



І.С. Миронюк<sup>1</sup>, Л.І. Андрущак<sup>2</sup>, К.Д. Каланча<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Закарпатський центр профілактики та боротьби зі СНІДом, Ужгород

<sup>2</sup> ЮНЕЙДС в Україні, Київ

## Гендерний портрет людей, які живуть з ВІЛ, як складова гендерного портрета епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні (на прикладі Закарпатської області)

**Мета роботи** — формування гендерного портрета людей, які живуть з ВІЛ (ЛЖВ), у Закарпатській області як складової портрета епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні.

**Матеріали та методи.** Об'єкт дослідження — 282 пацієнти віком понад 18 років (142 чоловіки та 140 жінок), які перебували на диспансерному обліку в Центрі профілактики і боротьби зі СНІДом та регіональних кабінетах «Довіра» у Закарпатській області станом на 1 січня 2014 року. За даними офіційних форм облікової медичної документації та окремих соціологічно-епідеміологічних досліджень, які проводили серед ВІЛ-позитивних осіб диспансерної групи фахівці регіонального Центру СНІДу протягом 2007–2013 рр., визначали ознаки соціально-демографічного та медико-соціального компонента гендерного портрета дорослих ЛЖВ у Закарпатській області.

**Результати та обговорення.** За результатами аналізу ознак соціально-демографічного та медико-соціального компонента сформовано гендерний портрет дорослих ЛЖВ у регіоні — ВІЛ-позитивних чоловіка та жінки диспансерної групи. Показано значну різницю щодо основних соціально-демографічних і соціально-медичних характеристик цього контингенту.

**Висновки.** Значна різниця в портретах ВІЛ-позитивних чоловіка та жінки свідчить, що під час розробки конкретних заходів регіональної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області в частині надання послуг вторинної профілактики, діагностики, лікування, догляду і підтримки ЛЖВ потрібно враховувати особливості їхніх портретів для створення максимально зручних умов і привабливості таких послуг.

### Ключові слова

Гендерний портрет, люди, які живуть з ВІЛ, епідемія ВІЛ/СНІДу, Закарпатська область.

Гендерні аспекти відіграють значну роль у розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Так, гендерні чинники підвищують рівень уразливості населення до ВІЛ і впливають на поширення епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, адже захворюваність на ВІЛ-інфекцію та СНІД багато в чому зумовлена характером гендерних взаємин, рівнем гендерної культури чоловіків і жінок [7, 12, 21]. Своєю чергою гендерна нерівність знижує рівень універсального доступу людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ), до послуг із профілактики, ліку-

вання, догляду та підтримки [6, 12]. Так, протягом останніх років в Україні збільшується кількість ВІЛ-інфікованих дівчат і жінок [2]. Серед причин такого поширення ВІЛ, окрім біологічних та економічних, є й гендерні чинники. А саме: жінки та дівчата частіше, ніж чоловіки та хлопці, стають жертвами насильства (зокрема й сексуального), надають послуги комерційного сексу, більше довіряють статевим партнерам тощо [21]. Отже, хоча методи профілактики, лікування ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляд та підтримка є однаковими для жінок і для чоловіків, для забезпечення універсального доступу до послуг належить враховувати гендерні аспекти

під час розробки механізмів для їхнього впровадження.

Програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, що реалізовувалися в Україні, завжди були програмами надання послуг (медичних, соціальних, психологічних) представникам окремих груп населення: інформаційно-освітні заходи серед загального населення; послуги з питань профілактики інфікування ВІЛ серед представників груп підвищеного ризику зараження ВІЛ; послуги діагностики, лікування, догляду та підтримки ЛЖВ тощо [13, 14]. Гендер як «соціальна стаття» людини значною мірою визначає її потреби і формує особливості надання привабливих для представників цільових груп послуг. Так, методи надання соціальних послуг, тобто всі заходи, спрямовані на зміну поведінки, сприйняття, розуміння, мають враховувати різні гендерно-чутливі підходи під час роботи з жінками та чоловіками, дівчатами й хлопцями [6].

