогти їм пережити цю ситуацію та знизити стресове навантаження, супроводжує та підтримує пацієнта в медичних закладах та захищає права пацієнта.

Також Церква здійснює супровід після смерті пацієнта, спілкуючись із його родичами та надаючи їм духовну підтримку.

Особиста історія людини, яка живе із ВІЛ

«Колишня дружина мого чоловіка раптово померла від якоїсь хвороби»

Олександра жила звичайним життям сучасної української жінки – інститут, перший «студентський» шлюб, народження дитини, будь-яка робота в складні 90-ті. З першим чоловіком стосунки не склалися, тож Олександра залишилася матір'ю-одиначкою, але на її кар'єрі це не відобразилося. Спортивне минуле дало їй наполегливість, силу волі та прагнення до досягнень. Власний бізнес йшов вгору, дитина росла.

Згодом Олександра познайомилася із приємним молодим чоловіком та одружилася із ним. Чоловік носив Олександру на руках, всиновив її

дитину від попереднього шлюбу, пара активно працювала разом у сімейному бізнесі.

Але згодом сусіди донесли Олександрі, що колишня дружина її чоловіка раптово померла від якоїсь хвороби. Олександра чула, що ця жінка вживала наркотики, та щось не давало їй спокою. Хтось підказав Олександрі, що треба перевіритися на ВІЛ-інфекцію: тож з'ясувалося, що чоловік Олександри виявився ВІЛ-позитивним, і вона також. Пара почала лікування та вирішила допомагати людям, які теж стикнулися із цією хворобою: згодом вони стали доставляти ліки у в'язниці, організовувати тестування на ВІЛ тощо.

Пройшли роки, Олександра народила ще одну абсолютно здорову дитину та продовжує боротися за права людей із ВІЛ.

Ключові групи, уразливі до ВІЛ

Люди, які вживають наркотики

Коли епідемія ВІЛ з'явилася на теренах колишнього СРСР, вона переважно була спричинена якраз вживанням наркотичних речовин саме через спільні пристрої – голки абощо. Але згодом зросла кількість нових випадків інфікування через незахищені статеві контакти. Це не означає, що наркотичні речовини не грають жодної ролі в розповсюдженні ВІЛ-інфекції: передача ВІЛ під час введення наркотичних препаратів залишається високою (20,8%, дані Центру громадського здоров'я МОЗ України).

Хоча згідно із останніми дослідженнями люди все рідше вживають ін'єкційні наркотики, натомість усі інші

психоактивні речовини теж впливають на їхню поведінку, «розгальмовують» їх та призводять до незахищеного сексу та до підвищеного ризику розповсюдження ВІЛ у разі, якщо не приймати АРВ-терапію.

Не треба плутати «наркозалежних» із людьми, які вживають наркотики. Багато із тих, хто вживає наркотичні речовини, не є від них залежними та не страждають від синдрому відміни.

Міжнародна класифікація хвороб (МКХ-10) називає фізичну та психічну залежності від психоактивних речовин синдромом залежності, включаючи дозволені препарати, такі як тютюн та алкоголь. Деякі вчені вважають, що люди можуть бути фізіологічно схильні до залежностей,

якщо в них високий рівень дофаміну (гормону, який відповідає за схильність до ризикованої поведінки) та низький рівень серотоніну (гормону задоволення, нестача якого призводить до депресії).

Лікування людей із наркотичною залежністю — дуже складний та довгий процес, який не може бути примусовим. Час від часу можна почути жакливі історії про «реабілітаційні центри», де родичі платять чималі гроші за перебування їхніх близьких із наркозалежністю. В деяких «центрах» люди живуть у жахливих умовах, їх примушують тяжко працювати, охороняють із собаками за колючим дротом. Якщо людина не підкоряється правилам цього «ребцентру», її просто кидають в яму та суворо карають при спробі втекти. Це недопустиме поводження із хворими людьми та кричуще порушення прав людини. У свою чергу чимало християнських церков надають безкоштовні реабілітаційні послуги для всіх потребуючих, із гідним людським підходом та християнським ставленням; враховуючи особливості конкретної людини. У разі потреби такі центри дають більше часу на реабілітацію до моменту повного вилікування.

Більше половини людей, які вживають наркотики ін'єкційно, мають досвід ув'язнення. Це робить їх ще більш вразливими до ВІЛ, як ви побачите в розділі про ув'язнених та колишніх ув'язнених.

В Україні введена в дію «Стратегія з комплексної відповіді на бар'єри з прав людини для доступу до послуг з профілактики та лікування ВІЛ та туберкульозу до 2030 року». Один із її пунктів передбачає декриміналізацію вживання, зберігання, виробництва, транспортування для власних потреб шляхом підвищення мінімального порогу притягнення до кримінальної відповідальності за зберігання наркотиків та скасування відповідних статей Кримінального кодексу та КпАП.

«Політичні діячі та громадські фігури повинні знайти в собі мужність визнати публічно те, що багато хто з них говорять приватним чином: є переконливі докази того, що стратегії боротьби з наркотиками на основі силових засобів не можуть вирішити цю проблему, і що у війні з наркоманією неможливо здобути перемогу». Це — один з основних висновків доповіді глобальної комісії ООН з оцінки боротьби з розповсюдженням наркотиків (UNODC), яку вони оприлюднили ще 2011 року.

До комісії ООН входять екс-голова ООН Кофі Аннан, колишні лідери Мексики, Болівії та Бразилії, латиноамериканський письменник — лауреат Нобелівської премії-2010 Маріо Варгас Льюса та інші авторитетні громадські діячі та політики.

Серед рекомендацій — легалізація легких наркотиків і припинення кримінального переслідування людей із наркозалежністю та тих, хто вживає наркотики.

Цікавий факт

Португальське диво

У 1970-роки Португалію охопила справжня епідемія наркозалежності. Майже в кожній родині, незважаючи на соціальний статус та матеріальне становище, були люди, які вживали ін'єкційні наркотики. Особливо популярним став героїн.

Починаючи із 80-х, ВІЛ-інфекція швидко розповсюджувалася в португальському суспільстві, незважаючи на суворі покарання за вживання наркотиків. Але люди бачили, що споживачі наркотиків — не просто якісь загадкові маргінали-злочинці, а їхні сини, брати, дочки, сестри та батьки.

Тож, під натиском суспільства, вже в 1993-му році в Португалії з'явилися державні програми зі зниження шкоди — обмін шприців, роздача презервативів, приміщення для безпечного вживання, лікування людей із наркозалежністю.

У 2001-му Португалія стала першою країною у світі, яка скасувала кримінальне покарання за вживання будь-яких психоактивних речовин, включно із героїном. Гроші, які раніше держава виділяла поліції на боротьбу зі споживачами наркотиків, були перерозподілені на програми соціальної адаптації, лікування, замісної підтримувальної терапії тощо.

За 20 років кількість людей, які вживають ін'єкційні наркотики, в Португалії знизилася із 100 тисяч до 50 тисяч, знизилася кількість смертей від передозування. У 2016 році частка нових випадків ВІЛ-інфекції, пов'язаних з ін'єкційним вживанням наркотиків, у загальній структурі захворюваності знизилася до 1,5%. А за даними спільного звіту Європейського регіонального бюро ВООЗ та Європейського центру профілактики та контролю захворювань (ECDC) «Епідагляд за ВІЛ/СНІДом в Європі 2017 р.» протягом 10 років число нових випадків ВІЛ-інфекції в Португалії скоротилося вдвічі — з 2167 в 2007 році до 1030 в 2016 році.

«Декриміналізація відновлює втрачену довіру до державних послуг в цілому в людей, які вживають наркотики. Тобто якщо середовище залишається криміналізованим, люди намагаються уникати спілкування з держслужбовцями. Тому що вони бояться, що їх здадуть в поліцію і висунуть звинувачення. А в Португалії у них немає такого побоювання, вони знають, що це не відбувається, що медпрацівники не стануть передавати їх в поліцію, для них не буде ніяких негативних наслідків. Так що є набагато більше можливостей розширити доступ до лікування», — каже автор португальської стратегії, доктор Жоау Каштелу-Бранку Гоулау.

Чоловіки, які мають секс із чоловіками

Чоловіки, які мають секс із чоловіками, — це не тільки гомосексуальні чоловіки, як здається на перший погляд, а й бісексуали та гетеросексуали, які мають секс із чоловіками.

До того ж, часто сексуальні стосунки між гетеросексуальними чоловіками трапляються в замкнутих інституціях — в'язниці, армії, закритих учбових закладах,

часто з елементами насильства. Саме через це жертви такого насильства не можуть дати собі ради в цих ситуаціях та вважають себе винними в тому, що трапилося, не йдуть до лікаря тощо. Хоча вже є ефективні засоби профілактики (див. розділ Профілактика), все це призводить до поширення ВІЛ.

179 400

офіційна оцінкова
кількість ЧСЧ

500 000

осіб їхня
реальна кількість



Зловживання
психоактивними
речовинами (ВОЗ)



Португальське диво



Статистика злочинів

Особиста історія

За будь-яку ціну вирватися із замкнутого кола насильства, пияцтва та бідності

Олег народився в маленькому селі на Півдні України. Його батьки обидва пили, батько часто бив матір та дітей, вона була змушена переховуватися із маленькими дітьми на вулиці або в коморі. Олег згадує, як він ще зовсім дитиною був змушений всю ніч стояти під дощем біля хати, тому що боявся п'яного батька.

Згодом він переїхав жити до бабусі, але його життя покращилося не набагато. Одного разу бабуся послала дванадцятирічного Олега за хлібом, але шлях до магазину проходив повз кладовище та пустир. Саме там Олега перехопив ґвалтівник — чоловік середнього віку, заволик на кладовище та зґвалтував серед могил. Хлопчик кричав, але його ніхто не почув...

Це був не останній випадок насильства в маленькому селі, який була змушена пережити дитина, покинута батьками на стареньку бабуся. Згодом підлітка

спіймали три старші хлопці та знову зґвалтували. У Олега почалися панічні атаки, проблеми із психікою, він боявся залишатися наодинці. В школі його травили як з неблагополучної родини. Саме тоді Олег прийняв рішення — покинути це село назавжди, за будь-яку ціну вирватися із замкнутого кола насильства, пияцтва та бідності. Він став вчитися якомога краще та вступив до вишу в обласному центрі.

Але самотність, страх перед людьми через пережите насильство нікуди не поділися. Під час навчання Олег не мав жодної підтримки від родичів — ані моральної, ані матеріальної. Він був змушений займатися сексом за гроші як з чоловіками, так і з жінками — щоб якось заробити на шматок хліба. Під час однієї з таких пригод Олег, можливо, й отримав ВІЛ-інфекцію.

На той час в Україні не було жодного лікування від ВІЛ. Олег був на межі самогубства — йому здавалося, що його життя ось-ось закінчиться в муках.

Але він знайшов в собі сили та натхнення жити далі. Сьогодні Олег живе, отримує терапію, працює в офісі, займається спортом та з оптимізмом і надією дивиться в майбутнє.

Секс-робота та її вплив на епідемію ВІЛ-інфекції



Сьогодні Церква повинна йти шляхом прийняття цих людей, а не засудження.

Не можна починати «полювання на відьом» і всіх жінок, які надають секс-послуги за винагороду, однозначно засуджувати. Потрібно працювати з громадськими організаціями, виходити на спільноти, зокрема, жінок-секс-працівниць, і пропонувати конкретну допомогу, а не лише говорити про мораль. Чим Христос здивував Марію Магдалину, завдяки чому вона змінилася? Завдяки тому, що Він прийняв її, а не поставився з осудом. Він не засуджував, просто був поруч із нею.

