

Удосконалення законодавчого забезпечення виявлення ВІЛ/СНІДу шляхом обов'язкового тестування

Синдром набутого імунodefіциту (СНІД) – важке інфекційне захворювання, спричинене вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), який уражає імунну систему, знижуючи при цьому протидію організму. Випадок захворювання на СНІД уперше було зафіксовано в США в 1983 р.

Збудником хвороби є вірус, що має вигляд спіралі в трикутній серцевині. ВІЛ має три типи: ВІЛ 1 та ВІЛ 2, що є дуже поширеними в Європі, та ВІЛ 3, від якого страждають переважно жителі Америки та Африки. Вірус уражає Т-лімфоцити, що слугують для його розмноження, та макрофаги, що розносять його по організму.

Існує три види тестів на ВІЛ: добровільний (особа сама прагне дізнатися про свій статус), обов'язковий (у певних випадках, пов'язаних із діяльністю, наприклад, при донорстві) та примусовий [1]. Відповідно до принципів Всесвітньої організації охорони здоров'я та Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу (UNAIDS) тестування на ВІЛ для індивідів має бути:

- конфіденційним;
- супроводжуватися до- і післятестовим консультуванням;

- проводиться тільки за інформованої згоди, тобто добровільно і на основі повного надання інформації про тестування на ВІЛ [2].

З 1985 р. у світову практику впроваджено способи діагностики ВІЛ, засновані на виявленні антитіл до вірусу, які виробляються організмом людини у відповідь на інфікування. Дослідженню на антитіла до ВІЛ в обов'язковому порядку підлягають донорська кров, усі препарати, органи і тканини, що використовуються для трансплантації, а також кров осіб, які обстежуються за клінічними або епідеміологічними показниками [3].

Положення Політичної декларації з ВІЛ та СНІДу щодо активізації зусиль з боротьби з ВІЛ-інфекцією та СНІДом, прийнятої ООН 8 червня 2011 р., констатують потребу протидії поширенню цього захворювання. Перше місце за інтенсивністю ураження посідають країни Африки, друге – країни Східної Європи (в т. ч. Україна) та Азії. Досягти поставленої мети заплановано до 2015 р.

За даними UNAIDS, у світі загалом 34 млн осіб є носіями ВІЛ. ООН наголошує на тому, що епідемія ВІЛ-інфекції в Україні залишається найсерйознішою на європейському континенті і класифікується як концентрована. Такі дані відображає і Загальнодержавна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр. Отже, проблема боротьби із поширенням цієї інфекції розглядається на загальнодержавному рівні.

Підґрунтям нормативно-правової бази є насамперед Конституція України (статті 3, 27, 34, 49, 50 та ін., спрямовані на охорону здоров'я і збереження життя людей).

Для законодавчого забезпечення боротьби з ВІЛ та СНІДом Верховною Радою України прийнято низку законів («Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»; «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні»; «Основи законодавства України про охорону здоров'я» тощо).

У більшості кодифікованих актів містяться положення, які встановлюють відповідальність за зараження (у т. ч. умисне

ВІЛ, визначають правила поведінки хворих за певних обставин. Наприклад, стаття 41 Сімейного кодексу України регламентує можливість визнання шлюбу недійсним у разі приховування тяжкої хвороби від одного з подружжя.

Загалом переважна більшість нормативно-правових актів спрямована на попередження захворювання шляхом освітніх заходів та лікування у разі виявлення. Але ці документи не забезпечують стабілізації епідеміологічної ситуації, що засвідчує сумна статистика сьогодення.

За даними Державної служби з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань, станом на березень 2013 р. кількість інфікованих і хворих сягає понад 229 тис., натомість, ще в березні 2012 р. цей показник становив 208 тис. Тим часом, за підрахунками експертів ООН, кількість хворих в Україні є значно більшою – до 375 тис. Щодня в нашій країні реєструється в середньому 48 випадків захворювання на ВІЛ-інфекцію [4]. Статистичні дані свідчать про зростання кількості випадків захворювання. На думку експертів, ризик померти від СНІДу у ВІЛ-інфікованих досить високий.