Тому в новій Загальнодержавній цільовій соціальній програмі протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 рр. в Україні вперше передбачено впровадження заходів протидії епідемії з урахуванням гендерних аспектів кожної цільової групи населення [20].

Ефективним інструментом розробки гендерної політики на регіональному рівні є гендерний портрет регіону, який формується на підставі гендерного аналізу [22]. Це дає змогу виявляти проблемні сфери, оцінювати динаміку гендерних перетворень, отримувати гендерний вимір суспільного життя і сприяти поліпшенню становища як жінок, так і чоловіків [14]. Аналогічним інструментом розробки гендерно-чутливих заходів регіональних програм протидії епідемії може стати гендерний портрет епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу [1, 10]. З огляду на регіональні особливості розвитку епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в різних областях України [3, 10] є крайня потреба в формуванні окремого гендерного портрета епідемії в кожному регіоні країни.

Гендерний портрет епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу формується за рахунок основних складових — гендерних портретів окремих груп населення, залучених у епідемію: загального населення регіону; груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ГПР) у регіоні; ЛЖВ у регіоні; груп загального населення в регіоні, які найбільше потерпають від наслідків епідемії [1]. Гендерно-чутливі заходи, що забезпечать універсальний доступ до послуг для окремої групи населення, формуються за кожною складовою гендерного портрета епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу в регіоні.

**Мета роботи** — аналіз однієї зі складових гендерного портрета епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу

в Закарпатській області — гендерного портрета ЛЖВ як інструмента розробки гендерно-чутливих заходів протидії епідемії в регіоні для ЛЖВ.

### Матеріали та методи

Гендерний портрет ЛЖВ у Закарпатській області формували за рекомендаціями «Застосування гендерного підходу під час планування відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні» [1]. Об'єктом дослідження були ВІЛ-позитивні пацієнти, які перебували на диспансерному обліку в Центрі профілактики та боротьби зі СНІДом і в регіональних кабінетах «Довіра» в Закарпатській області станом на 1 січня 2014 р. У процесі формування гендерного портрета ЛЖВ у Закарпатській області створювали два компоненти: соціально-демографічний та медико-соціальний. Їхні ознаки визначали шляхом аналізу низки форм облікової медичної документації [15–19] та результатів окремих соціологічно-епідеміологічних досліджень, які проводив регіональний Центр СНІДу в області протягом 2007–2013 рр. (табл. 1) [8, 11].

Отже, переважну кількість ознак двох компонентів гендерного портрета ЛЖВ отримано за результатами аналізу трьох форм первинної облікової документації: № 030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою»; № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; № 502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи».

Водночас для визначення окремих ознак компонентів портрета ЛЖВ потрібен був аналіз і додаткових джерел. Так, характеристику ознак «сімейний стан», «освіта» за даними Реєстраційної карти ВІЛ-інфікованої особи встановлювали тільки для тих, кого взяли на облік після березня 2013 р., тобто від моменту набуття чинності наказу МОЗ України від 05.03.2013 № 180) [15], яким згадану ознаку було внесено у відповідну форму первинної облікової документації. Реєстраційні карти ВІЛ-інфікованих осіб, поставлених на офіційний диспансерний облік до березня 2013 р., інформації про сімейний стан, освіту не містили [19]. Основним джерелом інформації для аналізу ознак медико-соціального компонента гендерного портрета ЛЖВ слугувала форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого», хоча виникла потреба в аналізі й іншої облікової документації для уточнення її (див. табл. 1). Так, за ознакою «Охоплення послугами психосоціального супроводу» з медичної карти амбулаторного хворого можна дістати інформацію лише про осіб, скерованих для підтвердження діагнозу або взяття на диспансерний облік парт-

Таблиця 1. Джерела інформації для визначення ознак компонентів гендерного портрета ЛЖВ у Закарпатській обл.