Що таке секс-робота?

У Священному Писанні згадуються жінки, які займаються сексом за гроші. Ми знаємо блудницю

Марію Магдалину і її спілкування із Христом, знаємо фразу «Хто без гріха, нехай перший кине в неї камінь».

Ще коли народ Ізраїлю вийшов із Єгипту та дістався Єрихона, розвідники Ісуса Навина сховалися в будинку однієї такої жінки на ім'я Рахав. Усе місто було зруйноване, але Бог помилював тільки її сім'ю. Рахав зачислена у Посланні апостола Павла до Євреїв (Євр. 11:31) до свідків віри.

Сучасний анекдот звучить так: «Директор будинку розпусти прийшов до пастора і приніс йому десятину на церкву. Але пастор зняковів і не захотів брати ці гроші, зібравши парафіян на нараду.

Оскільки справа була делікатна, то пастор запросив лише чоловіків: «У мене до вас запитання. Директор будинку розпусти приніс кілька мільйонів, але оскільки це такий специфічний бізнес, я боюся брати ці гроші». На що чоловіки-парафіяни відповіли: «Пасторе, не хвилюйтеся, беріть спокійно. Це ж наші гроші».

Тож якщо існує запит зі сторони чоловіків, деякі жінки (переважно, але є й чоловіки) обирають надання сексуальних послуг за гроші в якості заробітку. Особливо, коли вони не бачать інших шляхів заробити гроші на життя.

Часто в маленьких містечках України для жінок дуже мало можливостей заробити та прогудувати сім'ю. Тоді траса або найближчі сауни стають місцем заробітку, де жінки навіть раді вже тому, що просто можуть заробити на їжу собі та малолітнім дітям і старим батькам.

Жінки, які займаються секс-роботою, — незахищені, часто потерпають від насильства як з боку клієнтів, так і оточуючих, які користуючись беззахисністю, принижують та дискримінують їх. Часто секс-працівниці так звикли знаходитися в ситуації насильства, що починають сприймати його як щось неминуче. Деякі соромляться того, що стали жертвами насильства, або бояться, що відкрите обговорення може піддати їх ще більшій небезпеці.

Влітку 2020 року в Києві стався жахливий злочин, коли секс-праців-

ниця виїхала на виклик до чоловіка, а він задушив її та намагався втекти. Жінка була матір'ю п'яти малолітніх дітей, які залишилися самісінькі.

Секс-робота та законодавство

Де-юре секс-робота в Україні декриміналізована, але за заняття нею, згідно зі статтею 181.1 Кодексу про адміністративні правопорушення, передбачається адміністративне попередження або стягнення штрафу.

Водночас залишається відповідальність за організацію борделів. Це дає можливість правоохоронним органам притягати до відповідальності дівчат, які наприклад, разом знімають квартиру, закидаючи, що вони влаштували бордель. Справжні борделі, які є осередками торгівлі людьми, завжди знаходяться «під дахом» поліції та майже не притягуються до відповідальності. Хоча дівчата там отримують лише 20–40% свого заробітку, піддаються насильству, штрафам та приниженням.

За статистикою Центру громадського здоров'я в Україні 87 тисяч людей, які залучені до надання секс-послуг. Але за оцінками громадських правозахисних організацій їх набагато більше — адже Центр громадського здоров'я не включив в цю статистику жінок, які вживають ін'єкційні наркотики та займаються секс-роботою. За деякими даними за кордоном працюють у сфері секс-бізнесу або перебувають в сексуальному рабстві до 300 тисяч наших співвітчизників.

Як пов'язані насильство, ВІЛ та дискримінація?



Одним зі шляхів, щоб змінити цю ситуацію, є законодавче регулювання секс-роботи.

Вище вказана жахлива статистика – не просто цифри. Насправді за ними стоять скалічені долі, насильство, страх та нестерпний біль. У жінок та чоловіків, залучених до секс-роботи, ризик зараження ВІЛ у 30 разів вищий, ніж у людей поза межами секс-бізнесу. Це все через насильство, безправність та відсутність захисту. Злочинці, які під виглядом клієнтів приходять, бо знають що секс-працівницям не повірять та ніхто злочини не буде розкривати, залишаються безкарними, та злочини продовжуються: часто б'ють жінок, примушують до сексу без презервативу та до небезпечних сексуальних практик.

Коли трапляються випадки, що секс-працівниця відмовляється від деяких видів статевих стосунків

або взагалі відмовляє чоловікові з різних причин, вона настільки незахищена, що навіть при згвалтуванні не розраховує на допомогу правоохоронців! Вони не приймають заяв щодо сексуального насильства від секс-працівниць, принижують їх, зневажливо аргументуючи тим, що «ви ж робите це за гроші», тощо.

Коли жінка потрапляє до сексуального рабства, навіть дивом звільнена, вона потім боїться осуду або не хоче наразитися на несприйняття з боку власних рідних. Тож переважно мовчить та не йде до правоохоронних органів, щоб покарати злочинців. Це все дає можливість безперебійно працювати цьому замкнутому колу насильства та приниження.

Одним зі шляхів, щоб змінити цю ситуацію, є законодавче регулювання секс-роботи. У деяких скандинавських країнах існує так звана шведська модель – боротьба з попитом, коли криміналізовані спроби на отримання чи купівлю послуг. Секс-працівники не визнаються працівниками та не мають змоги на захист їх як працівників тощо. Це заганяє секс-роботу в ще більшу тінь, коли секс-працівники стають особливо незахищеними та потерпають від насильства з боку злочинців та потрапляють до рук бандитів.

В інших західних країнах навіть легалізоване та регулюється надання платних сексуальних послуг. Коли ця діяльність виведена з тіні, то все відбувається безпечно як для здоров'я секс-працівників, так і для користувачів цих послуг.

Є повідомлення громадських організацій про те, що правоохоронці залякують секс-працівниць

кримінальною відповідальністю за ризик розповсюдження ВІЛ та постановку в ризик зараження інфекційними хворобами. Це призводить до того, що секс-працівниці, які живуть із ВІЛ, намагаються не носити АРТ-препарати з собою, щоб у випадку затримання поліцейські не дізналися про їхній ВІЛ-статус і не шантажували їх. У результаті це негативно впливає на прийом ліків секс-працівницями із ВІЛ.

Звісно, у вільному та заможному суспільстві для дорослих самостійних жінок може бути вибір – займатися секс-роботою або в інший спосіб заробляти гроші на життя. На жаль, сьогодні в Україні багато жінок позбавлені такого вибору та вимушені займатися цією дуже небезпечною діяльністю. Тож завдання Церкви – допомогти їм, не засуджуючи та не викликаючи почуття провини, стати на правильний шлях.



46,6%

опитаних секс-працівниць піддавалися насильству під час надання сексуальних послуг за винагороду

Характеристики клієнтів секс-працівниць/працівників

Найбільш поширені соціально-демографічні групи клієнтів, що користуються послугами працівників комерційного сексу:

- | | | | |
|-------|--------------------|-------|-----------------------------------|
| 73% | бізнесмени | 46,2% | працівники правоохоронних органів |
| 59,4% | військовослужбовці | 39,6% | далекобійники |
| 50,8% | таксисти | | |

Досвід насильства

- | | | | |
|-------|--|-------|------------------|
| 69,5% | стикалися зі словесним приниженням | 38,3% | із побиттям |
| 50,1% | погрозами | 24,3% | були зґвалтовані |
| 49,5% | примусом до безкоштовного надання послуг | | |

82,1%

випадків це були злочинці під виглядом клієнтів

12,4%

секс-працівниць повідомили про випадки насильства з боку співробітників правоохоронних органів

* Аналітичний звіт «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду», підготовлений МБО «Альянс громадського здоров'я», 2017 рік.

Цікавий факт

Легіон Марії

Легіон Марії – католицьке об'єднання віруючих, яке було засноване 7 вересня 1921 року в Дубліні Френком Даффом. Однією з форм діяльності є діяльність із запобігання проституції.

Що саме передувало створенню Легіону Марії?

В Ірландії з кінця XIX століття була дуже поширена проституція.

Багато сімей жили в бідності й не мали чим нагодувати дітей, це призвело до поширення проституції, алкоголізму і жебрацтва.

І багато жінок знаходили основний заробіток для себе в борделях.

Були як будинки розпусти, так і вуличні повії. Ірландські повії часто ставали жертвами насилля. Основна секс-торгівля знаходилася в Дубліні в районі Монто, який вважався «вулицею червоних ліхтарів».

Легіон Марії заснував Френк Дафф – молодий співробітник Міністерства фінансів – в столиці Ірландії Дубліні. Перше зібрання Легіону Марії відбулося напередодні свята Різдва Пресвятої Богородиці – 7 вересня 1921 року. Цьому передувала ініціатива цього ж молодого службовця, який ходив біля будинків розпусти і молився, намагаючись закликати всіх до навернення. Френк хотів допомогти жінкам стати на правильний шлях, не засуджуючи їх, а духовним словом, своєю добротою і молитвою відкрити їм інше життя.

І не дарма, тому що організація, очолювана Даффом, домоглася закриття борделів Монто. Вони відкривали притулки для жінок та влаштовували їхнє життя. І багато жінок завдяки йому зійшли з цього шляху і розпочали краще життя.

Основна діяльність руху – це відвідування лікарень, притулків, щоб підтримати духовно пацієнтів. І знову ж таки – протидія проституції і жебрацтву. А також зустрічі та спілкування з людьми на тему духовного життя. І, як показав час, їхня духовна місія має успіх, оскільки на сьогодні ця організація є у всіх куточках світу і швидко поширюється.

Особиста історія

Секс-працівниця. Зневірена, знесилена, хвора

Оксана жила в маленькому селі на Сході України, в Луганській області, коли туди прийшла війна із Росією. Під безперервним вогнем «Градів» Оксана тижнями сиділа із дітьми в підвалі, де в неї з їжі було тільки сало. Півторарічна донька Оксани їла те сало, її нудило, але вона знову його їла.

Родина опинилася в сірій зоні. Чоловік Оксани пішов в так зване ополчення та покинув її з дітьми. На територію України Оксана не мала грошей виїхати, так само не мала грошей, щоб годувати дітей. Вона була змушена виходити на місцеву трасу та займатися сексом за гроші, щоб заробити 300–400 гривень на їжу. Випадкова знайома вмовила Оксану поїхати до Москви на заробітки, кажучи, що там платять краще та згодом можна повернутися й навіть купити житло. Оксана залишила дітей на бабусю та поїхала шукати щастя до Російської Федерації.

Але Оксана не знала, що вона потрапить до лап справжніх торгівців людьми! У неї та ще декількох дівчат відібрали паспорт,

як тільки вони дісталися Москви. Там їх закрили у квартирі, де декілька днів били та гвалтували. Одна дівчина спробувала втекти, та їхні утримувачі піддали її тортурам – палили ноги праскою до кривавих опіків. Інша викинулася із вікна та зламала хребта. Знесилені, зламані морально, дівчата були згодні на все, аби знущання припинилися.

Але насправді все тільки почалося. До дівчат потягнулися чоловіки. Вони мали обслуговувати до 100 клієнтів на місяць! Щоб вони менше спали, рабовласники давали дівчатам наркотики. Чоловіки злилися в очах Оксани в єдиний неясний потік болю та принижень.

