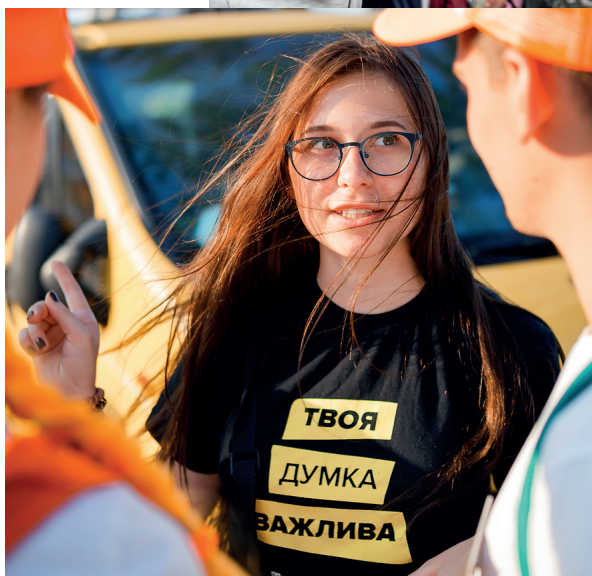




«ДУМКИ, ОЦІНКИ Й БАЧЕННЯ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЩОДО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ»

за результатами третьої хвили онлайн-опитування





«ДУМКИ, ОЦІНКИ Й БАЧЕННЯ ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ ЩОДО КОНСУЛЬТУВАННЯ ТА ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ»

(за результатами третьої хвилі онлайн-опитування)

УДК 316.346.32-053.6:[616.98:578.828ВІЛ]:303.62

Д82

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

О.М. Балакірева, канд. соціол. наук,
Т.В. Бондар, канд. соціол. наук,
К.М. Нагорняк,
О.Т. Сакович

РЕЦЕНЗЕНТИ:

д-р соціол. наук Л.Г Сокурянська;
канд. мед. наук. О.М. Мешкова

Затверджено до друку Вченою радою ГО «Український інститут соціальних досліджень
імені Олександра Яременка» (протокол № 2 від 12 червня 2018 р.)

Д82 **Думки, оцінки й бачення підлітків та молоді щодо консультування та тестування на ВІЛ»**
(за результатами третьої хвилі онлайн-опитування) /за ред. канд. соціол. наук О.М. Балакіревої;
ГО «УІСД ім. О. Яременка», Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, – Електрон.
дані. – Київ., 2018. – 47 с.

ISBN 978-617-7239-36-8

У публікації подано результати третьої хвилі онлайн-опитування підлітків і молоді віком 10–24 років, зокрема з груп ризику, проведеного у 2017 р. ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» за технічної підтримки ЮНІСЕФ в Україні з метою вивчення думок, оцінок й бачення підлітків щодо консультування і тестування на ВІЛ. Представлено інформацію про рівень обізнаності щодо ВІЛ, можливостей тестування на ВІЛ та надані рекомендації для покращення якості послуг із КІТ для підлітків, у тому числі з груп ризику.

УДК 316.346.32-053.6:[616.98:578.828ВІЛ]:303.62

*Дослідження та видання здійснено за технічної підтримки
Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй (ЮНІСЕФ).*

Думки, висловлені у публікації, не обов'язково відображають політики та погляди ЮНІСЕФ.

*Дану публікацію можна без обмеження цитувати та копіювати
з науковою метою за умови посилання на ЮНІСЕФ та ГО «УІСД ім.О. Яременка».*

© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ)
в Україні, 2018

© ГО «Український інститут соціальних досліджень
імені Олександра Яременка», 2018

ЗМІСТ

ПОДЯКИ.....	4
СПИСОК СКОРОЧЕНЬ.....	5
ВСТУП.....	6
МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ	7
СТИСЛИЙ ОГЛЯД РЕЗУЛЬТАТІВ.....	10
РОЗДІЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСНИКІВ ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ	13
РОЗДІЛ 2. ПОВЕДІНКОВІ РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ ЩОДО ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ.....	16
РОЗДІЛ 3. РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ТА ІНФОРМАЦІЙНА КАМПАНІЯ ЩОДО ВІЛ.....	20
3.1. Поінформованість з питань ВІЛ-інфікування	20
3.2. Канали розповсюдження інформаційних матеріалів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу	23
3.3. Оцінка інформаційної кампанії щодо профілактики ВІЛ-інфікування.....	23
Розділ 4. ДОСТУПНІСТЬ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ І МОЛОДІ	26
4.1. Досвід тестування на ВІЛ.....	26
4.2. Бар'єри доступності послуг КіТ та якості дотримання принципів і умов їх надання.....	27
4.2.1. Бар'єри доступності послуг КіТ.....	27
4.2.2. Бар'єри якості наданих послуг КіТ.....	29
4.3. Мотиви тестування на ВІЛ.....	37
РОЗДІЛ 5. НАГАЛЬНІ КРОКИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПОСЛУГ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	41
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	47

ПОДЯКИ

Реалізація цього дослідження стала можливою завдяки співпраці широкого кола людей. Насамперед, це співробітники ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», які безпосередньо брали участь у повному циклі реалізації дослідження.

Висловлюємо також подяку державним установам і громадським організаціям, які сприяли поширенню посилання на онлайн-опитування за допомогою своїх сайтів та на сторінках у соціальних мережах, а також брали участь у залученні та мотивації до опитування підлітків і молоді віком 13–24 роки, в тому числі з груп ризику. Такими організаціями виступили: Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство молоді та спорту України, Міністерство науки і освіти України, Міністерство соціальної політики України (в т.ч. їх обласні, міські підрозділи та департаменти), Методично-організаційний моніторинговий центр НДСЛ «ОХМА-ТДИТ», який через мережу “Клінік, дружніх до молоді” розповсюдив 2000 листівок-флаєрів з посиланням на опитування, USAID «Respond», МБФ «Альянс громадського здоров'я», ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ», МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід», Український фонд «Благополуччя дітей», громадські організації, що надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції серед дорослих і молоді: Всеукраїнський громадський центр «Волонтер», МБО «Східноєвропейське та Центральноазіатське об'єднання людей, які живуть з ВІЛ».

Окрема подяка висловлюється Дитячому фонду ООН (ЮНІСЕФ), особливо Олені Сакович за активну участь у реалізації всього циклу дослідження, та Руслану Малюті за консультування на етапі адаптації інструменту дослідження до умов країни.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

АРТ	Антиретровірусна терапія
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
ВПО	Внутрішньо переміщені особи
ГР	Група ризику
ЖКС	Жінки комерційного сексу
ІПСШ	Інфекції, що передаються статевим шляхом
КДМ	«Клініка, дружня до молоді»
КіТ	Консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію
МІКС	Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств
ПТНЗ	Професійно-технічний навчальний заклад
СІН	Споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
ЦГЗ	Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ЧСЧ	Чоловіки, які практикують секс із чоловіками
ЮНІСЕФ	Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)

ВСТУП

Сучасна епідемічна ситуація щодо ВІЛ-інфекції в Україні поки що не дає підстав стверджувати про істотне зниження епідемії в країні, масштаби якої продовжують зростати серед загального населення нашої держави. Причинами цьому є збільшення епідемічної значимості статевого шляху передачі ВІЛ та провідної ролі у поширенні збудника представників груп підвищеного ризику, зокрема, людей, які вживають ін'єкційні наркотики, осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, чоловіків, які практикують секс із чоловіками (далі – ЧСЧ), та їхніх партнерів. Прогнозування подальшого розвитку епідемічного процесу в масштабах країни в короткі строки набуває дедалі більшої складності через кризові соціально-економічні явища й погіршення ситуації в східних регіонах України¹.

Станом на 01.07.2017 р. у закладах охорони здоров'я служби СНІДу під медичним наглядом перебувало 136 965 ВІЛ-інфікованих громадян України, з них 41 524 хворих на СНІД. За 6 місяців 2017 р. спостерігається зростання поширеності ВІЛ-інфекції (323,7 на 100 тис. населення) та СНІДу (98,1), порівнюючи з аналогічним періодом 2016 р. – відповідно, на 5,5% та 14,4%. Найвищі рівні поширеності ВІЛ-інфекції реєструвались в Одеській (861,8 на 100 тис. населення), Дніпропетровській (827,0), Миколаївській (755,0), Херсонській (409,6), Київській (385,8), Чернігівській (383,7) областях та у м. Київ (424,6) (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь з 2014 р. та частини території проведення АТО у 2015 р.)².

Підлітки та ПГР належать до соціальних груп, які потребують особливої уваги в межах заходів проти ВІЛ/СНІДу в Україні. Вони, як і всі громадяни України, мають право на високоякісні послуги, можливість участі в плануванні та здійсненні медико-соціальних програм, а також право на інформацію.

Низький рівень доступу підлітків до послуги консультування та тестування на ВІЛ (КіТ) призводить до пізнього звернення та діагностики, зокрема за допомогою і лікуванням. Тестування на ВІЛ є відправною точкою для багатьох заходів профілактики ВІЛ-інфекції та має важливе значення для доступу до допомоги та лікування. Із збільшенням доступності антиретровірусної терапії (АРТ) та профілактичних заходів, рання діагностика може зменшити кількість випадків передачі ВІЛ, поліпшити показники здоров'я населення в цілому, тим самим зменшити підліткову захворюваність і смертність³.

З огляду на Зауваження Загального порядку № 20 (2016) щодо забезпечення прав дітей підліткового віку⁴, які затверджені Комітетом ООН з прав дітей (6 грудня 2016 р.) та стосуються дітей другого десятиріччя життя, необхідно забезпечити окрему увагу до цієї вікової категорії, проаналізувати відповідність національного законодавства та політики до підходів, які пропонуються в цьому документі, організувати ознайомлення з ключовими принципами забезпечення прав дітей підліткового віку серед фахівців відповідних органів влади, організацій та установ.

За даними двох попередніх хвиль цього опитування (у 2013 р.⁵ опитані підлітки та молодь віком 10–24 роки, у 2015 р.⁶ опитані підлітки та молодь віком 13–24 роки), основними недоліками в наданні повного спектра процедур КіТ залишається недотримання принципу добровільності тестування на ВІЛ, коли у клієнтів не береться дозвіл на тестування, підліткам можуть не повідомляти про їхні права на відмову від проходження тестування, відсутність анонімності тестування на ВІЛ або вимагання плати за проходження тестування на ВІЛ, а також проведення перед- та післятестового консультування. За даними опитування, спостерігаються випадки, коли у підлітків і молоді віком від 14 років, навіть тих, кому 20–24 роки, вимагають дозвіл батьків на проведення тестування.

З огляду на стратегію посилення первинної профілактики, з метою відслідковування ситуації доступу для підлітків і молоді до послуг КіТ, аналізу змін щодо наявних бар'єрів доступу підлітків до тестування проведено чергову (третю) хвилю онлайн-опитування. Збір даних тривав з 30 червня по 31 жовтня 2017 р.

1 Strengthening the Adolescent Component of National HIV Programmes through Country Assessments. Guidance Document / UNICEF. New York, 2015. P. 18.

2 ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально-небезпечними хворобами» МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України. Київ, 2017. № 48.

3 Там само.