Ознака	Джерело отримання інформації
<b>Соціально-демографічний компонент</b>	
Вік на момент проведення дослідження	Форма первинної облікової документації № 502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи»; форма первинної облікової документації № 502-2/о «Повідомлення про зміни в Реєстраційній карті ВІЛ-інфікованої особи»; форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; форма первинної облікової документації № 030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою»; форма первинної облікової документації № 501–3(І)/о «Повідомлення № 3 (І) про перебування на обліку дитини, народженої ВІЛ-інфікованою жінкою»; форма первинної облікової документації № 501-1/о «Повідомлення № 1 про ВІЛ-інфіковану вагітну»; форма звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)» (річна); анкета «Поглиблене дослідження серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо визначення поточної стадії ВІЛ-інфекції в області та потенційної можливості до генералізації епідемічного процесу»
Вік на момент встановлення діагнозу	Аналогічно до ознаки № 1 соціально-демографічного компонента
Місце проживання (місто/село)	Аналогічно до ознаки № 1 соціально-демографічного компонента
Сімейний стан	Форма первинної облікової документації № 502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи»; форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; анкета «Поглиблене дослідження серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо визначення поточної стадії ВІЛ-інфекції в області та потенційної можливості до генералізації епідемічного процесу»
Зайнятість	Форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; анкета «Поглиблене дослідження серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо визначення поточної стадії ВІЛ-інфекції в області та потенційної можливості до генералізації епідемічного процесу»
Освіта	Форма первинної облікової документації № 502 1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи»; форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; анкета «Поглиблене дослідження серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо визначення поточної стадії ВІЛ-інфекції в області та потенційної можливості до генералізації епідемічного процесу»
Рівень доходів (за оцінкою особи)	Анкета «Поглиблене дослідження серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо визначення поточної стадії ВІЛ-інфекції в області та потенційної можливості до генералізації епідемічного процесу»
<b>Медико-соціальний компонент</b>	
Охоплення активним медичним наглядом	Форма первинної облікової документації № 030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою»; форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; форма звітності № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)» (річна)
Шлях інфікування ВІЛ	Форма первинної облікової документації № 030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою»; форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; форма первинної облікової документації № 502-1/о «Реєстраційна карта ВІЛ-інфікованої особи»; анкета «Поглиблене дослідження серед ВІЛ-інфікованих пацієнтів щодо визначення поточної стадії ВІЛ-інфекції в області та потенційної можливості до генералізації епідемічного процесу»

Продовження табл. 1.

Ознака	Джерело отримання інформації
Вживання психоактивних речовин (наркотичні засоби ін'єкційно, наркотичні засоби іншим шляхом, зловживання алкоголем)	Аналогічно до ознаки № 2 медико-соціального компонента
Охоплення належними медичними послугами (диспансеризація)	Форма первинної облікової документації № 030-5/о «Контрольна карта диспансерного нагляду за ВІЛ-інфікованою особою»; форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»
Захворюваність на СНІД	Аналогічно до ознаки № 4 медико-соціального компонента
Захворюваність на основні групи опортуністичних захворювань	Аналогічно до ознаки № 4 медико-соціального компонента
Охоплення послугами психосоціального супроводу	Форма первинної облікової документації № 025/о «Медична карта амбулаторного хворого»; форми обліку надання послуг медико-соціального та психосоціального супроводу ВІЛ-позитивним дорослим (щоденна форма звітності фахівців неурядових організацій у рамках проектної діяльності)

нерських неурядовими організаціями [18]. Щодо осіб, що уже перебували на обліку або були виявлені безпосередньо медичними працівниками, інформацію черпали з облікової документації партнерських неурядових організацій, які реалізують проекти психосоціального супроводу ЛЖВ. Окремі ознаки компонентів потребували також аналізу результатів анкетування ВІЛ-інфікованих у процесі взяття на диспансерний облік у рамках поглибленого дослідження серед ВІЛ-інфікованих щодо визначення поточної стадії ВІЛ-інфекції в області та потенційної можливості генералізації епідемічного процесу, яку реалізують у Закарпатській області протягом 2007–2013 рр.

