

Проект:

«Послуги з дослідження серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД, ЛЖВ (людей, що живуть з ВІЛ) та дітей з ВІЛ»

Дослідження

«Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД»

Дослідження «Оцінка і покращення доступу до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД» що реалізується в рамках проекту «Послуги з дослідження серед молодих представників груп ризику щодо епідемії ВІЛ/СНІД, ЛЖВ (людей, які живуть з ВІЛ) та дітей з ВІЛ» сприятиме виявленню інформації про те, наскільки доступними та якісними є послуги профілактики, тестування та лікування для молодих представників груп ризику (МПГР) та які бар'єри існують у доступі до цих послуг. Інформація, отримана в результаті проведення дослідження, дозволить у майбутньому оптимізувати перелік та якість послуг, зокрема підвищити доступ до послуг профілактики, тестування та лікування серед молодих представників груп ризику, що матиме позитивний вплив на протидію епідемії ВІЛ/СНІД.

ВИСНОВКИ

1. Спектр послуг для МПГР

- 1.1. Опитаним МПГР в основному відомі ВІЛ-сервісні послуги: тестування на ВІЛ швидкими тестами (76,2%); видача презервативів (73%); консультування щодо ризикованих сексуальних практик, попередження передачі ВІЛ та інших захворювань (56,6%). Консультування щодо туберкульозу відомо тільки 20% опитаних.
- 1.2. Отримання презервативів і лубрикантів МПГР оцінюють як добре відомі соціальні послуги (73,3% та 50,4 % ствердних відповідей відповідно), але скаржаться на їхню погану якість і недостатню кількість.
- 1.3. Консультування щодо попередження передачі ВІЛ 39,8% МПГР отримували протягом останніх 6 місяців. Кожен п'ятий з опитаних звертався до цієї послуги понад 6 місяців тому.
- 1.4. Кожного десятого МПГР ніколи не було охоплено інформаційною кампанією щодо профілактики та тестування на ВІЛ. Третина опитаних ніколи не отримували

консультацій з профілактики туберкульозу; 7,7% МПГР – презервативів, а 12,8% отримували їх більше ніж 6 місяців тому.

1. На закриті запитання з варіантами відповідей щодо того, яких послуг не вистачає МПГР, були названі: більш якісні презервативи (28,9%), онлайн-консультації зі спеціалістами, які можуть відповісти на запитання щодо здоров'я (24,4%), можливість безоплатно отримувати шприци та/або презервативи за картою клієнта в аптеці (23,2%), особисте спілкування з психологом (20,3%), додаток у смартфоні, де можна зручно отримувати інформацію щодо здоров'я (18,9%), групові заняття, спілкування у групі молодих людей (14,3%).

2. Організації, що надають послуги

- 2.1. Переважно ті люди, які коли-небудь зверталися до організацій і нині є їхніми клієнтами. Для багатьох організацій всі 100% опитаних респондентів-МПГР залишаються «постійними» клієнтами.
- 2.2. ЛВІН набагато частіше звертаються за послугами (29,6% – чотири рази та більше на місяць, тобто в середньому щотижня), а найрідше звертаються ЧСЧ (24,7% не зверталися за послугами протягом місяця).
- 2.3. Загалом опитані молоді люди задоволені різними аспектами роботи організацій. У середньому частка тих, для кого незручним або не дуже зручним є графік роботи організації – **7,4%**.
- 2.4. Місце розташування організації є незручним або не дуже зручним для **19,8%** опитаних (є великі коливання, залежно від міста).
- 2.5. Для **9,4%** незручною або не дуже зручною є процедура прийому клієнтів в організації. Головна причина незручності – всередині тісно, мало місця, також незручно те, що під час прийому є мало соціальних працівників, які надають допомогу.
- 2.6. Щодо ставлення персоналу до молодих людей, то воно є дуже позитивним, є тільки поодинокі випадки незадовільного ставлення (2,5% респондентів зазначили, що вони незадоволені або не дуже задоволені ставленням до них персоналу організацій).
- 2.7. Чверть (25,2%) МПГР були в ситуаціях, коли вони не зверталися до організацій, оскільки боялися, що їх там хтось побачить або дізнається про це: 80,2% з них боялися через те, що їх можуть там побачити, 56,5% – через те, що інші клієнти можуть комусь розповісти про них.
- 2.8. Не підтвердилось припущення про те, що організації останнім часом припинили надання деяких послуг. Щодо суттєвого зменшення обсягу послуг, то найбільше відповідей було отримано щодо видачі презервативів (3,6%), лубрикантів (2,2%) та інструментарію для ін'єкцій (3,4%).