4 Управління Верховного комісара ООН з прав людини. URL: http://tbinternet.ohchr.org/_layouts/treatybodyexternal/TBSearch.aspx?Lang=en&TreatyID=5&DocTypeID=11

5 Балакірева О.М., Бондар Т.В., Яцура О.П., Цвілій О.В., Судакова А.В., Сакович О.Т. Комплексне дослідження мотивації та доступності ДКТ на ВІЛ для дітей та молоді: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, ГО «УІСД ім. О. Яременка». Київ : КІС, 2013. 124 с. URL: https://www.unicef.org/ukraine/ukr/3_ukr_complexne_doslidzheniya_motivacii.pdf

6 Балакірева О.М., Бондар Т.В., Нагорняк К.М., Сальніков С.З., Сакович О.Т. Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо консультування і тестування на ВІЛ / ГО «УІСД ім. О. Яременка», Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). Київ: Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. 72 с. URL: <https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Report-ForWEB.pdf>

МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ

З метою вивчення думок, оцінок, бачення, а також практичного досвіду отримання послуг КІТ в дослідженні використано кількісний підхід збору інформації та аналізу даних.

Мета третьої хвили дослідження – вивчення думок, оцінок, бачення і практичного досвіду отримання послуг КІТ підлітків та молоді віком 14–24 роки, зокрема з групи ризику.

Завдання дослідження:

1. виявити потреби та бачення підлітків і молоді до питань консультування та тестування на ВІЛ;
2. з'ясувати важливі аспекти для підлітків та молоді при проведенні КІТ, вивчити наявний досвід і здійснити його оцінку;
3. виявити основні бар'єри для проходження КІТ (нормативні, організаційні, психологічні тощо);
4. визначити потреби та умови для покращення доступності послуг з КІТ та підвищення ефективності консультування як елементу профілактики ВІЛ-інфікування;
5. провести порівняльний аналіз попередніх хвиль опитувань (2013 та 2015 років) для з'ясування динаміки змін у наданні послуг КІТ, покращення попередніх практичних рекомендацій щодо алгоритму дій надавачів послуг.

Метод дослідження: індивідуальне анонімне онлайн-опитування за допомогою структурованого опитувальника.

Цільові групи дослідження: підлітки та молодь, в тому числі з груп ризику, віком 14–24 роки, які:

- навчаються у загальноосвітніх школах, школах-інтернатах, професійно-технічних навчальних закладах, вищих навчальних закладах I–II, III–IV рівнів акредитації;
- перебувають у центрах соціально-психологічної реабілітації, притулках;
- є клієнтами громадських організацій у містах (Київ, Одеса, Львів, Дніпро, Запоріжжя, Миколаїв, Маріуполь), де протягом 2012–2015 рр. впроваджувалися інтервенційні моделі за технічної підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ);
- є клієнтами державних установ і громадських організацій, які надають профілактичні послуги щодо запобігання ВІЛ-інфекції підліткам та молоді.

Географія дослідження: національне опитування, в якому взяли участь респонденти, які постійно проживають у 24-х областях України та м. Київ. Також у дослідженні взяла участь незначна частка підлітків, які проживають на непідконтрольній Україні території та АР Крим (всього 11 осіб).

Засоби розповсюдження інформації про опитування серед підлітків та молоді віком 13–24 роки та основні канали рекрутингу:

1. Офіційні сторінки (в т.ч. Facebook) МОЗ, МОН, Мінмолодьспорт, Мінсоцполітики (в т.ч. їх обласні, міські підрозділи та департаменти), в т.ч. розсилалися офіційні листи-підтримки з проханням сприяти розповсюдженню посилання на онлайн-опитування.
2. Мережа "Клінік, дружніх до молоді" (розповсюджено 2000 шт. листівок-флаєрів з посиланням на опитування).
3. Громадські організації, що надають послуги з профілактики ВІЛ-інфекції серед дорослих та молоді.
4. Центри соціально-психологічної реабілітації, притулки, інтернати.
5. Молодіжні організації/студентські організації/інформаційні молодіжні портали.
6. Поширення посилання на онлайн-опитування:
 - на сайті «УІСД імені О. Яременка»;
 - через мережу підписників онлайн-платформи «Центр знань» (Knowledge hub);
 - через СМС-опитування проекту U-Report – швидкі опитування за допомогою безкоштовних СМС або Твіттер, які дозволяють дізнатися думку молоді;
 - в рамках дослідження «Біоповедінкове дослідження серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці» (проведено в червні – липні 2017 року).

Інструментарій дослідження

Для проведення третього етапу дослідження інструментарій адаптовано з урахуванням результатів попередніх двох хвиль опитування. До уваги взято проведені інформаційні кампанії ЮНІСЕФ («Протестуйся на ВІЛ (Get-tested)», відеододаток «Побачення ХХХ» щодо мотивування підлітків проходження тестування на ВІЛ. Для оцінки цих кампаній підлітками та молоддю додано відповідні запитання. У фінальному варіанті інструментарію (порівняно з анкетами першої та другої хвилі опитування) кількість запитань зменшено, залишено тільки необхідні запитання для оцінки динаміки надання послуг КіТ. Загальна структура анкети не змінена, вона містить такі блоки:

- Соціально-демографічні характеристики та поведінкові практики респондентів.
- Знання щодо шляхів передачі ВІЛ/СНІДу.
- Досвід тестування на ВІЛ, причини, що обумовлюють або перешкоджають проходженню тестування на ВІЛ.
- Умови та якість дотестового консультування, тестування та післятестового консультування за оцінками респондентів, які мали досвід КіТ.
- Причини, які могли б зробити послугу КіТ більш доступною, дружньою та ефективною для підлітків і молоді, зокрема з груп ризику.
- Досвід звернення до «Клініки, дружньої до молоді» в містах проживання респондентів.
- Оцінка інформаційних кампаній щодо профілактики ВІЛ за підтримки ЮНІСЕФ.

Етичні принципи проведення дослідження

При проведенні опитування дітей дослідницька група керується принципами Кодексу професійної етики соціолога САУ та «Етичними засадами проведення соціальних досліджень серед дітей в Україні», затверджених на засіданні Правління Соціологічної асоціації України (протокол № 7 від 10 грудня 2008 р.)⁷.

З урахуванням частини 1 статті 11 (Підстави виникнення цивільних прав та обов'язків) Цивільного кодексу України⁸, можна вважати, що навіть діти, які не досягли віку 14 років, мають право на інформацію без згоди батьків або інших законних представників. Таким чином, діти у віці від 14 до 18 років мають право на інформацію без згоди батьків або інших законних представників.

Вся інформація зберігається на захищеному паролем комп'ютері, який є доступним тільки дослідницькій групі. Жодна ідентифікуюча інформація про співробітників або підлітків не використовуватиметься у звітах.

Обробка та аналіз даних

- Для збору даних онлайн-опитування використовувалася платформа для створення та проведення онлайн-опитувань Survey Monkey⁹.
- Аналіз отриманих даних здійснювався кількісними методами за допомогою програми SPSS з урахуванням різних цільових груп опитування, їх статі та віку.
- На підставі зібраних даних підготовлено публікацію і рекомендації щодо покращення доступу підлітків до якісних і комплексних послуг КіТ.

Для аналізу даних виокремлено:

- чотири вікові групи: 14–15 років, 16–17 років, 18–19 років та 20–24 роки; окремо розглянуто ключові результати серед 13-річних (ця вікова група не має самостійного доступу до послуг з КіТ, але в опитуванні взяли участь 51 респондент цього віку);
- групи ризику: залежно від поведінки, про яку повідомили респонденти у відповідях на різні запитання, сформовано інтегрований показник ризикованої поведінки та соціального оточення респондента, а також змінні-маркери ризикованих форм сексуальної поведінки, споживання ін'єкційних наркотиків та соціальної уразливості за умовами проживання.

⁷ Етичні засади розроблено за підтримки Представництва ЮНІСЕФ в Україні. Вони базуються на дотриманні прав людини, принципів Конвенції ООН про права дитини та Керівних засад з етики Регіонального офісу ЮНІСЕФ для ЦСЄ та СНД (2008). URL: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/ethnic_principles.pdf

⁸ Цивільні права та обов'язки виникають внаслідок дій осіб, що передбачені актами цивільного законодавства, а також дій осіб, що не передбачені цими актами, але за аналогією породжують цивільні права та обов'язки.

⁹ Survey Monkey. URL: https://www.surveymonkey.ru/mp/take-a-tour/?ut_source=megamenu.

Обмеження методології та результатів дослідження

До основних недоліків онлайн-опитування належать проблеми формування репрезентативної вибірки, стимулювання респондентів, контролю дослідження, оскільки респондент може свідомо вносити недостовірну інформацію. При обробці інформації потрібно брати до уваги, що результати опитування будуть зміщеними, оскільки вибірка не відповідає генеральній сукупності (станом на початок 2016 р. в Україні користувачами Інтернету були близько 61,6% дорослого населення¹⁰). За даними міжнародного дослідницького проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), проведеного в Україні у 2015 р., серед підлітків віком 15–17 років користувачами мережі Інтернет були 93,5%¹¹.

Отримані дані зважено, згідно зі структурою населення відповідного віку (підлітків та молоді віком 14–24 роки), за даними Державної служби статистики України станом на початок 2017 р. Варто зазначити, що наявні дані трьох хвиль досліджень не дають можливості прямого порівняння показників, оскільки вибірка респондентів та їх відбір був різним в кожному опитуванні. Це є одним з важливих обмежень методу онлайн-опитування. Проте порівнюються показники в межах окремих цільових груп для оцінки динаміки змін бачення, вподобань і досвіду тестування на ВІЛ.

Частка респондентів була залучена через відповідні організації, а отже, їх відповіді можуть суттєво відрізнятися від тих, хто самостійно натрапив на онлайн-опитування та перейшов за посиланням. Ефективним каналом рекрутингу респондентів є розміщення посилання на сайтах відповідних державних та громадських організацій і соціальних мереж. За даними опитування, 30,7% підлітків побачили опитування на сторінці державних/громадських організацій; 11,5% були залучені через смс-опитування U-Report¹², яке проводилося наприкінці вересня 2017 р. U-репортери, відповідаючи на запитання тематичного опитування, отримували посилання на онлайн-опитування. Це значно збільшило охоплення ширшої категорії із загального населення підлітків та молоді.

Крім того, 14,4% респондентів порекомендували пройти опитування співробітники громадських/державних організацій, друзі/знайомі – 14,3%, у закладах, де навчаються підлітки – 2,3% опитаних¹³.

Самостійно натрапили на посилання в соціальній мережі (зокрема Facebook, де найчастіше поширювалося посилання) 6,5%. В окремих випадках підліткам та молоді рекомендували пройти опитування батьки (0,3%).

Методологія онлайн-опитування не передбачає традиційного (як у face-to-face інтерв'ю) формування вибіркової сукупності та кількісного досягнення попередньо визначених цільових груп (за віком, статтю, приналежністю до певної групи ризику тощо). Проте майже щомісяця фіксувалися проміжні результати досягнутих цільових груп: кількість опитаних представників групи ризику (ЖКС, СІН, ЧСЧ тощо) та статеві-вікова структура опитаних.