Такі знущання продовжувалися близько 7 місяців. Оксана вже втратила надію побачити своїх дітей та взагалі вийти живою з цього сексуального рабства. Але в пошуках нелегалів місцева поліція викрила цей притон, де дівчат утримували силою, та за допомогою правозахисних організацій Оксана потрапила додому – зневірена, знесилена, хвора та залежна від наркотиків.

Ув'язнені та колишні ув'язнені

51 341*

засуджених і ув'язнених, серед них:

31 799 — у 99 виправних колоніях, виправних центрах і виховних колоніях;

19 542 — у 30 слідчих ізоляторах.

Джерело: Міністерство юстиції України, станом на 6 серпня 2020 р.

1 113

Число в'язнів, хворих на туберкульоз, на кінець 2019 року, в тому числі 247 осіб — у СІЗО та в УВП.

3 824

Число ВІЛ-позитивних в'язнів у 2019 році, в тому числі 1077 людей у СІЗО та в УВП (установи виконання покарань).

Відсоток ВІЛ-інфікованих зростає залежно від кількості строків ув'язнень:

від 3,7 % серед тих, які відбували покарання вперше,

до 21,6% поміж тих, хто були ув'язненими п'ять і більше разів.

Джерело: дослідження, яке провело ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» на замовлення Центру громадського здоров'я України за підтримки адміністрації Державної кримінально-виконавчої служби України та ДУ «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»

Під час опитування **майже 11%** ВІЛ-інфікованих заперечували, що коли-небудь проходили тестування на ВІЛ.

Чому ув'язнені та колишні ув'язнені є групою ризику для ВІЛ-інфекції?



Згідно з дослідженням Українського інституту політики громадського здоров'я, 37–47% ув'язнених мали досвід ін'єкційного вживання наркотиків до ув'язнення.

Через каральну наркополітику в Україні до 14% ув'язнених знаходяться у в'язницях за статтями, пов'язаними зі зберіганням та розповсюдженням наркотичних речовин (статті 305–322 Кримінального кодексу України, далі ККУ).

- Багато людей, які знаходяться в замкненому просторі.
- Атмосфера тиску провокує насильство, у тому числі й сексуальне.
- Немає доступу до програм зниження шкоди, натомість є ін'єкційні наркотики – люди вживають наркотики разом нестерильними засобами для вживання.

- Заборонені презервативи, хоча люди займаються сексом.
- Високі ризики інфікування туберкульозом та вірусними гепатитами.
- Обмежений доступ до інформації, тестування, державних програм догляду та підтримки ВІЛ-позитивних людей.
- Проблеми із психічним здоров'ям, які отримують люди, потрапивши в ситуацію позбавлення волі та насильства.

Хоча насправді це люди, які потребують допомоги. Крім того, більше половини людей, позбавлених волі, засуджені за крадіжки, пограбування,

розбійні напади (статті 186–187 та 190 ККУ). Можемо припустити, що значна частина таких злочинів були скоєні, щоб отримати кошти на наркотики. Можна припускати, що фактична кількість ув'язнених із досвідом ін'єкційного вживання наркотиків значно вища.

Так, згідно з дослідженням Українського інституту політики громадського здоров'я, 37–47% ув'язнених мали досвід ін'єкційного вживання наркотиків до ув'язнення. Вживання ж опіоїдів безпосередньо у в'язницях підтвердили 34,3% засуджених.

Таким чином у в'язницях ВІЛ дуже швидко розповсюджується – насамперед через спільне вживання наркотиків нестерильними голками та іншими засобами для вживання. Також можна інфікуватися статевим шляхом та через сексуальне насильство. Крім цього, ув'язнені ризикують отримати ВІЛ-інфекцію, коли роблять татуювання спільною голкою, – є й такі випадки.

Незважаючи на те, що у в'язницях люди швидко отримують інші супутні захворювання – туберкульоз та гепатити, які теж треба лікувати, ув'язнені часто не отримують медичну допомогу та обмежені в правах. Зазвичай такі люди незахи-

щені, й завдання духовного наставника – надати їм підтримку.

У Євангелії від Матфія 25:43 чітко сказано нашим Господом: «Мандрівником Я був і не прийняли ви Мене, був нагий і не зодягли ви Мене, слабий і у в'язниці і Мене не відвідали ви». Це модель того, як ми, спільнота віруючих, повинні ставитися і до ув'язнених людей теж. Велика необхідність вчитися бачити нашого Спасителя в цих людях, і, допомагаючи їм, вказуючи вірну дорогу, приносячи ліки та інформацію про профілактику та лікування, ми робимо це все для Ісуса Христа, творячи Його Царство на землі.

Не тільки ув'язнені знаходяться в групі ризику, а й колишні ув'язнені – люди, які вийшли на свободу та опинилися без підтримки рідних, близьких, роботи та житла. Вони часто не можуть дати собі ради та залишаються на узбіччі життя, вразливі до хвороб та несправедливості. Статистика Міністерства юстиції України свідчить, що в середньому близько 14 тисяч ув'язнених звільняються з цих установ щороку. Це означає, що загроза інфекційних захворювань для здоров'я ув'язнених нерозривно пов'язана із загрозою здоров'ю людей поза межами в'язниці.



Чому ув'язнені та колишні ув'язнені є групою ризику для ВІЛ-інфекції?

Трансгендерні люди



Трансгендерні люди піддаються особливо високому ризику ВІЛ-інфікування

У широкому сенсі термін «трансгендерний» застосовується до людей, які не ідентифікують себе зі статтю, із якою вони народилися. Тобто вони ідентифікують себе особою іншої статі.

На думку вченого із Нідерландів Діка Сааба, що наведена в книзі «Ми – це наш мозок», основи трансгендерності закладаються ще до народження та базуються в мозку людини – саме тому вона вважає своє чоловіче або жіноче тіло «чужим» та намагається змінити його.

Деякі трансгендерні люди змінюють стать за допомогою хірургічних втручань або гормональної терапії, а інші – ні. Але вони можуть

висловлювати свою ідентичність різноманітними способами: через маскулінність, фемінність та андрогінність. Це все часто не відповідає нормам і суспільним уявленням, тож вони нерідко стикаються з дискримінацією та соціальною ізоляцією.

Трансгендерні люди піддаються особливо високому ризику ВІЛ-інфікування, особливо трансгендерні жінки – які зробили перехід із чоловіків. Вони часто стають жертвами найжорстокіших форм дискримінації та стигматизації. У зв'язку зі стигмою та дискримінацією вони не можуть знайти роботу та найчастіше займаються секс-роботою.

Особиста історія трансгендерної жінки

«Люба, подивися, тут чоловік хоче жінкою стати»

Свого часу Настя була чоловіком, вона одружена та має доньку-підлітка. Але Настя завжди відчувала, що вона чужа в чоловічому тілі, — любила одягатися в жіночій одяг, наносити макіяж. Згодом почала приймати гормони, відпустила волосся та прийняла рішення — зробити трансперехід (тобто отримати повністю статус жінки з усіма супровідними документами).

Із цього почався непростий шлях Насті до своєї мети. В поліклініках,

куди вона приходила за довідками, часто бувало так — «сидить медсестра, бачить твої документи й кричить голосно іншій: «Люба, подивися, тут чоловік хоче жінкою стати!» Але вона наполегливо пройшла всі десятки комісій, медичних висновків та кабінетів чиновників.

Настя стала першою трансгендерною жінкою в Україні, яка повністю поміняла всі свої документи та стала жінкою офіційно, для державних органів та установ. Та вона досі стикається із трансфобією (коли люди дозволяють собі образливі вислови на її адресу, дискримінацію тощо).

Трансгендерні люди

1 на 10 000 осіб

трансперехід
із чоловіка в жінку

1 на 30 000 осіб

трансперехід
із жінки в чоловіка



Особиста історія
трансгендерною жінки

Практичне завдання

Секс-робітниця звернулася до священника, що вона вважає себе негідною ходити до церкви. Але вона вірить у Бога та хоче поради, що їй робити. Священник порадив їй залишити секс-роботу та приходити до церкви лише після того, як вона припинить грішити. Як ви оцінюєте цю ситуацію? Як допомогти дівчині?

На сповідь до військового капелана приходять боєць, який є геєм. Через його орієнтацію побратими цькують його, перестали їсти разом із ним. Через це він хоче покінчити життя самогубством. Як священник має поводитися з ним?

Мати приводить до священника сина, який уже п'ять разів був у реабілітаційних центрах для наркозалежних. Він ВІЛ-інфікований, але забуває пити АРВ-терапію, тому що постійно знаходиться в пошуку наркотиків. Мати каже, що лікарі пропонують йому зареєструватися на програмі замісної підтримувальної терапії. Але мати переймається, що це теж наркотик, який призведе до ще більш жахливих наслідків. Що має сказати їй та синові священник?

Ви знаєте, що до вас в Храм приходять дівчина-секс-працівниця. Вона приступає до Таїнств. Інший прихожанин сказав вам, що вона неодноразово затримувалася поліцією, де він працює. Вона його дратує своєю присутністю в церкві. Дії священника?

Ви – священник у лікарні та бачите, що медпрацівники у прийомному покої дуже погано поведуться з людиною з наркозалежністю. Ваші дії?



Як говорити про ВІЛ



Найголовніше, про що ви маєте знати, — у центрі уваги завжди має бути людина.

Як звертатися до людей, якщо вони є вразливими до ВІЛ або живуть із ВІЛ.

Найголовніше, про що ви маєте знати, — у центрі уваги завжди має

бути людина:

- людина, яка живе із ВІЛ;
- людина, яка вживає наркотики;
- людина із туберкульозом тощо.



Якщо людина, яка живе із ВІЛ, вчасно приймає ліки та внаслідок цього має невизначуване вірусне навантаження — вона може займатися сексом без жодних перешкод, народжувати, вигодувати дитину грудьми.

Профілактика ВІЛ

Тест на ВІЛ

Знати свій ВІЛ-статус — це вкрай необхідна інформація, щоб зберегти себе та близьких здоровими. Пройти тест на ВІЛ — єдиний надійний спосіб дізнатися про свій ВІЛ-статус.

Після тестування є два варіанти розвитку подій, та вони обидва цілком нормальні:

- Пройти тест, отримати негативний результат та жити далі.
- Або пройти тест, отримати позитивний результат, звернутися до лікаря, почати прийом ліків, добитися невизначеного вірусного навантаження. Й так само жити далі, як і раніше.

Які бувають види тестів на ВІЛ, та як вони працюють?

Види тестів

Тести на ВІЛ зазвичай проводяться на крові або слині. Є три види тестів:

- Швидкий тест, коли перевіряється кров із пальця, та результат є вже за 15 хвилин. Достовірність цього тесту складає 99%.
- Тест, для якого в лабораторії беруть кров із вени. Результати готові протягом доби. Цей тест вважається точним на 100%.

- Оральний тест. Тест по слині (зішкріб зі слизової ясен та щік), який можна зробити самостійно. Треба провести паличкою по яснах і отримати результат за 15 хвилин.

Навіть якщо людина отримує негативний тест на ВІЛ після потенційного інфікування ВІЛ-інфекцією, треба повторити тест вже після закінчення періоду вікна*.

Пам'ятайте, що людина може бути впевнена, що вона ВІЛ-негативна, лише якщо:

- Її останній тест на ВІЛ — після закінчення періоду вікна.
- Вона не мала ризику потенційного інфікування ВІЛ протягом періоду вікна.