2.9. Найбільшими бар'єрами для першого звернення є побоювання позитивного результату тестування на ВІЛ (55%, в тому числі 67,5% серед ЛВІН) та побоювання того, що молоду людину там (в організації) хтось побачить (56,2%). Інші причини також вагомі: соромилися звернутися 45,8%, не думали, що це корисно – 44,3%, думали, що там буде погане ставлення до них – 40,8%.

3. Тестування на ВІЛ та отримання АРТ

3.1. Більшість (**91,9%**) опитаних МПГР принаймні одного разу проходили тестування на ВІЛ; 82,5% проходили «швидкі тести», а досвід проходження ІФА в кожній групі мають від 14% до 19% респондентів.

3.2. Серед респондентів, які проходили тестування на ВІЛ, 40,3% проходили його один або два рази. Серед РКС частка тих, які проходили тестування три рази або більше становить 51,1%, серед ЛВІН – 39,9%, а серед ЧСЧ – 43,1%. Серед РКС також найбільший показник тих, хто проходив обстеження весною або влітку 2019 р. (56,0%).

3.3. Останнє тестування на ВІЛ більшість (61,2%) респондентів проходили в благодійній чи громадській організації. До Центру СНІДу порівняно більше звертаються ЛВІН, а РКС значно частіше проходять тестування у мобільних амбулаторіях.

3.4. Серед тих МПГР, які проходили тестування на ВІЛ, **6,2%** отримали позитивний результат, а результат **1,4%** потребує уточнення. Майже всіх тих (11 із 12 осіб), у яких результат потребує уточнення, направили для підтвердження діагнозу та консультування; **78,8%** респондентам, чий ВІЛ-статус є позитивним, призначено АРТ.

4. Стигматизація та дискримінація

4.1. Значна частка МПГР переживає фрустрації, оскільки вживають наркотики або займаються комерційним сексом, або практикують секс з чоловіками. Відчувають провину **35,7%** опитаних, сором – **42,2%**, побоюються шукати допомогу чи підтримку – **38,7%**; **73,8%** респондентів бояться, що про їх поведінку дізнається хтось із соціального оточення. Фрустраційні переживання особливо притаманні ЛВІН. Експерти підтверджують, що представники груп ризику схильні до **самостигматизації**.

4.2. Переважна більшість МПГР намагається приховати те, що вони вживають наркотики / займаються комерційним сексом / практикують секс з чоловіками від свого найближчого оточення – членів родини (71,7%), інших родичів (86,4%), сусідів і знайомих (83,1%), а також у державних медичних закладах (81,0%).

4.3. Соціальне оточення нерідко проявляє до МПГР нетолерантне ставлення, стигматизує та дискримінує молодих людей. Найагресивніше поводить себе щодо МПГР **поліція**. Серед респондентів, про належність яких до ключових груп було відомо поліції, **41,0%** зазнали дискримінації та стигматизації з боку

правоохоронців (у тому числі 63,6% серед ЛВІН). Відповідно, **15,2%** зазнавали дискримінації у державному медичному закладі.

4.4. Питання захисту від дискримінації та стигматизації є досить актуальним: **12,8%** усіх опитаних МПГР зазначили, що їм потрібен додатковий захист від дискримінації у своєму місті.