З метою рекрутингу потенційних респондентів протягом всього терміну реалізації онлайн-опитування до дослідження залучалися державні установи та громадські організації, які безпосередньо надають послуги профілактики ВІЛ різним цільовим групам. Таким чином, долучались ті, хто мали досвід тестування на ВІЛ та брали участь у програмах з репродуктивного здоров'я та профілактики інфікування ВІЛ/ІПСШ.

10 Динаміка використання Інтернету в Україні: лютий – березень 2016: прес-реліз / КМІС. Київ, 2016. 4 травня. URL: <http://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=621>

11 Балакірева О.М., Бондар Т.В., Приймак Ю.Ю., Павлова Д.М., Василенко О.В., Сакович О.Т., Сальніков С.З., Сидяк С.В., Юдін Ю.Б., Нахабич Н.С. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: за результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD». Київ: Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. 200 с.

12 Інформація про проект «U-Report». URL: www.ukraine.ureport.in

13 Відповіді на запитання: «Як ти дізнався (лась) про це опитування?». Сума відповідей перевищує 100%, оскільки респонденти могли обирати декілька варіантів відповіді.

СТИСЛИЙ ОГЛЯД РЕЗУЛЬТАТІВ

З огляду на стратегію посилення первинної профілактики, з метою відслідковування ситуації доступу для підлітків та молоді до послуг КІТ, аналізу змін щодо наявних бар'єрів доступу підлітків до тестування проведено чергову (третю) хвилю онлайн-опитування. Збір даних тривав з 30 червня по 31 жовтня 2017 р.

У третій хвилі онлайн-опитування 2017 р. взяли участь 2234 особи (496 хлопців та 1738 дівчат) віком 13–24 роки з досвідом і без досвіду звернення за медико-соціальними послугами, зокрема консультуванням і тестуванням на ВІЛ. Загальний аналіз проведено серед вікової групи 14–24 роки (N=2183) та окремо серед вікової групи 13 років (N=51).

Характеристики учасників онлайн-опитування

Найбільша частка опитаних є мешканцями обласних центрів (в т.ч. м. Київ) та великих міст (>100 тис. мешканців). Більшість респондентів (80%) проживає у квартирі, приватному будинку (власному чи батьків), на момент опитування навчалися в інституті/університеті – 37,7%, працювали – 39%.

В опитуванні також взяли участь 4% (N=86) респондентів, які через складну ситуацію в країні змушені були переселитися з АР Крим та/або східних областей в інші міста (серед хлопців – 5%, дівчат – 4%).

Досвід статевих контактів

Порівнюючи з попередніми хвилями опитування, істотно зменшилась кількість респондентів, що мали досвід статевих контактів, серед вікової групи 14–24 роки: **з 71% у 2013 р., 73% у 2015 р. до 62% у 2017 р.** Істотно зменшилась частка тих, хто має досвід статевих контактів, серед вікової групи 16–17 років та 18–19 років; серед групи неповнолітніх віком 14–17 років – **з 60% у 2013 р. до 26% у 2017 р.** Такий результат дає підстави вважати, що серед підлітків спостерігається тенденція до відкладання початку свого статевого досвіду, що зменшує ризик інфікування на ВІЛ. Проте за даними 2017 р. такий досвід залишається більш поширеним серед хлопців (64%) та старшої вікової категорії 20–24 роки (84%).

Більше ніж половина підлітків і молоді (69%) з досвідом статевих контактів не використовували презерватив під час статевого акту протягом останніх 12 місяців. Це, з одного боку, пов'язано з тим, що респонденти можуть використовувати інші засоби контрацепції, з іншого – мати секс з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером.

Ризиковані поведінкові практики

Інтегрований показник групи ризику, вимірний за сексуальною поведінкою, фактом вживання ін'єкційних наркотиків, соціальною уразливістю, становить 12%. Найвищий показник групи ризику зафіксовано серед підлітків віком 18–19 років і молоді 20–24 роки (відповідно, 15% та 14%). Якщо порівняти дані 2017 р. з попередніми хвилями опитування, то показник значно зменшився серед неповнолітніх віком 14–17 років (з 13% у 2013 р. до 6% у 2017 р.), а також серед дівчат у цілому (з 14% у 2013 р. до 8% у 2017 р.). Проте до групи ризику потрапляє значна частка хлопців – кожен четвертий опитаний у 2017 р. (кожен п'ятий у 2013 р. та кожен третій у 2015 р.).

Показник групи ризику серед тих, хто зазначив, що через складну ситуацію в країні були змушені переселитися з АР Крим і східних областей в інші міста, майже вдвічі більший ніж серед всіх опитаних (23% проти 12%). При цьому серед хлопців цей показник є значно вищим (майже втричі), ніж серед дівчат – відповідно, 42,9% та 15,3%.

Рівень поінформованості з питань ВІЛ-інфекції

Порівнюючи дані 2017 р. з другою хвилею опитування 2015 р., серед всіх опитаних значно покращився рівень знань щодо окремих питань, які стосуються шляхів передачі ВІЛ:

- єдиний спосіб дізнатися, чи є в людини ВІЛ – це пройти тестування на ВІЛ (95%);
- не передається, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою особою (94%);
- ззовні здорова людина може бути ВІЛ-інфікованою (86%);
- результати тестування у статевих партнерів можуть бути як однаковими, так і різними (85%).

Проте інтегрований показник знань залишається в середньому на рівні 34% (у 2013 р. – 30%, 2015 р. – 38%, 2017 р. – 35%). Залишаються низькими знання щодо таких шляхів передачі ВІЛ, як:

- від матері до дитини під час вагітності (65%);
- під час пологів (48%);
- грудного вигодовування дитини (55%).

Також окрема частка респондентів не знає, що зменшити ризик інфікування ВІЛ можна, якщо:

- мати секс тільки з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером (42%);
- правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту (25%);

- використовувати стерильні шприци/голки під час вживання наркотичних засобів та психотропних речовин ін'єкційним способом (11%).

Вже другу хвилю поспіль у дослідженні оцінюється рівень охоплення інформаційними продуктами, які були розроблені у рамках інформаційної кампанії «Протестуйся на ВІЛ (Get-tested)». Кожен четвертий опитаний зустрічав по місту, у школі, ПТНЗ, ВНЗ, Інтернеті або інших місцях плакати ЮНІСЕФ «Протестуйся на ВІЛ», відповідні брошури – 14%, зовнішню рекламу (білборди) бачили 18% опитаних. Порівнюючи дані 2017 р. і 2015 р., трохи зменшилася частка тих, хто бачив відеододаток ЮНІСЕФ «Побачення ХХХ» (побачення між дівчиною та хлопцем, де учасник відеогри може керувати діями героя) (5% у 2015 р. та 3% у 2017 р.).

Досвід тестування на ВІЛ

Серед опитаних підлітків та молоді майже кожен четвертий має досвід тестування на ВІЛ за останні 12 місяців. Коли-небудь проходили тестування 41% опитаних. Істотно зменшилася частка тих, хто проходив тестування на ВІЛ за останній рік серед вікової групи 18–19 років (з 36% у 2013 р. та 35% у 2015 р. до 25% у 2017 р.). Водночас підлітки віком 18–19 років і молодь 20–24 роки мають більше досвіду проходження тестування, ніж молодші респонденти. За даними трьох хвиль, зберігається тенденція, що із збільшенням віку зростає частка тих, хто має досвід тестування на ВІЛ за останні 12 місяців. Досвід тестування на ВІЛ, як і за даними 2015 р., має кожен третій хлопець та кожна четверта дівчина.

Досвід самотестування мала незначна частка опитаних – 2,4% (N=56) (серед хлопців 3,7%, серед дівчат – 2,1%). Найвищий відсоток спостерігається серед молоді віком 20–24 роки (3,6%). Серед групи ризику такий досвід мали лише підлітки віком 18–19 років (5,5%) та молодь віком 20–24 роки (9,1%).

Порушення принципів та умов тестування на ВІЛ

Серед основних прогалин у наданні повного спектра процедур КіТ залишається недотримання принципу добровільності тестування на ВІЛ: відсутність анонімності тестування на ВІЛ або вимога плати за проходження тестування на ВІЛ. Найпоширенішою проблемою залишається відсутність проведення дотестового та післятестового консультування.

За даними опитування підлітків та молоді, залишаються випадки недотримання принципів надання КіТ:

- Відсутність проведення до- і післятестового консультування.
- Порушення анонімності.
- Випадки проведення КіТ на платній основі.
- Не запитують дозволу на тестування.
- Підліткам можуть не повідомляти про їхнє право на відмову від проходження тестування.

Більша половина опитаних, які не проходили тестування на ВІЛ, зазначили, що їм:

1. Ніколи не пропонували пройти тестування на ВІЛ (61%). Показник є вищим серед хлопців, ніж серед дівчат (відповідно, 64% та 61%), та підлітків віком 16–17 років (69%) і 18–19 років (69%).
2. Половина опитаних (51%) ніколи над цим не замислювались.
3. Вважають, що мають невеликий ризик інфікуватись, 49% опитаних. Під час опитування у 2013 р. цей показник становив 36%, 2015 р. – 42%, тобто спостерігається невелике зростання частки тих, хто впевнений у малій імовірності інфікування ВІЛ. При цьому, як і за даними хвилі 2015 р., із зростанням віку така впевненість збільшується.

Основними бар'єрами надання КіТ також залишаються:

1. Відсутність післятестового консультування.
2. Неотримання результатів тестування.
3. Платне тестування на ВІЛ.
4. Вимога надання згоди батьків у підлітків віком 14 років і старше.
5. Побойовання щодо розкриття ВІЛ-статусу.

Мотиви тестування на ВІЛ

Значний відсоток респондентів зазначили, що проходили тестування на ВІЛ з метою дізнатися про свій статус (44%). При цьому серед хлопців цей показник є значно вищим, ніж серед дівчат (відповідно, 51% та 42%).

На другому місці серед мотивацій – для подання документів на навчання, роботу, візу тощо (30%). Серед групи ризику (поряд з наведеними мотивами пройти тестування) кожен п'ятий опитаний (20%) мотивував своє рішення пройти тестування на ВІЛ випадком незахищеного сексу.

РОЗДІЛ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСНИКІВ ОНЛАЙН-ОПИТУВАННЯ

База даних за результатами онлайн-опитування складається з відповідей 2234 представників підлітків та молоді (496 хлопців та 1738 дівчат) віком 13–24 роки з досвідом і без досвіду звернення за медико-соціальними послугами, зокрема консультуванням і тестуванням на ВІЛ.

Загальний аналіз проведено серед вікової групи 14–24 роки (N=2183), оскільки, відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»¹⁴, підлітки з 14 років можуть проходити тестування на ВІЛ самостійно, без дозволу батьків або опікунів.

Група опитаних віком 13 років становить 51 особу (15 хлопців і 36 дівчат) та розглядається окремо в розрізі запитань щодо ризикованих практик, знання шляхів передачі ВІЛ, охоплення інформаційної кампанії, досвіду тестування на ВІЛ та доступності медико-соціальних послуг.

Структура вибірки опитаних груп респондентів відрізняється від загальної структури цільової вікової та статевої когорти, тому для подальшого аналізу дані було зважено відповідно до статі та віку¹⁵ (табл. 1).