Позаяк гендерний портрет ЛЖВ у Закарпатській області формували станом на початок року (01.01.2014 р.), для аналізу ознак соціально-демографічного компонента використовували, крім форм первинної облікової документації, і форму № 2-ВІЛ/СНІД «Звіт про осіб зі станами та хворобами, що зумовлені вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ)» [15], але зведені звітні дані для формування компонентів портрету ЛЖВ є обмеженими, оскільки не містять відомостей про розподіл за статтю, що є ключовим саме для гендерного портрета ЛЖВ. Тому дані звітної форми № 2-ВІЛ/СНІД за 2013 р. у Закарпатській області використано для звірки даних, отриманих шляхом аналізу облікових форм медичної документації, які ведуть на ВІЛ-інфікованих осіб у регіоні.

### Результати та обговорення

Станом на кінець 2013 р. на диспансерному обліку в Закарпатській області перебувало 322 ВІЛ-позитивні особи. Із них — 39 дітей,

народжених ВІЛ-позитивними матерями, серед яких у 6 діагностовано ВІЛ-інфекцію. У однієї дитини ВІЛ виявлено за клінічними ознаками і шлях інфікування не встановлено. Отже, фактично на обліку за вказаний період у області перебували 282 дорослі ВІЛ-позитивні особи (вік понад 18 років), із них 142 (50,4 %) чоловіки та 140 (49,6 %) жінок. Оскільки метою формування гендерного портрета ЛЖВ є розробка медико-соціальних послуг для ЛЖВ відповідно до їхніх гендерних потреб, орієнтованих на дорослих ВІЛ-позитивних осіб та незначну кількість (7 пацієнтів віком до 18 років) узятих на облік ВІЛ-позитивних дітей, ми формували гендерний портрет лише дорослих ЛЖВ у області. Результати розподілу чоловіків та жінок ЛЖВ диспансерної групи області за ознаками соціально-демографічного компонента гендерного портрета наведено в табл. 2, 3.

Таким чином, серед ВІЛ-позитивних чоловіків диспансерної групи переважають пацієнти віком від 25 до 49 років (122 особи, або 85,9 %). Діагноз «ВІЛ-інфекція» у більшості з них встановлено у віці 26–35 років (74, або 52,1 %). Переважно вони є жителями села (88, або 61,9 %), одружені (78, або 54,9 %), виїжджають на заробітки за межі області, тобто трудові мігранти (76, або 53,5 %). Більшість мають неповну середню (50,7 %) та середню (27,5 %) освіту, середній рівень доходів (67, або 65,0 %) та утримують інших членів родини (71 із 97 опитаних, або 73,2 %).

Серед ВІЛ-позитивних жінок диспансерної групи ми спостерігаємо дещо іншу картину. Так, аналіз ознак соціально-демографічного компонента портрета ВІЛ-позитивної жінки в Закарпатті свідчить, що тут теж переважають особи

Таблиця 2.

Розподіл чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, диспансерної групи в Закарпатській області за ознаками № 1—4 соціально-демографічного компонента гендерного портрета

Ознака		Вік на момент дослідження (повних років)				Вік на момент встановлення діагнозу (повних років)				Місце проживання				Сімейний стан									
ЛЖВ		18—24		25—49		50 і старші		15—25		26—35		36—45		46 і старші		Місто		Село		Одружений		Неодружений	
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Чоловіки (n = 142)	14	9,9	122	85,9	6	4,2	26	18,3	74	52,1	30	21,1	12	8,5	54	38,1	88	61,9	78	54,9	64	45,1	
Жінки (n = 140)	31	22,1	102	72,9	7	5,0	60	42,8	54	38,6	18	12,9	8	5,7	77	55,0	63	45,0	86	61,4	54	38,6	

Таблиця 3.

Розподіл чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, диспансерної групи в Закарпатській області за ознаками № 5—8 соціально-демографічного компонента гендерного портрета

Ознака		Освіта								Рівень доходів (за самооцінкою)				Утримання інших членів сім'ї або за рахунок інших членів сім'ї																			
ЛЖВ		Постійна робота		Навчання		Безробітний		Трудовий мігрант		Неповна середня		Середня		Середня спеціальна		Неповна вища		Вища		Низький		Середній		Високий		Немає даних		Утримується іншою особою		Утримує іншу особу		Немає даних	
Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
Чоловіки (n = 142)	45	31,7	0	0	21	14,8	76	53,5	72	50,7	39	27,5	26	18,3	0	0	5	3,5	37	26,1	67	47,2	10	7,0	28	19,7	26	18,3	71	50,0	45	31,7	
Жінки (n=140)	40	28,6	1	0,7	93	66,4	6	4,3	40	28,6	69	49,3	12	8,6	1	0,7	18	12,8	62	44,3	37	26,4	3	2,1	38	27,1	62	44,3	32	22,9	46	32,8	