4.5. Всього серед опитаних МПГР зазнавали дискримінації **19,9%** (у тому числі 26,0% ЛВІН, 13,7% РКС та 20,0% ЧСЧ). Серед тих, які стикалися з випадками дискримінації та стигматизації через вживання наркотиків / зайняття комерційним сексом / зайняття сексом з чоловіками, тільки **11,2%** зверталися за допомогою внаслідок порушення їхніх прав, цькування та приниження.

5. Розширення спектра послуг для МПГР

5.1. Серед опитаних МПГР **28,7%** мають досвід самостійного тестування швидким тестом крові; 57% МПГР висловили свою готовність до такого виду тестування, а 10,5% повідомили, що є неготовими до цього.

5.2. До користування швидким тестом слини вдавалася тільки 3,9% опитаних МПГР; 85,8% МПГР висловили свою готовність до такого тестування, а 6,3% зазначили про те, що є неготовими пройти такий тест.

5.3. Більшість опитаних МПГР (61,4%) підписали декларацію із сімейним лікарем, а 6,8% взагалі нічого про декларацію не чули. Найбільша кількість тих, хто підписав декларацію – серед ЧСЧ (71,6%), найменша – серед ЛВІН (47,5%).

5.4. Правової допомоги (юридичні послуги) переважно потребують РКС (20,6%). Захист від дискримінації є актуальною послугою для ЧСЧ (10,3%). МПГР повідомили також про необхідність проходження тестування на інші захворювання (ІПСШ, гепатит).

5.5. Для впровадження нових видів послуг і для удосконалення існуючих потрібні механізми комунікації з МПГР. На думку опитаних молодих людей, найбільш зручними каналами інформації для них є: консультації зі спеціалістами, які можуть відповісти на запитання щодо здоров'я (80,4%), спілкування із соціальним працівником (77,1%), телефон довіри (73,6%), лекції або бесіди у закладі освіти (71,7%), реклама в соціальних мережах (63,5%), додаток для мобільних пристроїв (65,8%), реклама на бігбордах (63,6%), сучасні інформаційні плакати та постери (69,8%), друкована продукція (53,4%).

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Розширити спектр послуг, що надаються МПГР

1.1. Збільшення кількості презервативів (в тому числі фемідомів та презервативів для орального сексу відповідно до груп ризику), лубрикантів, шприців, спиртових

серветок, які видаються МПГР. Впровадження контролю якості презервативів, лубрикантів та інших засобів, які видаються МПГР.

- 1.2. Посилення інформаційного впливу (консультування) щодо профілактики туберкульозу.
- 1.3. Посилення психологічної підтримки МПГР, забезпечення можливості особистого спілкування з психологом.
- 1.4. Відновлення (чи впровадження) групових занять, спілкування у групі молодих людей, консультацій у форматі «рівний – рівному»; створення груп взаємопідтримки.
- 1.5. Забезпечення можливості проходження тестування на інші захворювання (ІПСШ, гепатити).
- 1.6. Забезпечення можливості отримати консультацію вузького спеціаліста (уролога, венеролога, гінеколога тощо).
- 1.7. Поширення інформації про нові можливості самотестування (тест крові, тест слини).
- 1.8. Заохочення МПГР до тестування на ВІЛ, особливо тих, які ніколи не проходили тестування, пояснення того, що тестування анонімне та конфіденційне.

2. Надавати послуги відповідно до груп ризику

- 2.1. Удосконалення до- та післятестового консультування, забезпечення доступу до хірурга та тубдиспансеру, де можна пройти рентгенографію та здати мокроту на виявлення туберкульозу (ЛВІН).
- 2.2. Забезпечення медичних оглядів за участі вузьких спеціалістів, збільшення кількості мобільних амбулаторій, посилення захисту від дискримінації та правова допомога, впровадження психологічної допомоги (РКС).
- 2.3. Забезпечення партнерськими тестами, удосконалення до- та післятестового консультування, розширення мережі клубів знайомств (ЧСЧ).