Таблиця 1

**Структура респондентів онлайн-опитування,
за статтю та віком, %**

Вік, років	Дані онлайн-опитування			Статистичні дані серед населення України			Зважені дані онлайн-опитування		
	Хлопці	Дівчата	Всього	Хлопці	Дівчата	Всього	Хлопці	Дівчата	Всього
14–15	10,6	8,8	9,2	15,3	15,2	15,3	15,4	15,2	15,3
16–17	14,1	17,0	16,4	15,5	15,5	15,5	15,6	15,5	15,5
18–19	19,1	20,6	20,3	17,0	17,1	17,1	17,0	17,1	17,1
20–24	56,2	53,6	54,1	52,2	52,2	52,1	52,0	52,2	52,1
Всього	100	100	100	100	100	100	100	100	100

За регіоном проживання респонденти представлені частіше в північних (30,6%) та західних (26,4%) областях України¹⁶. В опитуванні також взяли участь респонденти з територій, тимчасово непідконтрольних Уряду України: АР Крим (1 особа), Донецької (9 осіб) та Луганської областей (1 особа), але, з огляду на малу чисельність цієї територіальної групи, ці дані не включені до загального аналізу. Відсотковий розподіл за макрорегіонами представлено на рис. 1.

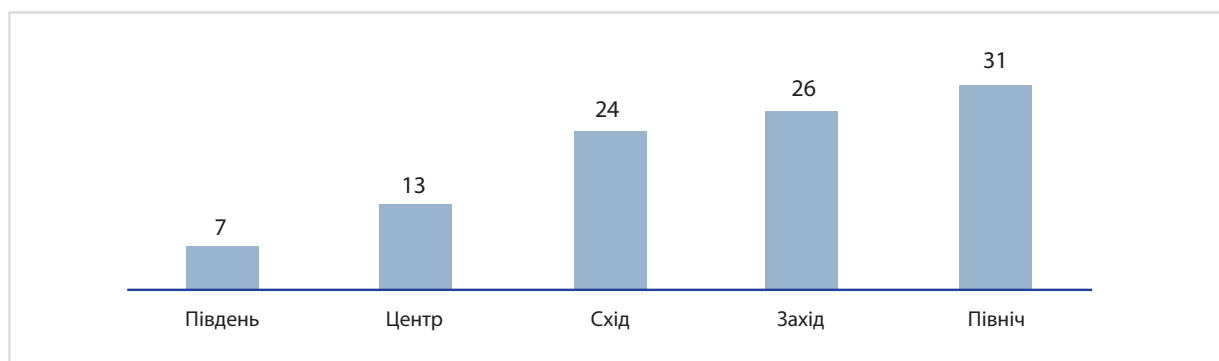


Рис. 1. Макрорегіон проживання опитаних респондентів, %

14 Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 05.12.2012 р. № 5460-VI. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

15 З точки зору основних показників, при зважуванні даних (встановленні вагових коефіцієнтів) вибірка краще відображає структуру досліджуваної сукупності. Так, співвідношення між групами чоловіків і жінок п'яти категорій віку після зважування повинно стати таким самим, як у всій досліджуваній сукупності. Для цього ваговий коефіцієнт встановлюється рівним співвідношенням частки групи в досліджуваній сукупності і її частки у вибірці.

16 Макрорегіони України, згідно з цим дослідженням: Захід – Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська, Тернопільська, Чернівецька області; Центр – Вінницька, Кіровоградська, Полтавська, Хмельницька, Черкаська області; Північ – Житомирська, Київська, Сумська, Чернігівська області; Схід – Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Луганська, Харківська області; Південь – Миколаївська, Одеська, Херсонська області; м. Київ.

Найбільша частка опитаних (41,7%) є мешканцями обласного центру (в т.ч. м. Київ), проживають у великому місті (>100 тис. мешканців) – 23,1%, невеликому місті (<100 тис. мешканців) – 19,4%, селищі міського типу – 7,3%, селі – 8,1%.

Більшість респондентів (80,7%) проживає вдома (у квартирі, приватному будинку), гуртожитку – 14,5%, інші опитані мешкають в орендованому житлі – 1,2%, у центрі соціально-психологічної реабілітації – 0,6%, практично на вулиці – 0,4%. Серед інших умов проживання зазначалися такі місця проживання, як військова казарма, хостел, житло знайомих, у поїздах/подорожах тощо (1,3%) (табл. 2).

Таблиця 2

**Структура респондентів за умовами проживання,
за статтю та віком, %**

Умови проживання	Серед усіх	За статтю		За віком, років			
		Хлопці	Дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Вдома (у квартирі/приватному будинку, власному/батьків або родичів)	80,7	76,7	81,1	91,8	84,2	64,3	80,7
У гуртожитку навчального закладу	14,5	15,1	14,3	2,3	11,7	29,9	13,8
Орендоване житло	1,2	0,4	1,4	0	0	0,7	2,0
У дитячому будинку, інтернаті для дітей, які позбавлені батьківського піклування, притулку	0,2	0,2	0,2	0,5	0,0	0,5	0,0
У центрі соціально-психологічної реабілітації дітей	0,6	1,8	0,2	1,3	1,6	0,2	0,2
Практично на вулиці, де прийдеться ¹⁷	0,4	0,9	0,3	0,4	0,0	0,7	0,6
Інше	1,3	3,9	1,3	2,1	1,5	2,8	1,5
Немає відповіді	1,1	1,0	1,2	1,6	1,0	0,9	1,2

За рівнем освіти, майже кожен четвертий опитаний (23,8%) має неповну вищу освіту, 18,5% – повну вищу (спеціаліст, магістр), неповну середню освіту (8–9 класів) – 17,2% та інші. Найменша частка опитаних мають неповну початкову освіту (менше ніж 4 класи) – 0,1%, ПТНЗ на базі повної та неповної середньої освіти – відповідно, 4,5% та 3,3%.

Більшість респондентів на момент опитування навчалися в інституті/університеті (37,7%), школі (18,5%), ПТНЗ (5,6%). Завершили навчання в 2017 р.: в школі – 6,1%, університеті – 6,8%.

39,1% опитаних працюють (серед осіб віком 18–19 років – 25,6%, 20–24 роки – 62,2%), не навчаються і не працюють – 2,8% опитаних (серед осіб віком 18–19 років – 3,7%, 20–24 роки – 3,5%) (табл. 3).

Таблиця 3

**Структура респондентів за рівнем зайнятості,
за статтю та віком, %***

Зайнятість		Серед усіх	За статтю		За віком, років			
			Хлопці	Дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Навчаються в	школі	18,5	18,1	18,6	86,1	32,6	0,7	0,3
	школі-інтернаті	0,2	0,0	0,3	1,0	0,3	0,2	0,0
	ПТНЗ	5,6	9,0	4,6	5,7	16,8	10,7	0,5
	інституті/університеті	37,7	33,2	39,0	0,5	25,8	72,8	40,6
Завершили навчання в 2017 р. в	школі	6,1	5,1	6,4	5,2	24,2	7,0	0,8
	школі-інтернаті	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,0
	ПТНЗ	1,1	2,1	0,8	0,0	0,3	2,8	1,1
	інституті/університеті	6,8	9,5	6,0	0,0	0,0	0,7	12,8
Працюють		39,1	41,4	38,4	6,5	8,3	25,6	62,2
Не навчаються і не працюють		2,8	3,2	2,7	0,4	1,9	3,7	3,5
Перебувають у декретній відпустці		2,8	0,6	3,5	0,0	0,3	2,0	4,7

* Частка опитаних може навчатися та працювати, отже, сума варіантів відповідей перевищує 100% по кожному із стовпчиків.

17 На горищах житлових або покинутих будинків, дачах, ринках, залізничному вокзалі, автовокзалі, у дворах багатоповерхівок, на роботі, підвалах, каналізаціях, підземних переходах, котельних, теплотрасах, залізничних вагонах, поїздах, електропоїздах.

За сімейним статусом більшість опитаних неодружені/незаміжні (77,3%). Перебуває в офіційному шлюбі кожен десятий (10,5%; серед осіб віком 18–19 років – 3,4%, 20–24 роки – 18,8%), в незареєстрованому (цивільному) шлюбі – 10,8% (найбільша частка серед осіб віком 20–24 роки – 16,6%) (табл. 4).

Таблиця 4

**Структура респондентів за сімейним станом,
за статтю та віком, %**

	Серед усіх	За статтю		За віком, років			
		Хлопці	Дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Неодружений/незаміжня	77,3	86,8	74,6	92,4	93,9	88,1	64,4
Живуть разом, але офіційно не за реєстровані	10,8	6,1	12,1	1,0	3,2	8,3	16,6
Одружений/заміжня	10,5	5,2	11,9	0,5	0,0	3,4	18,8
Немає відповіді	1,4	1,9	1,4	6,1	2,9	0,2	0,2

В опитуванні також взяли участь 3,7% (N=86) респондентів – внутрішньо переміщені особи (ВПО), які через складну ситуацію в країні змушені були переїхати з АР Крим та/або східних областей в інші міста (серед хлопців – 4,5%, дівчат – 3,5%; 14–15 років – 3,0%, 16–17 років – 2,2%, 18–19 років – 4,1%, 20–24 роки – 4,2%).

Отже, наведений опис основних характеристик дає можливість зробити висновок про соціально-демографічні особливості опитаних для подальшого сфокусованого аналізу. У цілому найбільша частка опитаних є мешканцями обласних центрів (в т.ч. м. Київ) та великих міст (>100 тис. мешканців), проживають у квартирі, приватному будинку (власному чи батьків) (80,2%) та на момент опитування навчалися в інституті/університеті – 37,7% або працювали – 39,1%.

РОЗДІЛ 2. ПОВЕДІНКОВІ РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ ЩОДО ВІЛ-ІНФІКУВАННЯ

Серед опитаних респондентів у віковій групі 14–24 роки більшість (61,8%) мали коли-небудь досвід статевих контактів. Порівнюючи дані 2017 р. з попередніми хвилями опитування, цей показник серед вікової групи 14–24 роки істотно зменшився (у 2013 р. – 70,6%, у 2015 р. – 72,5%). Такий досвід залишається більш поширеним серед хлопців (63,6%) та старшої вікової категорії 20–24 роки (84%). Істотно зменшилася частка тих, хто має досвід статевих контактів серед вікових груп 16–17 років та 18–19 років. Важливо зазначити, що серед групи неповнолітніх віком 14–17 років частка тих, хто зазначив про свій досвід статевих стосунків, значно зменшилася, якщо порівнювати з попередніми хвилями опитування – з 60% у 2013 р. до 26% у 2017 р. (рис. 2).

У групі опитаних віком 13 років тільки троє мали досвід статевих контактів (5,6%). Серед підлітків віком до 19 років цей показник становить 37,6% (серед хлопців – 44,1%, серед дівчат – 35,7%).