Таблиця 4.  
Розподіл чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, диспансерної групи в Закарпатській області за ознаками № 1—4 медико-соціального компонента гендерного портрета

ЛЖВ	Ознака		Охоплення активним медичним наглядом				Шлях інфікування ВІЛ				Вживання психоактивних речовин				Охоплення медичними послугами									
	Не охоплені		Охоплені		Статевий гетеросексуальний		Статевий гомосексуальний		Парентеральний		Не встановлений		Наркотики ін'єкційні		Інші наркотичні засоби		Алкоголь		Не вживають		Охоплені		Не охоплені	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Чоловіки (n = 142)	95	66,9	47	33,1	108	76,1	1	0,7	22	15,5	11	7,7	8	5,6	1	0,7	56	39,4	77	54,2	84	59,2	58	40,8
Жінки (n = 140)	111	79,3	29	20,7	136	97,1	-	-	4	2,9	0	0	3	2,2	1	0,7	24	17,1	112	80,0	104	74,3	36	25,7

Таблиця 5.  
Розподіл чоловіків та жінок, які живуть з ВІЛ, диспансерної групи в Закарпатській області за ознаками № 5—7 медико-соціального компонента гендерного портрета

ЛЖВ	Ознака		Хворіють на основні опортуністичні захворювання				Захворюваність на СНІД				Охоплення послугами психосоціального супроводу					
	Не охоплені		Охоплені		Інші		Не хворіють		Хворі на СНІД		ВІЛ-інфіковані		Охоплені		Не охоплені	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
Чоловіки (n = 142)	27	19,0	21	14,8	19	13,4	75	52,8	28	19,7	114	80,3	20	14,1	122	85,9
Жінки (n = 140)	12	8,6	6	4,3	28	20,0	94	67,1	13	9,3	127	90,7	7	5,0	133	95,0

віком від 25 до 49 років (102, або 72,9 %), але у більшості діагноз ВІЛ-інфекції встановлено у віці 15–25 років. Серед ВІЛ-позитивних жінок, на відміну від чоловіків, переважають жительки міста (77, або 55,0 %), заміжні (86, або 61,4 %), офіційно безробітні (93, або 66,4 %), але на заробітки не виїжджають та утримуються за рахунок інших (62 із 94, або 65,9 %). Рівень освіти у них вищий, ніж у чоловіків: середню або середню спеціальну освіту має 81 особа (57,9 %). За самооцінкою жінок, більшість із них мають низький рівень доходів (62, або 60,8 %) та відповідно утримуються за рахунок інших (65,9 %).

Результати розподілу чоловіків та жінок ЛЖВ диспансерної групи в області за ознаками медико-соціального компонента гендерного портрета наведено в табл. 4, 5.

Таким чином, більшість ВІЛ-позитивних чоловіків диспансерної групи охоплено активним медичним наглядом (95, або 66,9 %). Водночас рівень охоплення належними медичними послугами відносно низький: лише 84 (59,2 %) особи протягом 2013 р. пройшли не менше 80 % медичних процедур. Інфікування ВІЛ відбувалося переважно статевим гетеросексуальним шляхом (108, або 76,1 %), захворюваність на СНІД у групі чоловіків вища, ніж у жінок: 28 (19,7 %) чоловіків і 13 (9,3 %) жінок. ВІЛ-позитивні чоловіки диспансерної групи частіше зловживають алкоголем (56, або 39,4 %), водночас як вживання наркотичних засобів серед них не поширене. Із основних опортуністичних захворювань у ВІЛ-позитивних чоловіків найбільш поширений (див. табл. 5) туберкульоз (27 осіб, або 40,3 %).