Діагностування та лікування ВІЛ/СНІДу потребує значних грошових ресурсів. Відповідно до Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні» хворих лікують за рахунок коштів Глобального фонду протидії ВІЛ/СНІДу та державного бюджету (програми «Створення життєздатної системи комплексних послуг з профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки для груп найвищого ризику та людей, які живуть з ВІЛ, в Україні» та Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 рр., Закон України від 19.02.2009 р. № 1026-VI). Питаннями лікування та протидії епідемії ВІЛ/СНІДу займається Центр контролю соціально небезпечних хвороб Міністерства охорони здоров'я України.

Особливо небезпечним є те, що 80% ВІЛ-інфікованих становлять чоловіки та жінки віком 20-40 років, тобто особи репродуктивного віку. Безпосередньо до груп ризику належать жінки; діти, народжені ВІЛ-позитивними матерями; студенти; медичні працівники; донори крові; особи, які повернулися з місць позбавлення волі; особи, які перебувають на обліку в протитуберкульозних, наркологічних, дерматовенерологічних закладах охорони здоров'я; а також особи, які часто подорожують за кордон.

Жінки, більш чутливі до інфекції внаслідок біологічної та соціальної уразливості, становлять 45% усіх дорослих інфікованих. Показники поширеності ВІЛ серед вагітних шороку зростають на 20-30%, збільшується кількість дітей, інфікованих ВІЛ в результаті передачі інфекції від матері до дитини. За період з 1987 до березня 2013 року з цим захворюванням народилися 38 тис. дітей [5].

За результатами досліджень представництва ЮНІСЕФ в Україні, вікова група

10-19 років також є групою ризику щодо ВІЛ/СНІДу, насамперед йдеться про студентів, які навчаються з іноземцями.

В Україні має місце тенденція поширення епідемії ВІЛ/СНІДу з груп ризику на загальне населення. За даними звіту UNAIDS, майже 60% молодих людей – носіїв ВІЛ не знають, що вони інфіковані, і можуть, самі того не усвідомлюючи, поширювати вірус [6].

Оскільки ранній період ВІЛ-інфекції часто є безсимптомним, лікарі та інший медичний персонал можуть виявити його лише за допомогою дослідження крові пацієнта на наявність антитіл до компонентів ВІЛ.

ВІЛ, потрапивши в організм, безперечно розмножується, внаслідок цього відбувається поступове зниження рівня імунітету і захворювання прогресує. Надзвичайно важливо виявити його на початкових стадіях, попередити інфікування інших осіб, передачу від матері до дитини та прогресування. Наприклад, розвиток захворювання можна уповільнити за допомогою антиретровірусної терапії, що дозволяє продовжити життя таких хворих і покращує його якість.

Враховуючи вищевикладене, проблеми боротьби з хворобами, зумовленими ВІЛ, безпосередньо пов'язані із вчасним виявленням зазначеної інфекції та лікуванням початкових стадій захворювання.

Проведення тестування з метою виявлення ВІЛ має здійснюватися анонімно. Згідно із законодавством України особа має право на конфіденційність у питаннях щодо стану свого здоров'я, факту звернення за медичною допомогою, у тому числі діагностування захворювання, а також на нерозголошення одержаних даних.

Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» встановлено обов'язковість проведення тестування з метою виявлення ВІЛ у випадку отримання від донорів крові (її компонентів), органів, тканин та інших біологічних матеріалів людини для використання їх у медичній практиці та в наукових дослідженнях.

Практично в усіх країнах обов'язковому тестуванню на ВІЛ підлягають військовослужбовці. Згідно з результатами міжнародного дослідження, проведеного у 1995-1996 рр., до 93% військовослужбовців, щодо яких є статистичні дані, в тій чи іншій формі проходять тестування на ВІЛ – перед призовом; перед розгортанням частин за кордоном; перед звільненням у запас; періодично; перед новим призначенням [7].

У більшості держав Європи тестування на СНІД є обов'язковим лише для вищезазначених категорій громадян, передусім для тих, хто знаходиться в групі ризику, однак існують особливості.