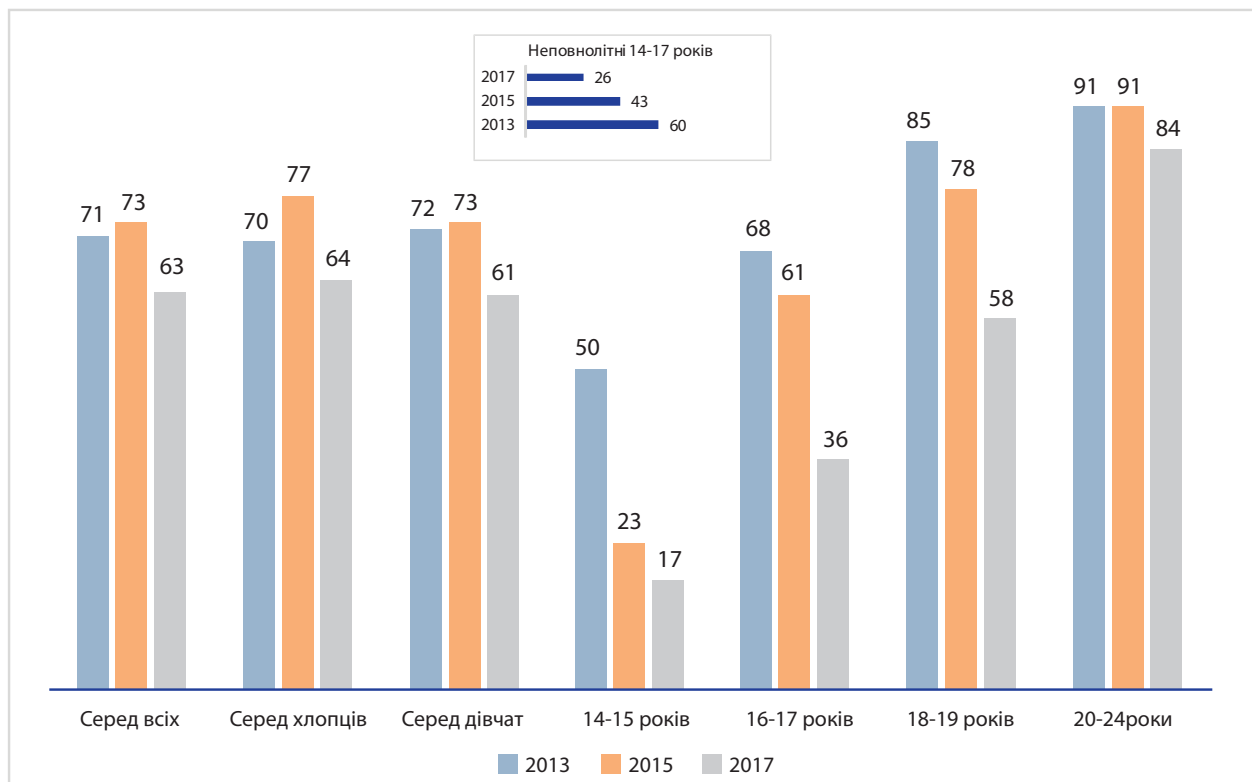


Рис. 2. Досвід статевих контактів у динаміці, за статтю та віком, %

За останні 12 місяців не мали статевих партнерів 2,3% респондентів (3,5% серед хлопців та 1,9% серед дівчат). Від одного до трьох статевих партнерів мала більшість респондентів (51,9%). Частка тих, хто мав від чотирьох до п'яти партнерів, становить 2,6% (4,6% серед хлопців та 2,0% серед дівчат), від шести і більше – 2,0% (4,1% серед хлопців та 1,4% серед дівчат).

Практика незахищеного сексу є одним з прикладів ризикованої поведінки, яка може призвести до ВІЛ-інфікування: секс без презерватива з особою протилежної статі або між чоловіками, надання сексуальних послуг за винагороду, оплата за сексуальні послуги, статеві контакти без презерватива з ВІЛ-позитивною особою.

За даними опитування досвід статевих контактів без презерватива з особою протилежної статі мали 42,4% респондентів (серед хлопців – 35%, серед дівчат – 44,5%). Найбільш представленим цей показник є серед вікової групи 20–24 роки (59,2%), серед 13-річних досвід незахищеного сексу відсутній. Серед тих, хто зазначив про свій ВІЛ-позитивний статус секс без презерватива мала половина опитаних (52,9%) (табл. 5).

Серед групи респондентів, які мали досвід статевих контактів, цей показник становить 68,6% (серед хлопців – 55%, серед дівчат – 72,6%). Це означає, що більше ніж половина підлітків та молоді з досвідом статевих контактів не використовували презерватив під час статевих актів протягом останніх 12 місяців. Водночас факт невикористання презерватива під час статевих актів може бути зумовлений використанням інших засобів контрацепції, або у випадку, коли респонденти мають секс з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером.

Респонденти зазначали про досвід надання сексуальних послуг за оплату чи винагороду (0,9%), оплату сексуальних послуг (0,4%), статеві контакти без презерватива з ВІЛ-інфікованою особою (0,3%). Важливо зазначити, що 83,3% опитаних хлопців із зазначеним ВІЛ-позитивним статусом мали незахищений секс з чоловіком.

Про те, що респонденти вживали наркотичні речовини ін'єкційним шляхом, зазначили 0,3% (0,8% хлопців та 0,1% дівчат). Частіше такий досвід зустрічається серед підлітків 18–19 років (0,5%) та молоді 20–24 роки (0,3%). Варто зазначити, що досвід вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, порівнюючи з попередньою хвилею опитування, зменшився (у 2015 р. 3,0%).

Таблиця 5

Ризиковані поведінкові практики щодо ВІЛ серед підлітків і молоді
(серед усіх опитаних), за статтю та віком, %

Ризиковані поведінкові практики	Серед усіх (N=2183)	ВІЛ+ ¹⁸ (N=23)	За статтю		За віком, років			
			Хлопці (N=481)	Дівчата (N=1702)	14–15 (N=200)	16–17 (N=358)	18–19 (N=443)	20–24 (N=1182)
Статеві контакти	61,8	81,8	63,6	61,3	17,1	35,6	57,7	84,0
Секс без презерватива з особою протилежної статі	42,4	52,9	35,0	44,5	10,6	20,7	39,5	59,2
Надання сексуальних послуг за винагороду	0,9	11,1	1,4	0,8	2,0	0,5	1,1	0,7
Оплата за сексуальні послуги	0,4	11,1	1,5	0,1	0,0	0,0	0,7	0,6
Статеві контакти без презерватива з ВІЛ-позитивною особою	0,3	16,7	0,2	0,4	0,0	0,3	0,7	0,3
Секс без презерватива між чоловіками	2,3	83,3	10,3	0,0	0,0	1,0	2,4	3,3
Досвід вживання наркотичних засобів ін'єкційним шляхом	0,6	9,1	1,6	0,3	0,0	0,0	1,3	0,7

З числа тих, хто взяв участь в онлайн-опитуванні, було виокремлено підгрупи, залежно від практики ризикованої щодо інфікування на ВІЛ поведінки. Порівнюючи з даними попередніх хвиль опитування 2017 р., було розширено групу ризику за поведінковими характеристиками, які можуть впливати на ймовірність інфікування ВІЛ. Для виокремлення групи ризику ВІЛ-інфікування серед опитаних підлітків та молоді взято до уваги поведінкові ризиковані практики: 1) сексуальну поведінку, 2) факт вживання ін'єкційних наркотиків, 3) соціальну уразливість.¹⁸

Група ризику за сексуальною поведінкою в даному дослідженні визначається через досвід статевих контактів з трьома і більше партнерами за останні 12 місяців, надання сексуальних послуг за винагороду, оплата за сексуальні послуги, секс без презерватива між чоловіками, статеві контакти без презерватива з ВІЛ-позитивною особою¹⁹. Група ризику за фактом вживання ін'єкційних наркотиків визначається через безпосередній досвід їх вживання²⁰. Група ризику за соціальною уразливістю через соціальне середовище, в якому перебувають підлітки та молоді²¹.

¹⁸ Серед тих, хто зазначав про свій ВІЛ-позитивний статус.

¹⁹ Розрахований за допомогою таких запитань: «Скільки статевих партнерів у тебе було за останні 12 місяців?» («3 партнери або більше»), «Чи були в тебе одна або декілька із зазначених поведінкових практик: «секс без презерватива між особами чоловічої статі» (ствердна відповідь), «надавав (-ла) сексуальні послуги за грошову або іншу винагороду у вигляді їжі, одягу, помешкання, алкоголю, наркотичних засобів?» (ствердна відповідь), «оплачував (-ла) сексуальні послуги» (ствердна відповідь), «мав (-ла) статеві контакти без презерватива з ВІЛ-позитивною людиною» (ствердна відповідь), «Чи використовував (-ла) ти презерватив останнього разу, коли у тебе був секс, за який тобі платили (давали винагороду)?» (відповіді «Ні», «Не пам'ятаю»), Чи використовував (-ла) ти презерватив останнього разу, коли у тебе був секс, за який ти платив (-ла) (давав (-ла) винагороду)?» (відповіді «Ні», «Не пам'ятаю»).

²⁰ Розрахований за допомогою таких запитань: «Чому ти вирішив (-ла) пройти тестування на ВІЛ?» (відповіді «Ін'єкційне споживання наркотиків»), «Куди тебе перенаправили після повідомлення результату тесту?» (відповіді «Наркологічного диспансер»).

²¹ Розрахований за допомогою таких запитань: «Де ти проживаєш більшу частину часу останні три місяці?» («У дитячому будинку, інтернаті для дітей, які позбавлені батьківського піклування, притулку», «У центрі соціально-психологічної реабілітації дітей», «Практично на вулиці, де прийде́ться (на горіщах житлових або покинутих будинків, дачах, ринках, залізничному вокзалі, автовокзалі, у дворах багатопокрів'я, підвалах, каналізаціях, підземних переходах, котельних, теплотрасах, залізничних вагонах, поїздах, електропоїздах»).

Серед опитаних:

- Групу ризику за *сексуальною поведінкою* становлять 11,1% респондентів (22,9% серед хлопців та 7,8% серед дівчат). Найбільш представлена група осіб віком 18–19 років (14,2%) та 20–24 роки (13,7%). Серед групи ризику частка тих, хто зазначив про свій ВІЛ-позитивний статус, становить 9,8%.
- Групу ризику за *споживанням ін'єкційних наркотиків* становлять 0,3% респондентів (0,8% серед хлопців та 0,1% серед дівчат), серед вікових груп 18–19 років (0,5%) та 20–24 роки (0,4%). ВІЛ+ становить кожен третій (33,3%).
- Групу ризику за *соціальною уразливістю* становить 1,1% (2,9% серед хлопців та 0,6% серед дівчат). Найбільш представлена група осіб віком 14–15 років (1,8%) та 16–17 років (1,5%). ВІЛ+ становлять 6,3%.

Інтегрований показник групи ризику (тих, хто наражається на ризик ВІЛ-інфікування²²), становить 12,0% (N=262). Серед хлопців цей показник є втричі вищим, ніж серед дівчат (відповідно, 25,2% та 8,3%). Найвищий показник групи ризику зафіксовано серед підлітків віком 18–19 років і молоді 20–24 роки (відповідно, 15,0% та 14,4%). Серед підлітків віком до 19 років показник ризику становить 9,4% (N=98) – 19,6% серед хлопців та 6,5% серед дівчат. Серед окремої групи 13-річних опитаних до групи ризику належить 4 особи. Серед групи ризику частка тих, хто зазначив про свій ВІЛ-позитивний статус, становить 8,9%.