Період вікна

Жоден тест на ВІЛ не може виявити ВІЛ відразу після зараження. Час між тим, коли людина можливо була інфікована ВІЛ, і коли тест може точно показати наявність вірусу, називається періодом вікна.

Період вікна змінюється від людини до людини і залежить від чутливості тесту, який використовується для виявлення ВІЛ.

*Існують тести, які визначають як антитіла до ВІЛ, так і специфічний для ВІЛ білок p24 та дозволяють скоротити період вікна до 10–14 днів.

Хто має регулярно проходити тест на ВІЛ?

Експерти CDC (Centers for Disease Control and Prevention, Центр США з контролю та профілактики захворювань) рекомендують усім людям віком від 13 до 64 років хоча б один раз пройти тест на ВІЛ!

Але є люди, яким рекомендується тестуватися частіше, а саме:

- Чоловіки, які мають секс із чоловіками.
- Люди, які займаються сексом із людиною із ВІЛ, в якій визначуване або невідоме вірусне навантаження.
- Люди, у яких більше одного сексуального партнера.
- Якщо людина, вживаючи наркотики, ділиться обладнанням, голками або шприцами з іншими.
- Люди, які займаються секс-роботою.
- Якщо в людини діагностовано захворювання, що передається статевим шляхом.
- Якщо людина хворіє на гепатит чи туберкульоз.

Якщо людина знайшла себе у вищевказаному списку, їй треба тестуватися щонайменше раз на рік.

Також в Україні роблять тести на ВІЛ усім жінкам два рази під час вагітності, щоб захистити мати та дитину.

Часто можна почути від людини: «Я не вірю, що я піддаюся великому ризику заразитися ВІЛ. Чому я повинен пройти тестування?» Як вже було сказано, експерти рекомендують проходити тест на ВІЛ усім людям віком від 13 до 64 років хоча б один раз у рамках звичайної медико-санітарної допомоги. Згідно зі статистичними даними найчастіше ВІЛ виявляють у чоловіків 35–39 років, також в Україні все частіше ВІЛ виявляється у людей віком після 50 років – які ніколи не тестувалися та гадки не мали, що можуть мати вірус імунодефіциту людини.

Тим людям, які мають підвищений ризик зараження ВІЛ, – набагато частіше.

Перед тим як вперше зайнятися сексом із новим партнером, ви та ваш партнер можете поговорити про свою сексуальну історію, досвід вживання наркотиків та розглянути можливість пройти тестування на ВІЛ і дізнатися його результати. Звісно, це може виглядати як «вбивство романтики», Але насправді саме так виглядає справжня любов – як піклування про своє здоров'я, а також здоров'я та безпеку партнера.

Навіть якщо людина перебуває в моногамних стосунках (і вона, і її партнер займаються сексом лише один з одним), їм слід точно дізнатися, чи є у неї чи у партнера ВІЛ, за потреби почати лікування, добитися невизначуваного вірусного навантаження та жити далі в злагоді.

Види тестів



Швидкий тест, коли перевіряється кров із пальця, та результат є вже за 15 хвилин. Достовірність цього тесту складає 99%.



Тест, для якого **в лабораторії** беруть кров із вени. Результати готові протягом доби. Цей тест вважається точним на 100%.



Оральний тест. Тест по слині (зішкріб зі слизової ясен та щік), який можна зробити самостійно. Треба провести паличкою по яснах і отримати результат за 15 хвилин.



Зробити тест на ВІЛ можна за направленням сімейного лікаря, у громадських організаціях або у Центрах СНІДУ.



Тест на ВІЛ в Україні безкоштовний та входить у гарантований пакет медичних послуг.

Цікавий факт

«Період другого вікна»

У рідкісних ситуаціях у пацієнтів із ВІЛ не виробляються антитіла в достатній кількості, щоб тести на ВІЛ їх виявили. Йдеться про запуснені стадії СНІДу, коли організм людини настільки ослаблений, із настільки низькою кількістю клітин CD4, що імунна система не встигає виробляти достатню кількість антитіл для виявлення звичайними тестами.

Тоді звичайні тести на антитіла до ВІЛ показують «невизначувані» або навіть «негативні» результати, незважаючи на те, що у людини явні симптоми захворювання або супроводжуючі хвороби (туберкульоз, пневмонія, саркома, грибкові захворювання тощо). Наприклад, у людини може бути вірусне навантаження 153 000 копії/мл, а рівень CD4 – лише 4 клітини (нижче 40 клітин вже вважається критичною кількістю).

Цей процес вчені називають «періодом другого вікна» та наполягають на тестах на нуклеїнові кислоти, бо реплікація (розмноження) вірусу буде продовжуватися навіть при зниженні кількості та різноманітності рівнів антитіл.



Діагностика у випадках негативних
або невизначених антитіл до ВІЛ

Доконтактна профілактика (PrEP)

Доконтактна профілактика (з англійської «Pre-exposure prophylaxis», або PrEP) – це прийом спеціальних ліків для профілактики ВІЛ серед людей із підвищеним ризиком інфікування.

Це високоефективні ліки (належать до АРВ) – якщо приймати їх щодня, вони можуть попередити інфікування ВІЛ статевим шляхом або під час вживання ін'єкційних наркотиків. Але PrEP треба приймати послідовно – цей засіб набагато менш ефективний, якщо його не приймати вчасно!

Україна входить в число 68 країн світу, що запровадили PrEP для ВІЛ-профілактики.

Національна програма доконтактної профілактики (PrEP) має на меті зменшити рівень ВІЛ в Україні.

Дослідження показали, що PrEP знижує ризик зараження ВІЛ статевим шляхом приблизно на 99%, якщо ліки приймати щодня.

Серед людей, які вживають наркотики, PrEP знижує ризик зараження ВІЛ принаймні на 74%, якщо приймається щодня.

Але PrEP не захищає від інших захворювань, які передаються статевим шляхом.

Зверніть увагу, PrEP – це не вакцина від ВІЛ, тож не працює так само, як вакцина. Вакцина привчає організм людини до боротьби з інфек-

цією протягом кількох років. При доконтактній профілактиці треба щодня приймати таблетку, тож ліки можуть зупинити поширення ВІЛ в організмі. Як вже було зазначено вище, для достатньої концентрації діючої речовини в крові треба приймати PrEP щодня.

CDC рекомендує вживати доконтактну профілактику людям, які є ВІЛ-негативними, але:

- практикують анальний або вагінальний секс із сексуальним партнером із ВІЛ (особливо якщо у партнера є невідоме або виявлене вірусне навантаження)
- або не постійно використовують презерватив,
- або в яких за останні пів року діагностували захворювання, які передаються статевим шляхом.

Доконтактна профілактика також рекомендується людям, які вживають наркотики та мали ВІЛ-позитивного партнера по ін'єкціях або ділилися своїми голками, шприцами чи іншим обладнанням для введення наркотиків.

Чи безпечний PrEP?

У деяких людей PrEP може викликати такі побічні ефекти, як нудота. Але ці побічні ефекти, як правило, вщухають із часом. Ніяких серйозних побічних ефектів не спостерігалось, і вони не загрожують життю.

Щоб препарат працював, треба приймати його щодня. Але немає потреби приймати препарати все життя – коли ризик закінчився, то можна припинити прийом.

Що треба для того, щоб отримати доконтактну профілактику?

PrEP призначається людям без ВІЛ, які ризикують отримати вірус від вживання ін'єкційних наркотиків або незахищеного сексу.

Доконтактну профілактику можна отримати у лікаря в будь-якому СНІД-центрі, Кабінеті довіри чи проконсультуватися у представників неурядових організацій, які займаються доконтактною профілактикою. Перед цим треба пройти тест на ВІЛ та здати аналіз крові. Потім треба кожні 3 місяці повторювати цей тест.

Якщо людина звертається до лікаря за доконтактною профілактикою, її особисті дані є конфіденційними та не підлягають розголошенню!

Постконтактна профілактика (PEP, post-exposure prophylaxis)

Постконтактна профілактика (або PEP) передбачає прийом антиретровірусної терапії (АРТ) після потенційного ризику зараження ВІЛ, щоб запобігти інфікуванню.

Постконтактну профілактику слід застосовувати лише в надзвичайних ситуаціях та розпочати якомога швидше протягом перших годин після контакту, не

очікуючи на результати тестування. Оптимально до 2-х та не пізніше 72 годин після контакту. Кожна година рахується!

Якщо лікар призначає PEP, треба приймати ліки один або два рази (залежить від застосовуваного препарату) на день протягом 28 днів. Постконтактна профілактика ефективна для запобігання ВІЛ при правильному прийомі.

У яких випадках треба приймати постконтактну профілактику?

Якщо людина ВІЛ-негативна або не знає свого ВІЛ-статусу і за останні 72 години:

- думає, що ВІЛ міг передатися під час сексу (наприклад, якщо порвався або зісковзнув презерватив),
- використовувала спільні голки та засоби для приготування наркотиків (наприклад, бавовну або воду)
- або зазнала сексуального насильства.

Постконтактна профілактика не є заміною регулярному використанню інших перевірених методів профілактики ВІЛ, таких як:

- доконтактна профілактика (PrEP),
- правильне використання презервативів кожного разу під час сексу,

- використання лише власних нових, стерильних голوک.

Навіть якщо людина приймає постконтактну профілактику, їй слід продовжувати користуватися презервативами із сексуальними партнерами та безпечними методами ін'єкцій. Це може захистити її від повторного зараження ВІЛ та знизити шанси передачі ВІЛ іншим, якщо вона може бути інфікованою, приймаючи постконтактну профілактику.

Але небезпека зараження ВІЛ є й у медичних працівників – тих, хто має контакт із кров'ю. Їхній алгоритм дій такий же самий – звернутися до спеціаліста якомога скоріше та почати прийом ліків протягом 72 годин.

PEP слід застосовувати лише в надзвичайних ситуаціях!

PEP не допоможе людям, які схильні до ризикованої поведінки, – наприклад, часто займаються сексом без презервативу або з ВІЛ-позитивним партнером, який не приймає АРВ-терапію.

Оскільки PEP призначається після потенційного впливу ВІЛ-інфекції, для блокування інфекції потрібно більше лікарських препаратів та більш високі дози, ніж є в препаратах для доконтактної профілактики (PrEP).

Розкриття статусу

Розкриття ВІЛ-статусу недопустиме. Це особиста інформація медичного характеру, яка не може бути повідомлена іншим особам.

Людина, чий ВІЛ-статус було розкрито, може подати до суду та виграти справу.

Де отримати постконтактну профілактику?



Отримати постконтактну профілактику можна у лікаря в Центрах СНІДу або Кабінетах довіри. Вона безкоштовна та доступна, дані про людину, яка звернулася по PEP, є конфіденційними.



Практичне завдання

Священник на проповіді каже, що ВІЛу не існує, цей начебто вірус придумали США або фармакоманії для продажу ліків. До того ж, тільки люди, які живуть у блуді, хворіють на СНІД.

Ви не були присутні на цій проповіді, але ваші парафіяни казали, що це дуже цікаво, були вражені такою нібито чудовою проповіддю.

Почалися суперечки.

Ваші парафіяни питають вашої думки. Ваші дії?

Заміжня жінка звернулася до вас із таємницею: що її чоловік був на заробітках, повернувшись, заразив її ВІЛ. Вона хоче розлучення. Ваші дії?

Молода пара одружилася, згодом чоловік став почуватися зле. Після тесту виявилось, що він ВІЛ-позитивний. Коли пара звернулася за допомогою до священника, він порадив їм розлучитися та не псувати життя один одному. А як ви вважаєте?