Для ВІЛ-позитивних чоловіків у Закарпатті характерний украй низький рівень охоплення послугами психосоціального супроводу: лише 14,1% із них отримали послуги психосоціального супроводу протягом 2013 р.

Аналіз ознак медико-соціального компонента портрета ВІЛ-позитивної жінки в Закарпатті свідчить, що більшість із них теж охоплені активним медичним наглядом (111, або 79,3 %) та отримують належні медичні послуги: 104 (74,3%) особи пройшли не менше 80 % медичних процедур протягом 2013 р. Інфікування ВІЛ відбувалося переважно статевим шляхом, вживання психоактивних речовин не характерне. Рівень ураження туберкульозом значно нижчий, ніж у чоловіків: лише у 12 (8,6 %) діагностовано цю хворобу. Рівень охоплення послугами психосоціального супроводу навіть нижча, ніж у чоловіків. Так, протягом 2013 р. охоплено такими послугами лише 7 (5,0%) жінок ЛЖВ.

Отже, внаслідок дослідження та аналізу даних було сформовано такий гендерний портрет ЛЖВ у Закарпатській області:

- ВІЛ-позитивний чоловік диспансерної групи – особа віком 25–49 років, житель села, одружений, інфікувався ВІЛ у віці до 35 років статевим гетеросексуальним шляхом, має неповну середню або середню освіту. Трудовий мігрант із середнім рівнем доходів, за рахунок яких утримує сім'ю. Щонайменше раз на рік відвідує лікаря, але має низьку прихильність або доступ до отримання медичних послуг, що може бути пов'язано зі зловживанням алкоголем та/або коротким перебуванням за місцем постійного проживання (трудовий мігрант). Схильний до захворювання на туберкульоз і не охоплений послугами психосоціального супроводу;
- ВІЛ-позитивна жінка диспансерної групи – особа віком 25–49 років, жителька міста, заміжня, інфікувалася ВІЛ у віці до 25 років статевим гетеросексуальним шляхом. Має середню або середню спеціальну освіту, безробітна, з низьким рівнем доходів, утримується за рахунок інших членів сім'ї. Психоактивні речовини не вживає. Охоплена активним диспансерним наглядом і отримує належні медичні послуги. Не охоплена послугами психосоціального супроводу.

Отже, щодо ВІЛ-позитивних жінки та чоловіка помічено певну різницю стосовно основних ознак. Це важливо враховувати під час розробки заходів регіональної програми протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу, скерованих на надання медичних та соціальних послуг ЛЖВ у регіоні.

## Висновки

1. Гендерний портрет ЛЖВ у Закарпатській області засвідчив значну різницю соціально-демографічних та медико-соціальних ознак ВІЛ-позитивних чоловіків та жінок диспансерної групи.

2. Під час розробки заходів регіональної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Закарпатській області в частині надання послуг вторинної профілактики, діагностики, лікування, догляду і підтримки ЛЖВ належить враховувати особливості портретів ВІЛ-позитивних чоловіка та жінки для створення умов максимальної зручності і привабливості таких послуг з урахуванням гендерних аспектів.

**Подяка.** Автори вдячні за допомогу працівникам Закарпатського центру профілактики та боротьби зі СНІДом: лікарям Н.А. Гудюк, К.В. Фільо, В.В. Василенко, соціальному працівнику І.Я. Гуцол.