Порівнюючи дані 2017 р. з попередніми хвилями опитування, група ризику значно зменшилася серед дівчат (з 15% у 2013 р. до 8% у 2017 р.) та вдвічі серед вікових груп 14–15 років та 18–19 років. Серед неповнолітніх віком 14–17 років частка тих, хто потрапляє до групи ризику, за даними 2017 р., є набагато меншою (6,4%), ніж у попередні хвилі опитування: 2013 р. (12,8%) та 2015 р. (13,7%) (рис. 3).

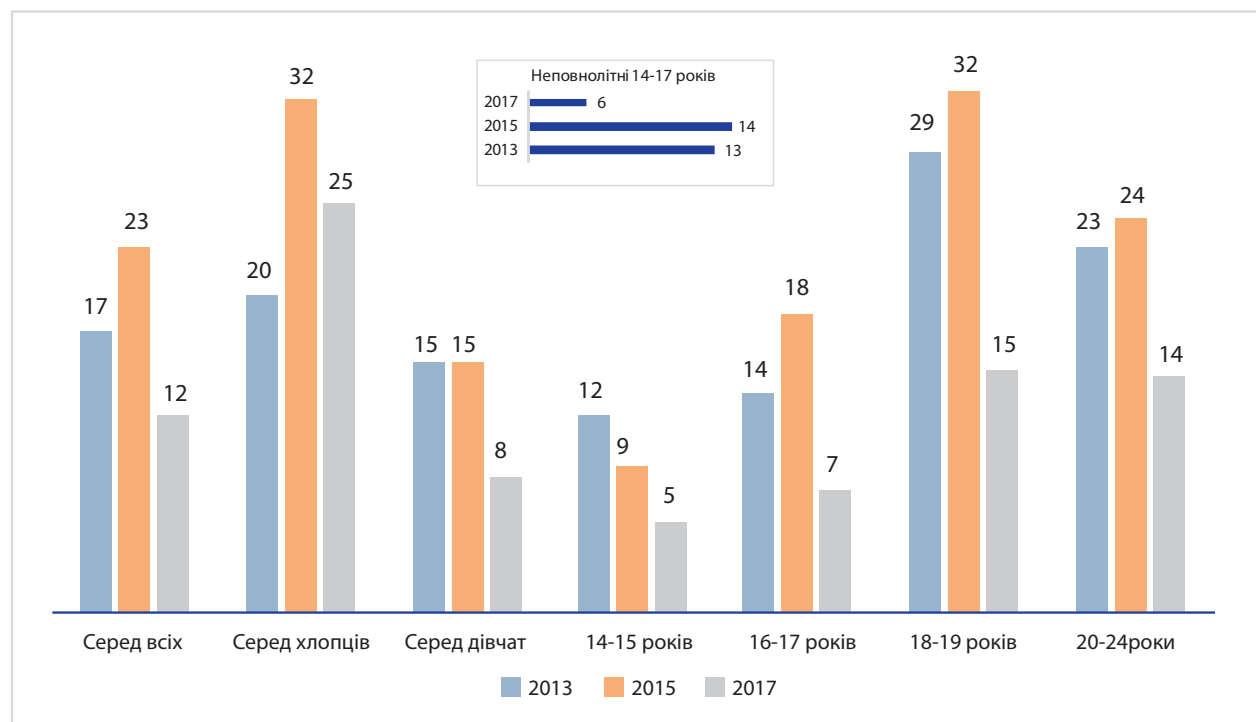


Рис. 3. Інтегрований показник²³ ризику інфікування ВІЛ в динаміці, за статтю та віком, %

Кожен третій представник групи ризику (якщо порівнювати з підлітками та молоддю, які не належать до групи) має неповну вищу освіту (32,8% проти 22,6%), кожен другий – працює (54,6% проти 36,9%), проживає в обласному центрі (в т.ч. у столиці) – 51,7% проти 40,6%. За макрорегіоном проживання та іншими соціально-демографічними характеристиками відмінностей між групою ризику та іншими підлітками та молоддю, які до неї не належать, не спостерігається.

²² У 2017 р. **Інтегрований показник групи ризику** містить щонайменше одну та більше ризикованих практик груп ризику за сексуальною поведінкою, вживання ін'єкційних наркотиків та соціальною уразливістю.

²³ У 2013 та 2015 рр. інтегрований показник групи ризику розрахований за допомогою таких запитань: «Скільки статевих партнерів у тебе було за останні 12 місяців?» («більше ніж 6 партнерів») та/або «Чи були в тебе одна або декілька із зазначених поведінкових практик: «секс без презерватива з особою протилежної статі» (ствердна відповідь), «секс без презерватива між особами чоловічої статі» (ствердна відповідь), «надавав (-ла) сексуальні послуги за грошову або іншу винагороду у вигляді їжі, одягу, помешкання, алкоголю, наркотиків?» (ствердна відповідь), «Чому ти вирішив (-ла) пройти тестування на ВІЛ?» («ін'єкційне споживання наркотиків»).

Важливо зазначити, що показник групи ризику серед тих, хто зазначив, що через складну ситуацію в країні були змушені переселятися з АР Крим і східних областей в інші міста (N=80), становить майже вдвічі більше, ніж серед всіх опитаних (22,5%, N=19). При цьому серед чоловіків (майже втричі) цей показник є значно вищим, ніж серед дівчат (відповідно, 42,9%, N=10 та 15,3%, N=9).

З огляду на це, варто зазначити, що досвід статевих контактів серед вікової групи 14–24 роки істотно зменшився, якщо порівнювати з попередніми хвилями опитування – з 71% у 2013 р., 73% у 2015 р. до 62% у 2017 р. Істотно зменшилася частка тих, хто має досвід статевих контактів серед вікової групи 16–17 років та 18–19 років.

Більше ніж половина підлітків та молоді (69%) з досвідом статевих контактів не використовували презерватив під час статевого акту протягом останніх 12 місяців. Це, з одного боку, пов'язано з тим, що респонденти можуть використовувати інші засоби контрацепції, з іншого – мати секс з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером.

Інтегрований показник групи ризику, виміряний за сексуальною поведінкою, фактом вживання ін'єкційних наркотиків, соціальною уразливістю, становить 12%. Найвищий показник групи ризику зафіксовано серед підлітків 18–19 років і молоді віком 20–24 роки (відповідно, 15% та 14%).

РОЗДІЛ 3. РІВЕНЬ ОБІЗНАНОСТІ ТА ІНФОРМАЦІЙНА КАМΠΑНІЯ ЩОДО ВІЛ

3.1. Поінформованість з питань ВІЛ-інфікування

За даними дослідження, рівень обізнаності підлітків і молоді стосовно ВІЛ-інфекції та шляхів її передачі не є достатнім²⁴. Про те, що ВІЛ-інфікування не передається:

- якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною, знають 94,4% опитаних;
- якщо користуватися спільним туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою особою знають 93,8% опитаних;
- через укус комара – 89,3% (табл. 6).

Про те, що ззовні здорова людина може бути ВІЛ-інфікованою, знають 86% опитаних; що результати тестування у статевих партнерів можуть бути як різними, так і однаковими – 84,3%; що єдиний спосіб дізнатися, чи є в людини ВІЛ, це пройти тестування на ВІЛ – 94,8%.

Таблиця 6

**Рівень знань про шляхи передачі ВІЛ,
за статтю та віком, % правильних відповідей**

	Серед усіх*	За статтю		За віком, років			
		Хлопці	Дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Зменшити ризик інфікування ВІЛ можна...							
..якщо мати секс тільки з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером	57,9↓	63,8	56,2	50,8	56,0	58,1	60,5
..якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевого контакту	74,8↑	81,4	72,9	75,0	77,4	73,1	74,5
..якщо використовувати стерильні, нові невикористані шприци/голки	89,4↑	86,7	90,2	87,3	90,5	88,7	90
ВІЛ НЕ передається...							
..якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою особою	94,4↑	92,4	95,0	88,7	93,2	95,9	96,0
..якщо користуватися спільним туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою особою	93,8	94,2	93,7	90,9	93,1	93,9	94,9
...через укус комара	89,3	91,6	88,6	84,6	86,0	89,2	91,7
ВІЛ може передаватися від...							
...ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	64,5↑	67,5	63,6	58,7	65,9	66,5	65,0
...ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час пологів	47,5↑	49,7	46,9	37,2	42,4	45,8	52,6
...ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час грудного вигодовування	54,6↑	51,6	55,5	55,2	59,8	53,1	53,4
Не знають, що результати тестування у статевих партнерів можуть бути як однаковими, так і різними	14,8↓	17,7	14,0	17,1	14,1	16,1	14,0
Не знають, що ззовні здорова людина може бути ВІЛ-інфікованою	14,0↓	15,2	13,7	20,3	12,6	14,9	12,3
Відхиляють твердження, що єдиний спосіб дізнатися, чи є в людини ВІЛ, – це пройти тестування на ВІЛ	4,7↓	5,3	4,5	6,9	7,5	4,5	3,3

Примітка: ↑ або ↓ свідчить про збільшення чи зменшення показника рівня знань про шляхи передачі ВІЛ серед опитаних, порівнюючи з даними попередньої хвили у 2015 р.

24 Бажаний показник був би 95% щодо всіх правильних тверджень.

Важливо зазначити про те, що частка респондентів, які знають шляхи передачі ВІЛ, варіюється залежно від тих груп, до яких респонденти належать: групи ризику та тих, хто пройшов тестування на ВІЛ за останні 12 місяців (табл. 7). Як і за результатами попередніх хвиль опитування, найкращий рівень знань демонструють ті, хто проходили тестування на ВІЛ за останні 12 місяців, що є важливим результатом, адже тестування на ВІЛ є одним з каналів інформування підлітків та молоді про шляхи передачі ВІЛ. Водночас ті особи, які мають високий рівень поінформованості щодо ВІЛ, усвідомлюють, що тестування на ВІЛ є необхідним для вчасного виявлення та попередження розвитку захворювання.

Серед групи ризику цей показник є на рівні знань серед усіх опитаних. Вищий рівень знань демонструють відповіді про те, що уникнути ВІЛ можна, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевих контакту (77,9%), коли серед усіх опитаних цей показник становить 74,8%; ВІЛ може передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час пологів (відповідно, 52,3% та 47,5%) (табл. 7).