Про доконтактну профілактику як спосіб запобігти вірусу імунодефіциту людини

Цікавий факт

Пацієнти, які вилікувались від ВІЛ

Наразі у світі є три людини, які вилікувалися від ВІЛ.

Американець Тімоті Браун, також відомий як «берлінський пацієнт», 40-річний Адам Кастільєхо — так званий лондонський пацієнт та «дюссельдорфський пацієнт» (його особа наразі не розголошується).

Першою людиною в історії, якій вдалося вилікуватися від ВІЛ, був «берлінський пацієнт» Тімоті Браун (на жаль, помер восени 2020 року у віці 54 роки). У 2007 році йому зробили операцію з пересадки стовбурових клітин спинного мозку, щоб вилікувати лімфому.

А у донора стовбурових клітин, які пересадили чоловікові, була рідкісна генетична мутація — вона не дозволяє деяким видам ВІЛ заражати імунну систему. Саме таку операцію зробили й Адаму Кастільєхо, й «дюссельдорфському пацієнту». Через деякий час пацієнти припинили приймати терапію, але ВІЛ в їхній крові більше не виявлявся.

Крім цього, фахівці повідомляють, що під їхнім контролем і наглядом перебувають ще кілька пацієнтів із ВІЛ, які також перенесли трансплантацію кісткового мозку від донора з мутацією в гені, що заважає ВІЛ заражати імунну систему.

Хоча сьогодні цей спосіб не можна використовуватися для лікування ВІЛ, він допомагає дослідженням у цій сфері та дає надію на розробку нових ліків від ВІЛ-інфекції.

«Лісабонський пацієнт» — найстаріша людина із ВІЛ

Станом на 2015 рік майже половина людей із ВІЛ-інфекцією в США мала вік більше 50 років.

Найстаріша людина, яка жила із ВІЛ, померла у 2019 році у віці 100 років у Португалії. Так званий лісабонський пацієнт (ім'я на прохання близьких не розголошували) звернувся до лікарів у віці 84 роки.

Йому поставили діагноз ВІЛ та розпочали лікування АРТ, у результаті чого він прожив ще 15 років.

ВІЛ-дисидентство



«Можливо, так і є. Але все ж таки пройдіть тест (зробіть аналізи, почніть приймати ліки) – про всяк випадок!»

Досі є люди, які вважають, що ВІЛ не існує, або він не причина СНІДу, що це вигадка фармацевтичних компаній, які таким чином заробляють гроші на ліках та страху людей перед епідемією, похибка вчених тощо.

Ці особи називають себе ВІЛ-дисидентами та можуть бути як людьми, які живуть із ВІЛ, так і людьми без ВІЛ. Останні шкодять тим, що своїми висловлюваннями підтримують цей шкідливий міф. А ВІЛ-дисиденти, які самі мають ВІЛ, шкодять насамперед собі, тому що не вживають ліки, наражають інших на небезпеку та підбурюють до ВІЛ-заперечення, влаштовуючи публікації в інтернеті та ЗМІ.



Чому саме існує ВІЛ-дисидентство?

Кейс ВІЛ-дисидентства пояснюють дослідники-соціологи. Їхні дослідження показують, що для ВІЛ-дисидентів із позитивним ВІЛ-статусом не є причиною їхніх переконань якісь уявлення «про змову фармкомпаній». Насправді вони спираються на власний досвід ВІЛ-інфекції, який може відрізнятися від загальновідомого, особливо на початку захворювання. Ці люди добре почуваються, не знаходять у себе ознак хвороби, навпаки, відчувають погіршення самопочуття після початку прийому ліків. Але звертаючись із питаннями до лікаря, не отримують підтримки або пояснень щодо процесів, натомість зверхнє ставлення на кшталт «Ви що, лікар? А я вже 15 років таких, як ви, лікую!»

Цей зневажливий підхід призводить до того, що людина зневірюється в офіційній медицині та починає шукати відповіді в інтернеті, де до її послуг — тисячі «свідоцтв» про те, що СНІДу не існує, вірусу немає, усе це вигадки лікарів для вимагання грошей тощо.

Як розмовляти із ВІЛ-дисидентами?

Психологи вважають, що люди, які не вірять у ВІЛ, застрягли на стадії «заперечення» по психологічній шкалі (заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття). Через тотальну стигматизацію та дискримінацію в суспільстві людей, які живуть із ВІЛ, вони починають заперечувати наявність вірусу не тільки в себе, а й узагалі. Так працює механізм психологічного захисту від болю, який може вчинити стигматизація. Тож жодні «раціональні» спроби їх переконати в тому, що ВІЛ — причина СНІДу, він існує, — статистика, залякування наслідками тощо — не працюють.

Немає сенсу сперечатися із ними — краще з повагою до їхньої думки казати: «Можливо, так і є. Але все ж таки пройдіть тест (зробіть аналізи, почніть приймати ліки) — про всяк випадок!» Ви можете влаштувати їм зустріч із людьми, які вже подолали ВІЛ, та наполягати, що Церква засуджує самогубство, навіть якщо люди вбивають себе повільно, відмовляючись від лікування.

Згодом більшість ВІЛ-дисидентів, які живуть із ВІЛ, приходять до того, що треба приймати ліки, коли вірусне навантаження росте та їхній стан погіршується.

Але було б набагато краще, якби в суспільстві та медичній сфері була б подолана стигма та дискримінація людей, які живуть із ВІЛ. Тоді б ВІЛ-дисидентство зникло б як явище саме тому, що зникло б підґрунтя, яке його породжує.

Практичне завдання

До військового капелана звернувся ветеран, який вже два роки був інфікований ВІЛ. Але він не приймав ліки, тому що заперечував існування ВІЛ.

Коли він звернувся до лікаря, вірусне навантаження вже показувало нуль (так званий період другого вікна).

Що відбувається із ветераном?

Як переконати людину почати приймати ліки?

Що може стати каталізатором для початку лікування?



Особисті історії людей, які живуть із ВІЛ

«Бог допомагає ВІЛ-позитивним людям лише своєю милістю»

До одного релігійного об'єднання зверталось багато прихожан із ВІЛ. Але голова цього закладу транслював, що все в руках Божих та не має сенсу приймати ліки, тому що Бог допомагає

ВІЛ-позитивним людям лише своєю милістю. Тож одна родина з його оточення не приймала ліки та не вживала запобіжних заходів при статевому житті. Але за три роки жінці стало так зле, що її привезли до туберкульозного диспансеру напівживу, хвору та вкриту грибком. Там їй негайно прописали АРТ, прийом яких вона мала б розпочати ще декілька років тому. Наляканий станом дружини, її чоловік теж почав приймати ліки.

«Бог надав вам руку допомоги у вигляді ліків від ВІЛ»

Соціальні працівники одного з проєктів працювали у в'язниці із ВІЛ-позитивними ув'язненими, надавали їм послуги з тестування, догляду та підтримки, допомагали з режимом прийому АРТ та прихильністю до лікування. Але все одно була певна група людей, які відмовлялися від прийому АРТ із різних причин: хтось не вірив у існування вірусу, хтось говорив, що почне приймати ліки на волі, тощо. Тоді соцпрацівники

запросили священника, який мав проводити душепасторські бесіди із ув'язненими та переконувати їх у необхідності приймати ліки від ВІЛ. Тож священник розповідав їм притчу про людину, яка намагалася врятуватися від повені милістю Божою, коли Бог посилав їй сусідів із човном. «Бог надав вам руку допомоги у вигляді ліків від ВІЛ, – підкреслював священник. – Тож ви маєте приймати їх та рятувати власне життя».

У цьому пенітенціарному закладі була дуже висока прихильність до АРТ та майже всі люди із ВІЛ приймали терапію – дякуючи допомозі священника.

Толерантність та надія



Церква завжди була осередком безумовної любові до людей.

Як тільки Церква перестає бути таким осередком, це більше не Церква. Тож ми маємо приймати усіх у наші обійми – якщо раніше Ісус торкався прокажених, то сьогодні ми маємо теж приймати людей із будь-якими хворобами. Ми маємо давати їм надію та закликати до того ж самого наших парафіян.

Окрім духовної складової є й суто практична сторона протидії стигмі та дискримінації. Саме порушення прав людини є тим «живильним середовищем», у якому росте епідемія СНІДу. Стигматизовані та дискриміновані люди не мають доступу до інформації, підтримки та медичних послуг. Через це замкнене коло вони стають ще більш уразливими до ВІЛ та насильства. Там, де людям загрожує насиль-

ство, для них набагато важливіше уникнути цього насильства, ніж намагатися уникнути інфікування ВІЛ.

Більш докладно про це у дослідженні «Показник рівня стигми людей, що живуть з ВІЛ/СНІДом, – Індекс Стигми», проведеному ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ».

Що таке стигма?

В Євангелії описано, що люди з проказою жили разом, відокремлені від суспільства. Ісус Христос, як правило, спілкувався саме з людьми, яких суспільство відкинуло з тих чи інших причин, і саме тому Його називали «другом митникам та грішникам». Видатний сучасний богослов Ганс Кюнг у своїй роботі «Християнський виклик» нагадує всім нам, що

«Ісус демонстрував провокаційне схилення до грішників і солідаризувався з неблагочестивими і аморальними людьми. Безнадійні та списані з рахунків люди мали у нього майбутнє... Він не виправдовував гріх. Однак згідно з євангельськими розповідями можна стверджувати: всупереч всім суспільним забобонам Ісус відкидав будь-яку соціальну дискримінацію тих чи інших груп або меншин».

Дослівно грецьке слово «stigma» перекладається як «тавро». Древні греки випалювали або вирізали на тілі людини відмітини, які вказували, що ця людина є рабом або злочинцем.

На жаль, у сучасному світі не фізичне, натомість соціальне таврування досі ранив майже сорок мільйонів людей, які живуть із ВІЛ.

Наукове визначення стигми – це негативно оцінена суспільством ознака, яка визначає статус людини та те, як оточення поводить стосовно неї.

Хибні стереотипи стосовно стигматизованої людини часто заважають суспільству бачити саму людину та її особисті якості, що погано впливає як на якість життя носія стигми, так і на ситуацію в суспільстві. Наприклад, в Чернівецькій області стався такий випадок: хлопця «швидкою» привезли до лікарні – виявилось, що в нього ВІЛ, тож лікарі не дали йому ковдру, хоча йому було холодно. Через

це хлопець захворів на запалення легенів та помер через п'ять днів.

Сам термін «стигма» у 1963 році ввів у сучасну соціологію Ірвін Гоффман, американський науковець, який визначив такі ознаки хвороб, що стигматизуються суспільством:

- суспільство вважає хвору людину відповідальною за те, що вона хворіє;
- хвороба є невиліковною та веде до погіршення стану хворого;
- суспільство погано або недостатньо проінформоване щодо хвороби;
- хворому важко або неможливо приховати свій статус.

Усі ці ознаки стосуються і ВІЛ-інфекції, адже в суспільстві поширена думка про те, що заразитися ВІЛ можна виключно через ризиковану поведінку; ВІЛ залишається невиліковною хворобою попри ефективність сучасної підтримуючої терапії; широкий загал людей досі має більше забобонів та стереотипів, ніж знань про ВІЛ; СНІД, пізня стадія ВІЛ-інфекції може суттєво впливати на фізичний стан та зовнішність хворого.

Типи стигм

Зовнішня стигма – це дискримінація носія стигми оточенням та суспільством в цілому.