У грудні 2010 р. у Франції було прийнято Національний план з боротьби з ВІЛ/СНІДом, відповідно до якого всі жителі держави віком 15-70 років зобов'язані пройти обстеження на наявність ВІЛ-інфекції, натомість раніше в обов'язковому порядку тестування на ВІЛ передбачалося лише для осіб із груп підвищеного ризику [8].

Відповідно до Федерального закону від 30.03.1995 р. № 38-ФЗ «Про попередження поширення в Російській Федерації захворювання, що викликається вірусом імунodefіциту людини (ВІЛ-інфекції)» обов'язковому тестуванню підлягають

донори крові, рідин, тканин (у РФ на відміну від багатьох інших країн тестують донорів, а не рідини та тканини); люди, які займаються певним видом діяльності, та іноземні громадяни, які в'їжджають до Росії на термін понад 3 міс. У зв'язку з професійною діяльністю повинні проходити тестування лікарі, середній та молодший медичний персонал центрів з профілактики та боротьби зі СНІДом, установ охорони здоров'я, спеціалізованих відділень і структурних підрозділів закладів охорони здоров'я, які займаються безпосереднім обстеженням, діагностикою, лікуванням, обслуговуванням, а також проведенням судово-медичної експертизи та іншої роботи з особами, інфікованими ВІЛ, і мають з ними безпосередній контакт; лікарі, середній та молодший медичний персонал лабораторій (групи персоналу лабораторій), які здійснюють обстеження населення на ВІЛ-інфекцію та дослідження крові й біологічних матеріалів, отриманих від осіб, інфікованих ВІЛ; науковці, фахівці, службовці та робітники науково-дослідних установ, підприємств (виробництв) з виготовлення медичних імунобіологічних препаратів та інших організацій, робота яких пов'язана з матеріалами, що містять ВІЛ.

Іноземні громадяни, які в'їжджають до Росії на термін понад 3 міс, зобов'язані надати довідку про свій ВІЛ-статус. Іноземний громадянин, який перебуває в Росії більше 3 міс, у разі виявлення в нього ВІЛ-інфекції буде негайно депортований [9].

Наразі спостерігаються тенденції до розширення тестування на ВІЛ/СНІД у небезпечних в епідеміологічному відношенні регіонах. Так, у 2007 р. Гана відповідно до рекомендацій ВООЗ запровадила нову політику щодо ВІЛ/СНІДу, яка передбачає обов'язкове надання для всіх відвідувачів медичних установ такої послуги, як перевірка на ВІЛ/СНІД, незалежно від причини звернення до медичного центру [10].

У 1999 р. в США було поставлено завдання підвищення доступності тестування на ВІЛ для населення [11], а з 2003 р. однією з головних цілей політики у сфері боротьби з ВІЛ є суттєве зниження межі доступності тестування [12]. Тестування на ВІЛ є обов'язковим у США в певних випадках, у тому числі для донорів крові та органів, осіб, які вступають на військову службу; ув'язнених за певних обставин і новонароджених (в деяких штатах) [13].

Що стосується перевірки на ВІЛ іноземців, то в більшості держав з обмеженнями на в'їзд вимагають обов'язкового проведення аналізу на ВІЛ. У 29 країнах передбачено депортацію ВІЛ-позитивних або вимогу покинути країну, якщо стане відомо про такий статус. Разом із тим існує відмінність між правилами в'їзду для туристів (туристична віза 1-3 міс) та з метою більш тривалого перебування. Туристична активність є проблемною для людей з ВІЛ тільки за виключних обставин. Натомість для тривалого перебування, наприклад для навчання або роботи, часто потрібен спеціальний дозвіл, який не видається ВІЛ-позитивним. Так, в Іспанії, Сінгапурі та Франції у випадку запиту іноземцями візи на роботу, проживання чи навчання обов'язковою є наявність документів про медичне обстеження, в т. ч. результатів тесту на ВІЛ. У випадку позитивного результату іноземців депортують [14].

В Україні обов'язковому медичному тестуванню на наявність ВІЛ-інфекції