3. Підвищити організаційну спроможність ВІЛ-сервісних організацій

- 3.1. Налагодження зручного для клієнтів графіка роботи організацій, які надають послуги (за можливості включити вечірні години та вихідні).
- 3.2. Збільшення приміщення для консультацій, що має забезпечити конфіденційність і комфортність консультування, а також чисельності персоналу, який працює безпосередньо з клієнтами.
- 3.3. Забезпечення надання «ланцюга» послуг (пакета послуг) в одній установі (в тому числі ставити на облік після виявлення позитивного результату тестування на ВІЛ).
- 3.4. Проведення навчальних тренінгів для соціальних працівників з метою підвищення їхньої кваліфікації та запобігання професійному вигоранню.

4. Відповідати на нові виклики (середньо- та довгострокові завдання)

- 4.1. Розробка чіткої схеми співпраці з аптеками для видачі презервативів, шприців за карткою клієнта організації.
- 4.2. Налагодження роботи телефонної «гарячої лінії», куди МПГР можуть звернутися у будь-який час для отримання підтримки та допомоги.
- 4.3. Розробка платформи для онлайн-консультацій молодих людей зі спеціалістами, які можуть відповісти на запитання щодо здоров'я, психологічної підтримки тощо.
- 4.4. Розробка додатку для смартфона, де можна зручно отримувати інформацію щодо здоров'я (в тому числі запрошення на тестування, адреси мобільних амбулаторій, місця отримання допомоги, можливість отримати онлайн-консультацію спеціалістів тощо).

5. Долати наявні бар'єри у наданні послуг для МПГР

- 5.1. Збільшення інформованості МПГР щодо діяльності ВІЛ-сервісних організацій (в тому числі в малих населених пунктах), інформування про організації через мережу закладів освіти.
- 5.2. Врахування останніх тенденцій на перетин груп ризик (належність однієї молодій людини до більше ніж однієї групи ризику).
- 5.3. Превентивна просвітницька робота щодо попередження ВІЛ-інфікування з підлітками та молоддю (в тому числі в закладах освіти).
- 5.4. Підвищення кваліфікації лікарів первинної ланки, які працюють з підлітками (нині рівень підготовки сімейних лікарів у питаннях профілактики, діагностики та лікування ВІЛ, забезпечення анонімності ВІЛ-статусу тощо оцінюється як невисокий).
- 5.5. Підвищення поінформованості лікарів первинної ланки з правових питань, які стосуються прав ВІЛ-позитивного пацієнта, забезпечення анонімності ВІЛ-статусу, а також відповідальності за передання інфекції, а також з питань запобігання стигматизації та дискримінації як представників груп ризику, так і ВІЛ-позитивних пацієнтів.

6. Протидіяти стигматизації та дискримінації МПГР

- 6.1. Поширення серед МПГР інформації про те, в яких випадках і до кого (соціального працівника, психолога тощо) вони можуть звернутися, щоб отримати допомогу у випадку дискримінації.
- 6.2. Просвітницька робота серед професійних груп (правоохоронців, медичних працівників), спрямована на формування етичних установок та практичних навичок спілкування з представниками груп ризику.

- 6.3. Забезпечення невідворотності покарання для тих, хто припустився порушення прав представників груп ризику.
- 6.4. Окремі експерти висловилися за пом'якшення правових норм, які стосуються способу життя МПГР (декриміналізацію комерційних сексуальних послуг, зміну політики у сфері обігу наркотиків у бік лояльнішого ставлення до споживача тощо).
- 6.5. Проведення загальної інформаційно-просвітницької роботи для всього населення з метою формування сучасних уявлень про ВІЛ. Така робота має розпочинатися зі школи, інформування дітей і підлітків, передбачати активне використання електронних ЗМІ та соціальних мереж. Інформаційна кампанія має бути диференційованою (залежно від того, на яку цільову групу вона спрямована).