Зовнішня стигма проявляється

як фізичне та моральне насилля, приниження, осуд, висміювання, порушення прав людини (наприклад, відмова у наданні медичної допомоги лікарями), яка відрізняється від «нормальної» більшості.

Прояви зовнішньої стигми:

- Використання сили та обмеження свободи.
- Агресія.
- Покарання.
- Осуд та звинувачення.
- Висміювання та образи.
- Домінування.
- Виключення та ігнорування.
- Категоризація та пригнічення.

Доволі часто одна людина може бути носієм кількох стигм, наприклад, стигма, пов'язана із ВІЛ, додається до стигми вживання наркотиків або до стигми людини, що відбуває покарання, або гомосексуальності тощо.

Внутрішня стигма в людини формується у відповідь на реакцію «нормальної» більшості щодо себе. Якщо суспільство відносить певні хвороби, такі як ВІЛ, до «брудних», «сороміцьких», то людина, яка живе із ВІЛ, може відчувати сором, відразу до себе та власну неповноцінність. Внутрішня стигма поглиблює зовнішню та веде до того, що людина бере на себе провину за свій стан, карає себе відмовою

від боротьби за життя та за якість цього життя, відмовляє собі в праві на медичну допомогу та в праві на близькі стосунки з іншими людьми.

Прояви внутрішньої стигми:

- Сором.
- Відраза до себе.
- Депресія.
- Тривожність.
- Почуття вини.
- Апатія.
- Страх.

Але існує подвійна стигма, або комбінована стигма – це поєднання двох або більше стигм однією особою. Наприклад, стигма, пов'язана із ВІЛ, додається людині, яка вже належить до стигматизованої групи (секс-працівники, гомосексуальні чоловіки, люди, які відбувають покарання, люди які вживають наркотичні речовини, тощо).

Вербальні прояви стигми

Ми використовуємо поміж собою у повсякденному житті специфічні терміни в якості образ, не замислюючись над їхнім справжнім значенням.

Роллю священнослужителів є інформування пастви про діючі та існуючі програми, інновації у сфері профілактики та лікування ВІЛ. Також дуже важливо фокусуватися на позитивному досвіді боротьби

зі стигмою та дискримінацією за кордоном. Інформування людей стосовно їхніх прав є необхідним в цій боротьбі.

Що таке дискримінація?

Стигматизація майже завжди веде до дискримінації стигматизованих груп чи осіб за певною ознакою. Наприклад, такою ознакою може бути ВІЛ-інфекція. Дискримінація – це систематизоване та навмисне обмеження прав і свобод частини населення.

Дискримінація в дії – це коли людині із ВІЛ не надають належної медичної допомоги, виключають дитину зі школи, звільняють через ВІЛ-статус із роботи, не надають допомогу в релігійній громаді тощо. Примусове лікування, кримінальне покарання за передачу вірусу іншій людині – це також прояв дискримінації.

На жаль, стигматизація та дискримінація людей, які живуть із ВІЛ, відбувається з часів виникнення хвороби та донині. Важливо усвідомлювати та донести до ваших парафіян той факт, що дискримінація не тільки суттєво впливає на життя ВІЛ-позитивної людини та погіршує його, а й перешкоджає подоланню епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні.

Найчастіше люди, які живуть із ВІЛ, потерпають від таких проявів стигматизації з боку оточення, як плітки, образи, зневажливе став-

лення, переслідування, погрози.

Постійне психологічне напруження, постійна необхідність долати прояви стигми та дискримінації, пов'язані із ВІЛ, виснажують людей, що живуть із ВІЛ, впливають на їхній психологічний стан, люди впадають у відчай, депресію, самозневагу та самозвинувачення. Рівень само-стигматизації людей, які живуть із ВІЛ, через свій статус залишається дуже високим (82%) протягом останніх років.

Приклади дискримінації:

- Якщо підлітку відмовляють у вступі до навчального закладу через ВІЛ-статус.
- Людині, яка не приховує свій ВІЛ статус, відмовляють у прийомі на роботу.
- Якщо батьки в дитсадочку, де є дитина із ВІЛ, вимагають вигнати її з групи.
- Якщо лікар відмовляє пацієнту у невідкладній медичній допомозі чи госпіталізації через його ВІЛ-статус.
- Якщо працівник закладу охорони здоров'я розголошує дані про діагноз пацієнта третім особам, в тому числі іншим працівникам медзакладу.
- Якщо медпрацівник вимагає гроші за надання медичних послуг через ВІЛ-статус

пацієнта та/або його залежність від психоактивних речовин.

- Якщо медпрацівник надає медичні послуги пацієнту з ВІЛ/гепатитами, але необґрунтовано вимагає забезпечити його специфічними засобами індивідуального захисту (прибиральниця вимагає у ВІЛ-позитивної людини принести 300 пар гумових рукавичок, тому що вона має підлогу в палаті, де та знаходиться).
- Якщо персонал в медзакладі ображає людину із ВІЛ та принижує її честь і гідність.
- Якщо людину, яка живе із ВІЛ, скеровують до інших медзакладів без поважних причин тощо.

Усе перераховане протирічить не тільки моральному закону, а й передбачає відповідальність за порушення прав пацієнтів, яка закріплена в ряді чинних законів України.

Чому стигматизують людей, які живуть із ВІЛ?

Перша та найголовніша причина – страх. Насправді страх інфіку-

ватися невиліковною хворобою підсвідомо прирівнюється у людей до страху смерті. Страх інфікування у більшості людей обумовлений низьким рівнем обізнаності щодо шляхів зараження та способів профілактики.

Друга причина – упереджене ставлення до стигматизованих груп, із якими асоціюють ВІЛ-інфекцію (працівники секс-бізнесу; чоловіки, які мають секс із чоловіками; споживачі ін'єкційних наркотичних речовин).

У суспільстві сформоване переконання, що є «нормальні ми», із якими такого не трапляється, та «ненормальні вони», які заслуговують на свій ВІЛ-статус через те, що поводити себе «неправильно».

Страх потрапити в стигматизовану групу або навіть відмова себе до такої групи відносити впливає на бажання та намір людини тестуватися на ВІЛ; знати свій статус та повідомити про свій статус оточенню; лікуватися, звертатися по допомогу. Саме стигма призводить до пізнього діагностування хвороби та обмеження доступу до лікування.

Роль Церкви в захисті прав людей, які живуть із ВІЛ/СНІД



Християнство передбачає прийняття людини такою, як вона є.

Саме через прийняття ми можемо допомогти людині вийти з її труднощів. Завдання кожного священника чи пастора — просто прийняття таких людей, почути їх та бути поруч, і більше нічого не потрібно. Через стигму, навішування ярликів ми просто відторгаємо людей, заганяючи їх у гетто. Христос цьому не вчив.

Неможливо ефективно протидіяти епідемії ВІЛ/СНІДу без зниження рівня стигматизації ВІЛ-позитивних людей у суспільстві. Вони потребують відповідного ставлення, догляду, психологічної підтримки та захисту.

Що ви можете зробити, щоб подолати стигматизацію в суспільстві?

- Показати ВІЛ-позитивну людину, яка така ж сама, як й інші, живе звичайним життям.
- Розповідати про ВІЛ/СНІД об'єктивно та надавати актуальну інформацію про шляхи передачі та методи профілактики ВІЛ-інфекції, а також про те, що зараз із ВІЛ можна жити не інакше, як з іншими хронічними захворюваннями.
- Руйнувати міфи та стереотипи стосовно стигматизованих груп.

- Надихати парафіян до толерантного ставлення до людей, які живуть із ВІЛ.

Якщо до вас звертається людина, у якої виявлено ВІЛ/СНІД, зі скаргами, що її права порушено, то ви можете повідомити їй таке:

- Розголошення ВІЛ-статусу переслідується законом відповідно до статті 132 Кримінального кодексу України.
- Жодна медична установа не має права відмовити їй в прийнятті на лікування або в наданні медичної допомоги на підставі її ВІЛ-статусу. Так само не можуть обмежуватися права рідних і близьких людини, яка живе із ВІЛ. Підґрунтя – стаття 18 Закону України «Про запобігання захворюванню синдромом набутого імунodefіциту (СНІД) і соціальний захист населення».
- Посадові особи, які порушують права ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, їхніх рідних і близьких, можуть бути покарані в суді (стаття 19 того ж Закону України).
- Якщо людина заразилася ВІЛ-інфекцією через медичні маніпуляції, то вона має право на відшкодування в судовому порядку завданої їй здоров'ю шкоди за рахунок винної особи (стаття 20).
- Для отримання правової допо-

моги людина, яка живе із ВІЛ, може звернутися до громадських приймалень Української Гельсінської спілки з прав людини та до регіональних осередків БО «100% Життя».

ВІЛ та психічне здоров'я

Багато людей, які живуть із ВІЛ, дізнаючись про свій діагноз, стикаються з психологічними проблемами. Адже людині спочатку потрібно прийняти це, а потім ще й навчитися жити із ВІЛ.

Взагалі реакція інфікованого, який дізнався про хворобу, має декілька стадій:

Перша – це криза. У людини, яка вперше почула про це, може бути шок, відсторонення, відмова говорити, агресія, заперечення факту діагнозу. Деякі навіть знецінюють себе і думають про самогубство. Тому на даному етапі священнослужителю важливо підтримати людину. Головне, донести хворому, що він не вмирає і що це звичайна хвороба і з нею можна жити, якщо правильно лікуватись і берегти себе.

Друга – пристосування. Цей період виникає через деякий час після отримання позитивного тесту. Хворі можуть проявляти гнів, впадають у депресію. Люди самі перестають спілкуватись із друзями, родичами. Тут потрібно розказати інфікованому, що він може спілкуватися і далі з усіма, і допомогти знайти для людини мотивацію жити.

Третя — примирення. На цій стадії людина приймає себе як ВІЛ-інфікованого і погоджується з обмеженнями в житті. Ходить на прийоми до лікаря, приймає терапію. Починає контактувати з людьми, а також знайомиться з іншими людьми, які живуть із ВІЛ. Ї потрібно в цей період священнослужителю націлювати хворого на спілкування не тільки з людьми, але і звертатися до Бога, ходити в церкву, молитися.

Четверта — смерть близької людини або важка хвороба. Людина, яка живе із ВІЛ, знаючи, що в неї важкий перебіг хвороби, звичайно боїться померти. А якщо помирає близька людина з тим же діагнозом, то хворий впадає в страх, відчай, тривогу. Священнослужитель має з такими людьми найбільше спілкуватись і допомагати не впадати в депресію.

Також важливо підтримувати близьких людини, яка живе із ВІЛ. Тому що вони теж можуть переживати психологічні розлади після того, як дізнаються про діагноз свого рідного.

На всіх періодах життя інфікованої людини священник/пастор має надавати духовну та психологічну допомогу. І тоді людина буде відчувати, що вона не «вигнанець» і що може жити далі навіть із таким діагнозом.

Адже деколи, через те що людині нікуди піти і ніхто її не хоче слухати, хворі впадають в депресію, починають пити алкоголь та вчиняти суїциди.



Українська Гельсінська
спілка з прав людини

Особиста історія

«Бог для мене перестав існувати»

Христина була вчителькою у школі в маленькому селі на Півдні України. З роботою для її чоловіка там було не дуже добре, тож він часто виїжджав на заробітки, часом до пів року.

Про свій позитивний ВІЛ-статус Христина дізналася під час вагітності. А коли народила, стало відомо, що ВІЛ – і у її дитини.