## Список літератури

1. Александріна Т.А., Андрушак Л.І., Грамотна Ю.В. та ін. Застосування гендерного підходу при плануванні відповіді на епідемію ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні. Методичні рекомендації.— К.: Державна служба України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, 2013.— 47 с.
2. Варбан М.Ю., Демченко І.Л. Політики та програми боротьби з ВІЛ/СНІД на робочих місцях.— К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005.— 28 с.
3. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень № 37.— К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, 2012.— 81 с.
4. ВІЛ-інфекція в Україні. Інформаційний бюлетень №40.— К.: МОЗ України, Укр. центр профілактики і боротьби зі СНІДом, 2013.— 24 с.
5. Гендерна статистика України: сучасний стан, проблеми, напрямки вдосконалення.— Запоріжжя: Друкарський світ, 2011.— 192 с.
6. Гендерно-чутливі послуги у сфері ВІЛ/СНІДу: Аналітичний звіт за результатами дослідження.— К.: Інжиніринг, 2011.— 62 с.
7. Єресько О.В., Фіцайло С.С., Єщенко О.Г. та ін. Практичні рекомендації з питань реалізації політики щодо ВІЛ-інфекції в системі освіти України.— К.: Освіта, 2013.— 54 с.
8. МIRONЮК І.С. Визначення поведінкових ризиків ВІЛ-інфікованих жителів Закарпаття, пов'язаних з трудовою міграцією // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція.— 2012.— №2 (9).— С. 97—102.
9. МIRONЮК І.С. Гендерний портрет епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу регіону як інструмент планування заходів протидії епідемії / Матер. наук.-практ. конф. «Інфекційні хвороби: невирішені проблеми (діагностика, етіопатогенетичні особливості, лікування, профілактика)».— К., 2013.— С. 64—65.
10. МIRONЮК І.С., Слабкий Г.О. Актуальність визначення регіональних субепідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні (на прикладі Закарпатської області) // Східноєвропейський журн. громадського здоров'я.— 2012.— № 2–3 (18–19).— С. 210—213.
11. МIRONЮК І.С., Шатило В.Й. Результати вивчення ролі трудової міграції у поширенні ВІЛ-інфекції в Закарпатті// Україна. Здоров'я нації.— 2011.— № 1 (17).— С. 58—62.
12. Оперативний план реалізації Рамочної програми дій створеної ЮНЕЙДС для рішення проблем жінок, дівчаток, гендерного рівності та ВІЧ.— Женева: ЮНЕЙДС, 2009.— 26 с.
13. Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду і підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009—2013 роки: Закон України № 1026-VI від 19.02.2009 р.— К., 2010.— 28 с.
14. Про затвердження Концепції стратегії дій Уряду, спрямованих на запобігання поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, на період до 2011 року та Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004—2008 роки: Постанова Кабінету Міністрів України від 04 березня 2004 р. № 264.
15. Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу епідемічної ситуації з ВІЛ-інфекції та інструкцій щодо їх заповнення: наказ МОЗ України від 05.03.2013 р. № 180.
16. Про затвердження форм первинної облікової документації і звітності з питань моніторингу лікування ВІЛ-інфікованих осіб та інструкцій щодо їх заповнення: наказ МОЗ України від 12.12.2012 р. № 182.
17. Про затвердження форм первинної облікової документації та звітності з питань моніторингу заходів профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини, інструкцій щодо їх заповнення: наказ МОЗ України від 03.08.2012 р. № 612.
18. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та підпорядкування: наказ МОЗ України від 14.02.2012 р. № 110.
19. Про затвердження форм первинної облікової документації та форм звітності з питань ВІЛ-інфекції/СНІДу та інструкції щодо їх заповнення: наказ МОЗ України та Держкомстату України від 24.12.2004 р. № 640/643.
20. Про схвалення концепції Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014—2018 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 травня 2013 р. № 356-р.
21. Савчук О.М., Булах Л.В., Любченко Р.М. [та ін.]. Посібник з питань використання гендерних підходів у наданні послуг людям, які живуть з ВІЛ/СНІДом, призначений для фахівців сфери соціальної роботи, представників державних та неурядових організацій.— К.: Інжиніринг, 2011.— 48 с.
22. Юкіна І.І. Гендерный анализ как инструмент преобразования общества: Уч.-метод. пособие.— СПб: Изд-во Невского ин-та языка и культуры, 2008.— 102 с.

И.С. МIRONЮК<sup>1</sup>, Л.И. Андрушак<sup>2</sup>, К.Д. Каланча<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Закарпатский центр профилактики и борьбы со СПИДом, Ужгород

<sup>2</sup>ЮНЭЙДС в Украине, Киев

## Гендерный портрет людей, живущих с ВИЧ, как составляющая гендерного портрета эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в регионе (на примере Закарпатской области)

**Цель работы** — формирование гендерного портрета людей, живущих с ВИЧ (ЛЖВ), в Закарпатской области как составляющей портрета эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа в регионе.