Таблиця 7

Поінформованість респондентів щодо шляхів передачі ВІЛ, залежно від приналежності до групи ризику та досвіду тестування на ВІЛ, %

	Серед всіх	Група ризику (12,0%,N=262)	Тестувалися за останні 12 місяців (25,6%,N=559)
Зменшити ризик інфікування ВІЛ можна...			
..якщо мати секс тільки з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером	57,9	53,8	60,5
..якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевих контакту	74,8	77,9	79,2
..якщо використовувати стерильні, нові невикористані шприци/голки	89,4	85,1	88,4
ВІЛ НЕ передається ...			
..якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою особою	94,4	95,0	95,3
..якщо користуватися спільним туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою особою	93,8	95,8	95,9
...через укуси комара	89,3	90,5	93,0
ВІЛ може передаватися від...			
...ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності	64,5	64,9	66,4
...ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час пологів	47,5	52,3	59,4
...ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час грудного вигодовування	54,6	59,5	67,4
Не знають, що результати тестування у статевих партнерів можуть бути як однаковими, так і різними	14,8	15,6	13,1
Не знають, що ззовні здорова людина може бути ВІЛ-інфікованою	14,0	14,9	11,3
Відхиляють твердження, що єдиний спосіб дізнатися, чи є в людини ВІЛ, – це пройти тестування на ВІЛ	4,7	3,1	4,4

Якщо об'єднати окремі запитання щодо передачі ВІЛ в один **інтегрований показник**²⁵, то отримана питома вага респондентів, які дали правильні відповіді на всі запитання індикатора рівня знань, становить 35,4% (серед хлопців – 41,0%, серед дівчат – 33,8%)²⁶.

25 Інтегрований показник обрахований за методикою національного показника знань про шляхи передачі ВІЛ, рекомендованою UNAIDS (частка респондентів, які дали правильні відповіді на запитання): «Уникнути ВІЛ-інфікування можна, якщо мати секс тільки з одним постійним (вірним) неінфікованим партнером», «Уникнути ВІЛ-інфікування можна, якщо правильно використовувати презерватив під час кожного статевих контакту», «Людина, яка ззовні виглядає здоровою, може мати ВІЛ», «Людина може інфікуватися ВІЛ, якщо пити по черзі з одного стакану з ВІЛ-інфікованою людиною» або «Людина може інфікуватися ВІЛ шляхом спільного користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною».

26 План моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. URL: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/metida/2015/ME%20Plan.pdf>

Найкращий рівень знань демонструє молодь віком 20–24 роки (39%). Серед респондентів віком 16–19 років кожен третій правильно дає відповіді на всі поставлені запитання (34%), а серед 14–15-річних – 27%. У цій віковій групі хлопці краще, ніж дівчата, демонструють знання (41% проти 34%) (рис. 4).

Серед вікової групи 13-річних підлітків рівень знань становить 21,6% (серед хлопців – 20%, серед дівчат – 22,2%). Серед групи ВПО показник рівня знань не відрізняється від результату серед всіх опитаних і становить 37% (N=31 особа).

Варто зазначити, що за даними трьох хвиль опитування показник зростає серед групи неповнолітніх підлітків віком 14–17 років (з 23% у 2013 р. до 30% у 2017 р.).

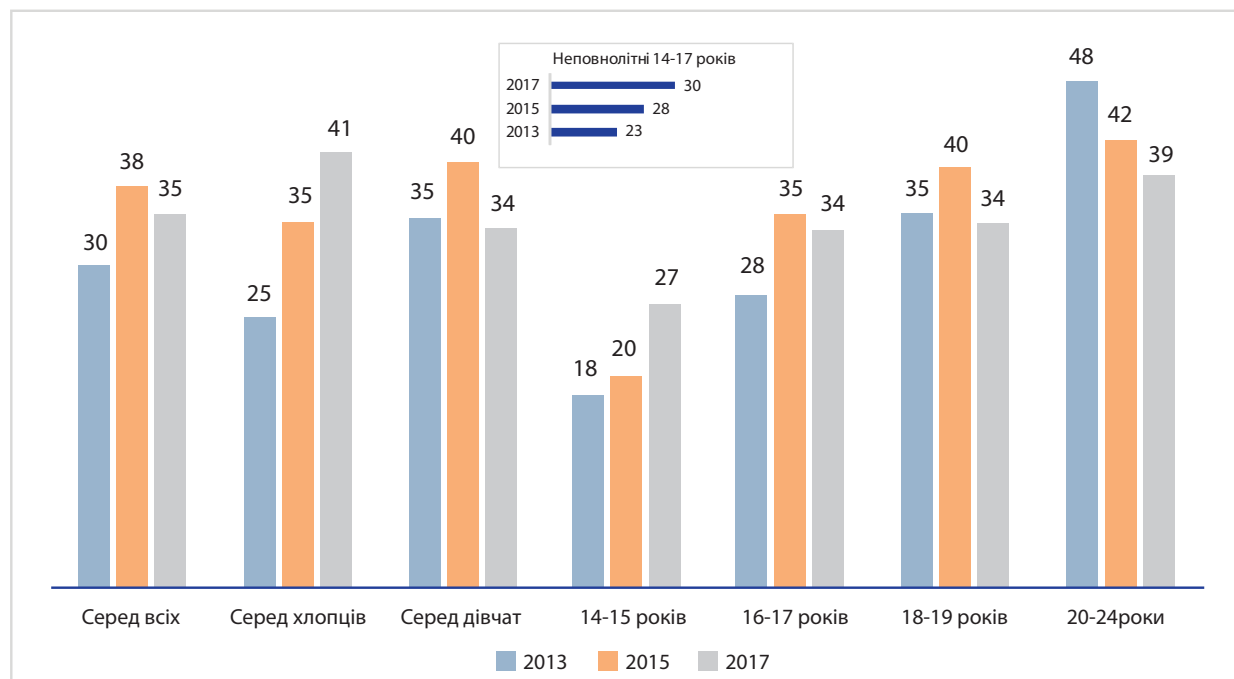


Рис. 4. Питома вага молодих людей, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції в динаміці, за статтю та віком, %

За даними 2017 р., серед хлопців, які становлять групу ризику, показник обізнаності щодо передачі ВІЛ є вдвічі вищим, ніж серед дівчат (47,1% проти 25,4%). Кращу обізнаність також демонструють підлітки віком 18–19 років (38%).

Порівнюючи результати трьох хвиль, варто зазначити, що серед представників **групи ризику** показник не відрізняється від рівня знань серед всіх опитаних та становить 35,5% у 2017 р. (30% у 2013 р. та 38% у 2015 р.). Серед неповнолітніх віком 14–17 років кожен третій опитаний правильно визначає шляхи передачі ВІЛ, що на 8% менше, ніж фіксувалося у 2015 р. Проте, якщо порівнювати з 2013 р., цей показник залишається високим (рис. 5).

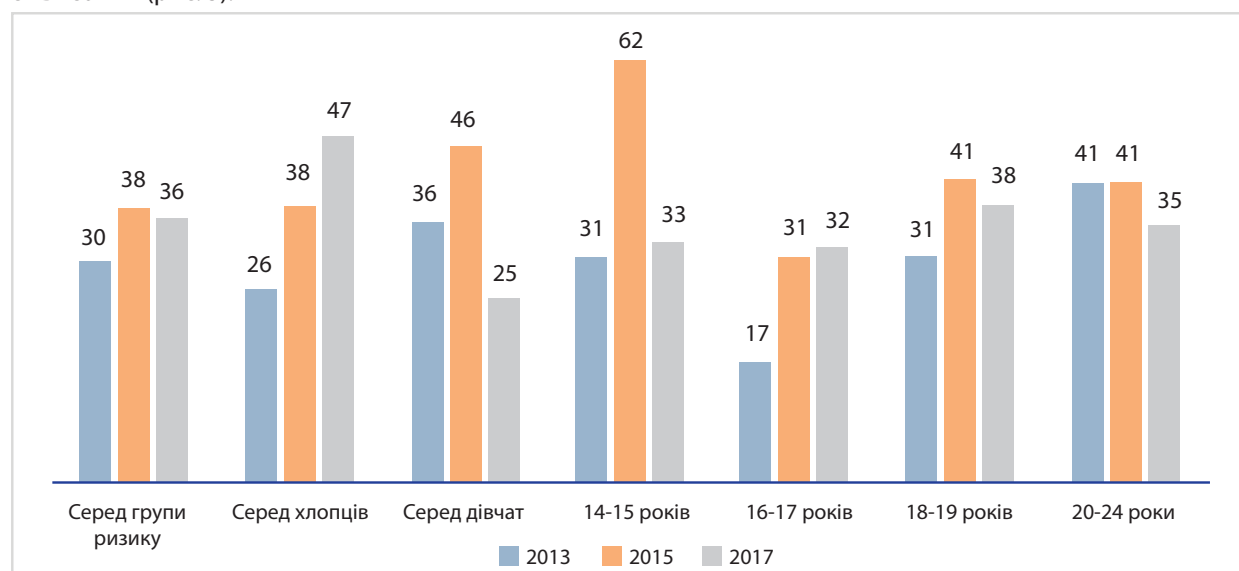


Рис. 5. Показники рівня знань щодо шляхів передачі ВІЛ серед групи ризику в динаміці, за статтю та віком, %

Отже, порівнюючи показники 2017 р. з другою хвилею опитування 2015 р., серед всіх опитаних значно покращився рівень знань щодо окремих запитань, які стосуються шляхів передачі ВІЛ: єдиний спосіб дізнатися, чи є в людини ВІЛ – це пройти тестування на ВІЛ (95%), якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою особою (94%), зовні здорова людина може бути ВІЛ-інфікованою (86%), результати тестування у статевих партнерів можуть бути як однаковими, так і різними (85%). Інтегрований показник знань залишається в середньому на рівні 34% (у 2013 р. цей показник становив 30%, 2015 р. – 38%, 2017 р. – 35%).

3.2. Канали розповсюдження інформаційних матеріалів щодо профілактики ВІЛ/СНІДу»

У рамках дослідження у підлітків та молоді визначався рівень обізнаності щодо профілактичних інформаційних матеріалів Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ), які розповсюджені в мережі Інтернет та розміщені на зовнішній рекламі.

За даними опитування, 82,7% респондентів зареєстровані в соціальних мережах: Facebook (63,2%), Twitter (9%), LinkedIn (1,9%). Незважаючи на те, що на момент опитування, відповідно до Указу Президента України²⁷, доступ до російських соціальних мереж був заборонений, майже половина респондентів зазначила, що користується та проводить більшість вільного часу в соціальній мережі ВКонтакте (43,6%). Припускається, що доступ до відповідної соціальної мережі опитані мають за допомогою обхідних каналів.

Також зазначалося про мобільні додатки, якими користуються респонденти та через які можна розповсюджувати відеоролики, інформаційні матеріали тощо: Viber (39%), Skype (12%), Instagram (56,2%), Telegram (20,7%), WhatsApp (8,8%) та інші (Youtube, ask.fm, diskord, snapchat, ukrface).

Кожен третій зазначив (32,6%), що зустрічав інформацію стосовно профілактики ВІЛ у соціальних мережах, на яких зареєстрований: куди можна звернутися за консультацією з питань профілактики ВІЛ (50,1%), де можна пройти тест на ВІЛ (23,8%), куди можна звернутися за консультацією з питань профілактики ВІЛ-інфекції (21,6%), бачив результати досліджень щодо ризикованої поведінки поширення ВІЛ-інфекції (19,9%), перелік організацій, які надають послуги (14,2%). В окремих випадках зазначалося про таку інформацію, яка стосувалася акцій для підтримки ВІЛ-позитивних осіб, щодо можливості отримання безкоштовних контрацептивів, соціальні ролики щодо ВІЛ та шляхів його передачі тощо.

Серед 13-річних більшість зареєстрована в соціальних мережах (70,6%, N=36), серед яких Facebook та ВКонтакте (по 47,1%, N=24). Кожен п'ятий зустрічав інформацію щодо профілактики ВІЛ/СНІДу в соціальних мережах (21,6%, N=11): найчастіше це була інформація про шляхи передачі ВІЛ, профілактику та лікування ВІЛ (9 осіб).