Не знаючи, куди бігти і кому поскаржитися, вона розповіла про свою проблему сільському священнику. Буквально на наступний день всі односельці почали її гнобити. Їй вибили шибки в будинку, не дозволяли брати воду з криниці, влаштували їй бойкот. Жінка залишилася наодинці із собою, була змушена переїхати до міста, винаймати там житло. Бог для неї перестав існувати, тому що священник до неї так погано поставився, так само як і релігійна громада.

«Де ви тільки цього набралися»

Євгенія працювала в буфеті в невеликому місті на Західній Україні. Одного разу під час щорічного медичного огляду в неї виявився позитивний тест на ВІЛ.

Жінка була шокована та миттєво звернулася до лікаря. Але той із порогу почав ображати її, засуджувати «спідозних», «наркоманів», «де ви цього набралися» тощо.

Пригнічена, спантеличена, ображена жінка миттєво вилетіла з його кабінету та присяглася собі,

що краще помре, ніж ще раз наважиться піти до лікарні.

Цей негативний досвід стигми та дискримінації призвів до того, що жінка пропустила найважливіші 5 років в її житті, коли вона мала б приймати ліки та не наражати на небезпеку власне життя та здоров'я. Вдруге вона потрапила до лікаря вже після того, як її вмовили співробітники ВІЛ-сервісної організації.

Тест – практичне завдання

Священник дізнався, що один із його парафії – ВІЛ-позитивний, але він не приймає АРТ-терапію та навмисне інфікує жінок, тому що розлучений на весь світ. Що може зробити священник?

До священника звернулася жінка передпенсійного віку, в якій під час профілактичного медогляду діагностували ВІЛ. Вона питається: «Святий отець, як могло так трапитися – я ніколи не грішила, ходила до церкви, була доброю християнкою та невпинно молилася Богу. Як Він допустив, що я могла заразитися?»

Молодий хлопець поїхав на заробітки до іншої країни. Там він дізнався, що ВІЛ-позитивний, але не міг отримати терапію, тому що не є громадянином тієї країни. Він зізнався дружині, яка залишилась в Україні, але вона відмовилася від нього та заборонила йому будь-які контакти з дитиною. Це нанесло глибоку травму людині. Коли він згодом почав зустрічатися з іншою дівчиною, то побоювався розкрити їй свій статус, тому що боявся, що вона теж покине його та засудить. Як священник/пастор мав би стимулювати цю дівчину зробити тест на ВІЛ, не розкриваючи статус хлопця?

Військовий із гепатитом С, коли в нього погіршився стан, дізнався, що в нього є ВІЛ. Він хотів розкрити свій статус дружині, але священник відмовив його словами: «Якщо людина хоче розкрити свій статус, священник має порадити уже добре подумати над тим, які наслідки може принести це сміливе рішення». Чи правильно він зробив?

ВІЛ-позитивна дівчина співає в церковному хорі, вона вже два роки приймає терапію. Хлопці-парафіяни звертають на неї увагу, та один із них навіть пропонує їй одружитися. Але вона відкидає цю можливість, тому що боїться інфікувати його ВІЛ. Що може порадити їй священник?

Чоловік збирається їхати за кордон на заробітки. Але він планує кидати приймати терапію, тому що вважає, що не може взяти її із собою на пів року. Що ви можете йому порадити?



Інші інфекційні захворювання та епідемії

Гепатит С

Гепатит С – це інфекційне захворювання, викликане вірусом гепатиту С, що вражає печінку та інші внутрішні органи і тканини (зокрема, кістковий мозок, щитоподібну залозу тощо). Саме ця хвороба є основною причиною цирозу та раку печінки.

За оцінками ВООЗ та національних експертів близько 5% українців інфіковані гепатитом С. Але значна кількість людей із вірусним гепатитом С не знає про свій діагноз – із них 1,3 мільйони хворіють на хронічний гепатит С, але тільки 87 269 із них перебувають на медичному обліку (станом на 2020 рік).

Найбільш уразливими до інфікування є люди груп ризику – але саме вони піддаються стигмі в першу чергу. Люди й досі замовчують проблему з гепатитом С, через що не йдуть тестуватися та лікуватися, хоча ліки вже є та в достатній кількості. До того ж, існує хибна думка, що гепатит С можна не лікувати, бо він не турбує людину.

Ще декілька років тому вірусний гепатит С був важко виліковною хворобою. Ліки від нього допомагали лише в 50% випадків, а лікування було дорогішим, тривалим (до року) та дуже небезпечним. Ін'єкції інтерферонів, якими лікували людей від вірусного гепатиту С, доводили їх до депресії

та поганого самопочуття, також було багато побічних ефектів.

Сьогодні є високоефективні ліки прямої дії, які в більшості випадків треба приймати 3 місяці та які виліковують гепатит С майже у 95% випадків! Завдяки зусиллям громадських організацій, зокрема, благодійній організації «100% Життя», ціна на ці ліки була суттєво знижена, а в держбюджеті, починаючи з 2019 року, були виділені кошти для закупівлі курсів лікування.

Зараз це лікування доступне й за державними програмами в Україні безкоштовне: треба звернутися до лікаря-інфекціоніста, пройти всі необхідні тести та аналізи й отримати лікування.

Спочатку, коли препарати від гепатиту тільки винайшли, вони коштували 80 тисяч доларів США. Зараз курс обійдеться від 400 до 1000 дол. Це справжнє диво, адже ще нещодавно гепатит С був вироком.

Як й інші захворювання, які передаються із кров'ю, гепатит С дуже стигматизований — начебто на нього хворіють люди, які вживають ін'єкційні наркотики або що. Натомість в Україні, як було сказано вище, до 5% населення можуть бути інфіковані гепатитом С — аж ніяк не через

спільне вживання через голку або шприц. Це заважає людям звертатися до лікарів та виліковуватися.

Інша проблема — що люди досі не знають, що є доступне та високоефективне лікування, до того ж, за держпрограмами. Деякі лікарі чомусь не вірять в його ефективність, незважаючи на численні клінічні дослідження. Або навмисне приховують цю інформацію від пацієнтів, тому що вони раніше непогано заробляли на перепродажі ліків. Сьогодні ви можете порадити парафіянам тиснути на лікарів, вимагаючи постановки на облік та лікування.

Священнослужителі повинні активно співпрацювати з іншими релігійними та громадськими організаціями, задля того щоб бути в курсі якісної та свіжої інформації стосовно програм лікування гепатиту С, включаючи також безкоштовні та профінансовані можливості отримання лікування. У свою чергу необхідно шукати способи інформування прихожан щодо цих програм та можливостей. На ці теми потрібно розмовляти, не замовчувати їх і не робити з цього табу. Наша задача — допомагати та підтримувати нашу паству.

Цікавий факт

У жовтні 2020 року Нобелівський комітет повідомив, що премія з фізіології та медицини присуджується трьом вченим, які зробили вирішальний внесок у боротьбу з гепатитом С!

Американські вчені Харві Дж. Альтер і Чарльз М. Райс та британський вірусолог Майкл Хоутон зробили основні відкриття, які привели до ідентифікації нового вірусу – вірусу гепатиту С.

Відкриття вірусу гепатиту С дозволило розробити тести крові та нові ліки, які врятували мільйони життів.

Передача вірусу гепатиту С може відбутися:



при вживанні ін'єкційних наркотиків



переливанні неперевіреної крові та її продуктів



небезпечній медичній практиці, нестерильних інструментах у салоні краси або стоматології



сексу, який призводить до контакту із кров'ю

За оцінками ВООЗ та національних експертів:

5%

українців інфіковані гепатитом С

1,3 млн

українців хворіють на хронічний гепатит С

87 269

із них стоїть на медичному обліку (станом на 2020 рік)

Особиста історія

«Лікування коштує як квартира»

У 90-му році 16-річній Ользі раптом стало погано, перед очима замаячили чорні крапки. Але в школі саме були канікули, тож вона не поспішала звернутися до лікаря — вважала «а, впораюся сама!» Коли нарешті вона викликала дільничного, той нагримав на неї, що вона сама не прийшла до нього на прийом, та не виявив нічого конкретного.

Згодом Ользі стало ще гірше, та вона втратила свідомість. Перелякані батьки викликали швидку. Виявилось, що в дівчинки виразка шлунку та вона втратила багато крові. Тиждень їй робили переливання, ще місяць вона провела в лікарні.

Тоді Ольгу врятували від виразки, але лише за 20 років вона дізналася, що разом із кров'ю до її організму потрапив і вірус гепатиту С.

Його було відкрито в 1987 році, але їй робили переливання лише три роки потому, коли донорів ще не тестували. Тож Ольга стикнулася з тим, що лікування коштує як квартира, до того ж, досвід її друзів показував, що воно дуже погано переноситься.

Ольга стала вести здоровий спосіб життя, намагаючись якомога довше тримати хворобу під контролем. Але вірусне навантаження зростало, та постійно напружений імунітет не впорався з іншою інфекційною хворобою — туберкульозом. Рік Ольга лікувалася від туберкульозу, препарати від якого теж погано впливають на стан печінки. Але за той час до неї почали доходити чутки про інноваційне лікування від гепатиту С. Тож Ольга після успішного подолання туберкульозу звернулася до лікаря-інфекціоніста, отримала від нього консультацію та рецепт і за три місяці повністю позбулася гепатиту С, який контролював її життя із 16 років.

Туберкульоз

Туберкульоз — одна із найстаріших відомих людству інфекційних хвороб, яка живе з людиною тисячоліття. Уже в єгипетських мумій знаходили ознаки туберкульозу хребта, описи легеневої форми є в книгах Второзаконня та Левит. Ця хвороба викликається бактерією, відомою як паличка Коха (від імені вченого Роберта Коха, який вперше виділив цього збудника 24 березня 1882 року).

Найчастіше туберкульоз вражає легені, але є й форми позалегенового туберкульозу: кісток, лімфовузлів, шкіри тощо.

Нажаль, на відміну від своїх «сучасників» — чуми, холери, віспи — туберкульоз досі не подоланий.

Бактерії туберкульозу активуються в організмі людини через ослаблення імунітету, викликане втому, стресом, перенесеним захворюванням, поганим харчуванням тощо. Основним шляхом передачі захворювання від хворої людини до здорової є повітряний. Найвищий ризик інфікування на туберкульоз має місце при тривалому перебуванні в погано провітрюваному приміщенні із хворим на туберкульоз, у якого є кашель та який не приймає лікування.

Туберкульоз у поєднанні із ВІЛ (ко-інфекція ТБ/ВІЛ) — саме він переважно спричиняє смерть ВІЛ-позитивних людей, адже у людей, які живуть із ВІЛ, уражені ті самі клітини

імунітету, які мають боротися зі збудником туберкульозу.

До того ж, туберкульоз у людей, які живуть із ВІЛ, може мати нетипову форму та вражати не тільки легені, а й інші органи — лімфовузли, кістки тощо. Для виявлення позалегенової форми туберкульозу в людей, які живуть із ВІЛ, використовують так звані ЛАМ-тести (виявляють збудник ТБ у сечі). Лікарі рекомендують людям, які живуть із ВІЛ, щорічно проходити обстеження на туберкульоз.

Існує міф, що лікарі можуть «приписати» туберкульоз людині, у якої немає симптомів, тобто й захворювання, тож його не треба лікувати.

Насправді на початку хвороби туберкульоз протікає непомітно, а поява кашлю, задишки, кровохаркання, підвищення температури настають згодом. Тож туберкульоз треба починати лікувати відразу після виявлення.