**Материалы и методы.** Объект исследования — 282 пациента старше 18 лет (142 мужчины и 140 женщин), которые находились на диспансерном учете в Центре профилактики и борьбы со СПИДом и региональных кабинетах «Доверие» в Закарпатской области по состоянию на 1 января 2014 г. По результатам данных официальных форм учетной медицинской документации и отдельных социологически-эпидемиологических исследований, которые проводили среди ВИЧ-положительных лиц диспансерной группы специалисты регионального Центра СПИДа в течение 2007—2013 гг.,



определяли признаки социально-демографического и медико-социального компонента гендерного портрета взрослых ЛЖВ в Закарпатской области.

**Результаты и обсуждение.** По результатам анализа социально-демографического и медико-социального компонентов сформирован гендерный портрет взрослых ЛЖВ в регионе: ВИЧ-положительных мужчины и женщины диспансерной группы. Показано существенные различия в основных социально-демографических и социально-медицинских характеристиках этого контингента.

**Выводы.** Значительные различия в портретах ВИЧ-положительных мужчины и женщины свидетельствуют, что при разработке конкретных мероприятий региональной программы противодействия ВИЧ-инфекции/СПИДу в Закарпатской области в части предоставления услуг вторичной профилактики, диагностики, лечения, ухода и поддержки ЛЖВ, необходимо учитывать особенности их портретов для создания условий максимального удобства и привлекательности таких услуг.

**Ключевые слова:** гендерный портрет, люди, живущие с ВИЧ, эпидемия ВИЧ/СПИДа, Закарпатская область.

I.S. Myronyuk<sup>1</sup>, L.I. Andrushchak<sup>2</sup>, C.D. Calancea<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Transcarpathian Center of AIDS Prevention and Fighting, Uzhgorod, Ukraine

<sup>2</sup>UNAIDS in Ukraine, Kyiv, Ukraine

## Gender-based characteristics of people living with HIV as a component of the gender-based characteristics of HIV/AIDS epidemic in the region (using the example of Transcarpathian region)

**Objective** – development of the gender-based characteristics of people living with HIV (PLWH), in the Transcarpathian region as a component of the gender-based characteristics of HIV/AIDS epidemics in the region.

**Materials and methods.** The object of the research was a group of 282 HIV positive adults (all above 18 years old), 142 men and 140 women, all of them were registered with the AIDS Centre and Regional «Trust Rooms» in the Transcarpathian region as on January, 1, 2014. The social-demographic and medical-social components of the gender-based characteristics of the adult PLWH population of the Transcarpathian region were identified according to the results of the official data obtained from the official medical registration documents and from special socio-epidemiological surveys, which were undertaken by the specialists of the Regional AIDS Centre during the years 2007–2013 among the HIV positive persons of the dispensary group.

**Results and discussion.** The analysis of obtained data according to the social-demographic and medical-social components presented gender-based characteristics of the adult PLWH population in the region: for HIV positive men and HIV positive women of the dispensary group. Significant differences were identified in the main social-demographic and medical-social characteristics of HIV positive men and HIV positive women from the dispensary group.

**Conclusions.** Existence of significant differences in the portraits of the HIV positive men and HIV positive women indicate that the peculiarities of the gender portraits of HIV positive man and HIV positive woman are necessary to be taken into account in the process of developing of concrete activities of the Regional AIDS Programme in the Transcarpathian region with regards to service delivery of secondary prevention, diagnosis, treatment care and support of PLWH it in order to create conditions that would be most comfortable and attractive for the service beneficiaries based on the gender aspects of the target group.

**Key words:** gender-based characteristics, people living with HIV, HIV/AIDS epidemics, Transcarpathian region.

---

### Контактна інформація:

Миронюк Іван Святославович, к. мед. н., головний лікар Закарпатського центру профілактики та боротьби зі СНІДом, доцент Ужгородського національного університету  
88000, м. Ужгород, вул. Другетів, 72. Тел. (0312) 61-76-47  
E-mail: ism69@ukrpost.ua

Стаття надійшла до редакції 20 лютого 2014 р.