Незважаючи на інший міф, що на туберкульоз хворіють лише неблагополучні верстви населення, епідемія давно вийшла за межі груп ризику. Щодня лікарі ставлять цей діагноз 85 пацієнтам, а 9 українців помирає від туберкульозу кожен день. За даними Центру громадського здоров'я МОЗ, у 2019 році в Україні на обліку перебувало 31221 пацієнт з активним туберкульозом.

Серед них — 14121 пацієнт із формою туберкульозу, стійкою до ліків.

Що означає лікарсько-стійкий туберкульоз?

Приймаючи ліки, людина із туберкульозом починає добре почуватися вже після декількох тижнів лікування. Але це може стати пасткою — тому що деякі пацієнти вважають, що не треба більше приймати ці ліки, піддаючись на провокацію гарного самопочуття.

Натомість відмова від ліків несе небезпеку — запалення в легенях триває, хоча бактерії менш активні. Якщо лікування перервати передчасно, захворювання може повернутися, а бактерії набувають додаткової стійкості до ліків. Інша причина розвитку лікарсько-стійкого туберкульозу в Україні — спадок радянської системи лікування цієї хвороби, коли людину зачиняли в лікарні на пів року або навіть рік. Пацієнти, замкнені в одному приміщенні, інфікували один одного, тож паличка Коха міцнішала та набувала стійкості до ліків. Тому сучасна тенденція лікування туберкульозу — лише амбулаторна форма: якщо стан пацієнта дозволяє, то лікарі видають ліки на тиждень або більше та потім контролюють прийом і проводять необхідні планові обстеження.

Із сукупності різних причин в Україні склалася така ситуація, що лікарсько-стійка форма хвороби — у майже 50% людей, які хворіють на туберкульоз. Ця статистика вивела нашу країну на 5 місце в Європі за захворюваністю на лікарсько-стійкий туберкульоз.

Чим загрожує людині туберкульоз, стійкий до ліків?

Якщо лікарсько-чутливий туберкульоз лікується 6 місяців, а його лікування обходиться державі в 3000 грн (плюс 20 000 грн на обстеження), то ціна курсу препаратів від лікарсько-стійкої форми може сягати 120 тис. грн лише на ліки та триватиме до двох років. Зараз вчені розробляють короткі курси (до 6 міс.) ефективного лікування, але ціна на них все одно доходить до 50 тис. грн.

Стигма та дискримінація пацієнтів із туберкульозом

Інший стійкий міф — що пацієнт з туберкульозом є небезпечним для оточуючих. Насправді після того, як пацієнт починає приймати ліки, він максимум через два тижні (а в основному — через 3–5 днів) перестає виділяти бактерії і не може нікого наразити на небезпеку.

Натомість є уявлення, що від туберкульозу можнавилікуватися народними засобами. Витяжка з капустиянки, жир собак — здригаєшся від згадки про такі народні засоби, які «знавці» рекомендують при туберкульозі. Це все через стигму — люди із туберкульозом побоюються звертатися до тубдиспансеру до лікарів через страх, що всі дізнаються про їхній діагноз, їх звільнять із роботи або замкнуть у лікарні на пів року, або в їхніх близьких будуть проблеми через їхній діагноз.

Сьогодні є сучасні та дуже ефективні медикаменти від туберкульозу – при правильному своєчасному прийомі позитивний ефект

досягає 97%. Ліки є, і вони безкоштовні, а медична інформація про пацієнта є лікарською таємницею.



в Україні:

85

пацієнтам щодня лікарі ставлять діагноз «туберкульоз»

9

українців щодня помирає від туберкульозу

31 221

пацієнт з активним туберкульозом перебував на обліку в 2019 році

14 121

з них – з формою туберкульозу, стійкою до ліків

Джерело: Центр громадського здоров'я МОЗ України

ВІЛ: віра, толерантність, надія

Цікавий факт

Перший антибіотик від туберкульозу – стрептоміцин – був розроблений у США в 1943-му році нашим співвітчизником, вченим Зельманом Ваксманом, який народився на території України (Нова Прилука, Бердичівський повіт, Київська губернія, сучасна Вінниччина). У 1952 році Ваксман отримав за це Нобелівську премію, на врученні якої його назвали «одним із найбільших благодійників людства». Крім туберкульозу стрептоміцин виявився дуже ефективним проти чуми і прокази.



Практичне завдання

Черга до причастя в лікарняному Храмі. Людина підійшла до вас і каже, що в неї туберкульоз. Позаду стоїть мати з дитиною. Ваші дії?

Особиста історія

«Адже я не зек,
не наркоман, не
безхатько!»

Петро був невеликим приватним бізнесменом — займався автоперевезеннями на своєму бусі. Часто був у відрядженнях, бо йому треба було забезпечувати родину — жінку, трьох дітей, стареньких батьків. Жінка не працювала через те, що не вистачало місць у садочках, тож була вимушена виховувати двох дошкільнят-близнюків.

Із часом Петро помітив, що став швидко втомлюватися. В нього пропав апетит, він схуд, але вважав, що все це через стрес на роботі. Дизель подорожчав, часто доводилося брати додаткові замовлення, щоб забезпечити родині належний рівень життя. Діти росли та потребували додаткових витрат, стареньким батькам були потрібні ліки, жінку теж хотілося порадувати обновками.

Петро намагався відпочивати, спати більше в той час, коли він вдома. Дивний стан не проходив, Петро ставав все слабкішим. Жінка змусила звернутися до лікаря, той одразу направив на флюорографію.

Медсестра на флюорографічному апараті із сумом подивилася на Петра та сказала: «У мене свекруха

теж хворіла на туберкульоз. Коли не хотілося їсти, вона змушувала себе та їла ложками дитяче харчування — воно дуже поживне та калорійне».

«Туберкульоз? — подумки жахнувся Петро. — Тільки не зі мною! Адже я не зек, не наркоман, не безхатько! Як в мене може бути туберкульоз? Звідки? Ні, це не про мене!»

Петро відмахнувся від направлення на лікування в протитуберкульозний диспансер, яке йому виписав лікар. «Я не можу валятися в лікарні пів року, — наголосив він. — Я втрачу свій бізнес, мої замовники підуть до інших, а моя родина — жебракувати. А що про мене скажуть люди, коли дізнаються, що в мене тубік?»

Тож Петро, незважаючи на слабкість, продовжував працювати, аж поки йому не стало настільки погано, що його відправили на лікарняне ліжко навпростець зі «швидкої». У нього вже була запущена форма туберкульозу, яка дуже важко піддавалася лікуванню, сам Петро дуже схуд та навіть ходив зі складнощами. Він втратив свій блиск в очах та надію на одужання, родина втратила годувальника, а держава — платника податків. Але цього всього б не трапилося, якщо б на той час у Петра була б можливість лікуватися амбулаторно та якщо б у суспільстві

не існувала стигматизація людей із туберкульозом.

Інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ)

Інфекції, що передаються статевим шляхом, тісно пов'язані з епідемією ВІЛ/СНІДу в Україні. Тому що за даними Центру громадського здоров'я МОЗ України в структурі шляхів передачі ВІЛ дуже висока частка статевого шляху (65,6%).

До інфекцій, що передаються статевим шляхом, належать:

- Генітальний герпес.
- Гонорея.
- ВПЛ (вірус папіломи людини, кондиломи).
- Сифіліс.
- Трихомоніаз.
- Хламідіоз.
- Кандидоз (відомий також як «молочниця»).
- Мікоплазмоз та уреоплазмоз.
- Лобкові воші.

Отже, вчені з'ясували, якщо в людини є інфекції, що передаються статевим шляхом, суттєво підвищується ризик інфікування ВІЛ статевим шляхом. Бо тканини пошкоджуються, з'являються ерозії та виразки, запалення, ослаблюються чинники захисту організму від передачі ВІЛ.

Цьому сприяють сифіліс, генітальний герпес, гонорея, хламідіоз, трихомоніаз, кандидоз, мікоплазмоз та інші інфекції.

Проблема інфекцій, що передаються статевим шляхом, й досі є дуже актуальною — щодня у світі близько мільйона людей хворіють на захворювання, що передаються статевим шляхом.

В Україні за даними МОЗ щорічно реєструється близько 400 тисяч нових випадків сифілісу, гонореї, хламідіозу, герпесу, сечостатевого мікоплазмозу, генітального кандидозу та трихомонозу.

Але дослідники вважають, що офіційна статистика відображає, за різними оцінками, лише від 30% до 40% реальної кількості випадків — тому що існує багато прихованих форм хвороб та люди через стигму, страх розголосу чи нестачу грошей не лікуються зовсім.

COVID-19

Під час епідемії COVID-19 світ стикнувся не тільки зі збитками, які нанесла сама хвороба, а й насамперед з тим, що слабкі системи охорони здоров'я, кинувши всі сили на подолання коронавірусу, залишили без уваги інші небезпечні інфекційні захворювання.

Цю ситуацію можна описати як спроби натягнути коротку ковдру: що-небудь обов'язково залишиться оголеним.

Лікарні обмежували доступ через небезпеку COVID-19 до обстежень та інших послуг. Люди, які живуть із ВІЛ, через карантин залишилися без можливості просто та швидко отримати ліки – бо не працював громадський транспорт.

ВІЛ-сервісні організації відправляли їм ліки поштою – але часто люди відмовлялися від таких відправлень, бо боялися, що в їхньому містечку можуть дізнатися про їхній ВІЛ-статус через листношу, який прочитає назву відправника.

Люди із туберкульозом були обмежені в доступі до медичних послуг. Навіть державні програми щодо лікування гепатиту С були призупинені через пере-профілювання лікарень на боротьбу із коронавірусом.

Усі ці фактори зробили людей, які уражені до ВІЛ, ще більше незахищеними та обмеженими в їхніх правах на доступ до лікування.



Практичне завдання

В армії на другій лінії оборони в ремонтному батальйоні 28 бійців захворіли на інфекції, що передаються статевим шляхом. Як виявилось, усі бійці, які захворіли, користувалися послугами секс-робітниць.

Волонтери-медики привезли їм коробку презервативів, але стикнулися з позицією священника, що це стимулює блуд.

Яка ваша думка?

Післямова

Хвороба дана людині, щоб здійснилося Боже чудо.

В Євангелії написано: коли Христос зцілив сліпонародженого, Він чітко сказав – не має значення, хто згрішив, він чи його батьки. Кожна хвороба – це нагода, щоб сталося Боже чудо, або ми самі зробили чудо: допомогли і прийняли.

Ви закінчили вивчати цей посібник, який тримаєте в руках, актуальний на момент його видання. Ви можете знайти розширену інформацію щодо ВІЛ/СНІДу та інших захворювань.

Впевнені, що згодом ВІЛ/СНІД буде подолано та вам більше не знадобляться ці знання.

Корисні ресурси

БО «100% Життя»
network.org.ua



Національна гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІДу:
0 800 500 451

Дзвінки зі стаціонарних телефонів на номер телефону гарячої лінії безкоштовні по всій території України. Консультантами телефону довіри є професійні психологи, психіатри, психотерапевти й лікарі-інфекціоністи з багаторічним досвідом роботи в сфері телефонного консультування й у ВІЛ-сервісі.

Сайт про найголовніше: про здоров'я
prozdorovia.in.ua



Веб-сайт телефону довіри
www.helpme.com.ua



Усе про ВІЛ/СНІД: міфи, факти, життєві історії
aids.theukrainians.org



100%.LIFE



Eleos
Ukraine

Мобільний додаток HIVtest,
який допоможе виявити ризик інфікування
та знайти найближчий пункт тестування