3.3. Оцінка інформаційної кампанії щодо профілактики ВІЛ-інфікування

Вже другу хвилю поспіль у дослідженні оцінюється рівень охоплення інформаційними продуктами, які були розроблені в рамках інформаційної кампанії «Протестуйся на ВІЛ (Get-tested)». У 2014 р. Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ) розповсюджував інформаційні матеріали щодо консультування і тестування на ВІЛ в обласних центрах Києва, Запоріжжя, Миколаєва та Одеси за допомогою білбордів (у метро та на вулиці), плакатів та інформаційних брошур серед організацій-партнерів, які працюють у сфері профілактики ВІЛ тощо. У 2015 р. створено відеоролик «Побачення ХХХ» з метою залучення підлітків і молоді до проходження консультування і тестування на ВІЛ, яке розміщене в соціальних мережах, сайтах НУО та інших інформаційних ресурсах²⁸.

У рамках цього дослідження респондентів, які проживають в обласних центрах міст, в яких проводилася кампанія «Get-tested», запитували, чи зустрічалися їм по місту інформаційні матеріали, та що саме на них було представлено. За даними дослідження, плакати ЮНІСЕФ «Протестуйся на ВІЛ» бачили 35,5% опитаних, відповідні брошури – 12,4%, зовнішню рекламу (білборди) бачив кожен третій опитаний (34,3%) (рис. 6). Порівнюючи показники 2017 р. з показниками 2015 р., трохи зменшилася частка тих, хто бачив відеододаток ЮНІСЕФ «Побачення ХХХ» (побачення між дівчиною та хлопцем, де учасник відеогри може керувати діями героя) (5,0% у 2015 р. та 3,7% у 2017 р.). Серед представників **групи ризику** рівень охоплення інформаційною кампанією є вищим, ніж серед всіх опитаних.

27 Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 28 квітня 2017 року «Про застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій)» від 15.05.2017 р. № 133/2017. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/1332017-21850>

28 Після перегляду відео підлітки отримують смс-повідомлення з Інтернет-посиланням на сторінку з переліком найближчих до них КДМ, де можна пройти тестування на ВІЛ. Відеоролик «Побачення ХХХ» (ЮНІСЕФ). URL: <http://svidanie.org.ua/>

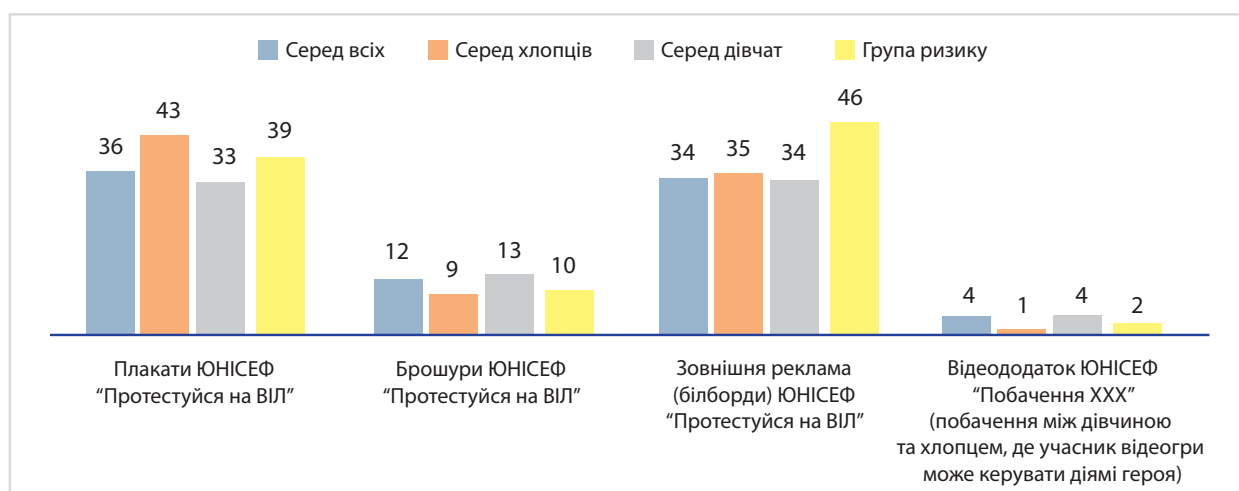


Рис. 6. Інформаційні матеріали, які зустрічалися підліткам і молоді по місту, у школі, ПТНЗ, ВНЗ, Інтернеті або інших місцях, %

(сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки у респондентів була можливість обрати декілька варіантів)

У поодиноких випадках респонденти зазначали, що їм траплялися банери в метро та білборди із закликом протестуватися на ВІЛ в КДМ або в кабінеті "Довіри", плакати та брошури в межах інших кампаній, які розповсюджувалися в рамках інших просвітницьких кампаній (інформаційна кампанія "АНТИСНІД", "Нокаутуй ВІЛ" від АНФ, FreeHIVTest та ін.).

Плакати ЮНІСЕФ бачили 35,6% опитаних, які проживають вдома (у квартирі чи власному будинку/будинку батьків, кожен четвертий (25%), хто винаймає житло, 35,2% – у гуртожитку, половина тих, хто проживає на вулиці (50%).

Взагалі не бачили інформаційні продукти ЮНІСЕФ ті респонденти, які перебувають у центрі соціально-психологічної допомоги та дитячому будинку, інтернаті. Проте зовнішню рекламу (білборди ЮНІСЕФ) бачили ті, хто проводять більше часу на вулиці (50%), проживає у гуртожитку (37,5%) та орендованому житлі (25%) (рис. 7).

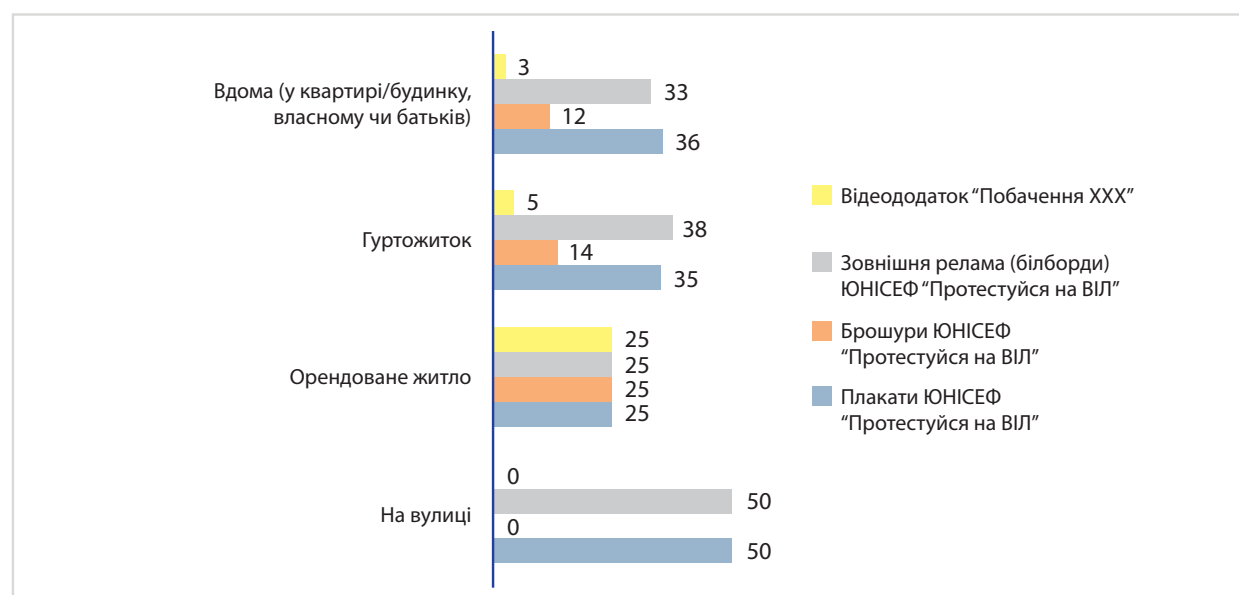


Рис. 7. Інформаційні матеріали, які зустрічалися підліткам та молоді по місту, залежно від умов їх проживання, %

У цілому можна стверджувати, що інформаційна кампанія досягла своєї цільової аудиторії, адже серед тих, хто зазначив, що має ВІЛ-позитивний статус, бачили плакати та брошури «Протестуйся на ВІЛ» (відповідно, 3 особи та 1 особа). Зовнішню рекламу ЮНІСЕФ бачили 3 особи. Серед групи ризику частка тих, хто бачив плакати та брошури ЮНІСЕФ «Протестуйся на ВІЛ», становить, відповідно, 38,7% (N=24) та 9,7% (N=6), зовнішню рекламу (білборди) по місту бачили 46% (N=29). Відеододаток «Побачення ХХХ» бачила 1 особа.

Всі правильні відповіді щодо передачі ВІЛ змогли надати 35,4% опитаних респондентів. Низький рівень обізнаності спостерігається щодо питань, пов'язаних з передачею ВІЛ від матері до дитини під час поло-гів (відповіли правильно 47,5%), під час грудного вигодовування дитини (54,6%). Як показали результати дослідження, інформаційна кампанія охоплює кожного третього (плакати ЮНІСЕФ), 12% опитаних бачили брошури ЮНІСЕФ.

Кожен четвертий опитаний зустрічав по місту, у школі, ПТНЗ, ВНЗ, Інтернеті або інших місцях плакати ЮНІСЕФ «Протестуйся на ВІЛ», відповідні брошури – 14%, зовнішню рекламу (білборди) бачили 18% опитаних. Порівнюючи показники 2017 р. з показниками 2015 р., трохи зменшилася частка тих, хто бачив відеододаток ЮНІСЕФ «Побачення ХХХ» (побачення між дівчиною та хлопцем, де учасник відеогри може керувати діями героя) (5% у 2015 р. та 3% у 2017 р.).

У наступному розділі детальніше розглянуто досвід тестування і консультування на ВІЛ в розрізі статевих та вікових груп, у тому числі групи ризику.

РОЗДІЛ 4. ДОСТУПНІСТЬ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ І МОЛОДІ

4.1. Досвід тестування на ВІЛ

Результати опитування показали, що майже половина опитаних (41,5%) коли-небудь здавали тест (аналіз крові) на ВІЛ (серед хлопців – 46,6%, серед дівчат – 40,1%). Серед вікових груп цей показник є найвищим серед молоді віком 20–24 роки (49,9%). Серед 13-річних проходили коли-небудь тестування 14 осіб (27,5%).

Серед **групи ризику** показник становить 62,2%, що може частково пояснюватися залученістю до опитування підлітків і молоді через державні та громадські організації, які надають послуги з профілактики ВІЛ («діти вулиці», ЧСЧ, ЖКС, СІН та ін.). Серед групи **ВПО** мали коли-небудь досвід тестування на ВІЛ 43,8% (N=36 з 86 осіб).

За останні 12 місяців проходив тестування кожен четвертий (25,6%): кожен третій серед хлопців (32,2%) та майже кожна четверта серед дівчат (23,8%). Найвищий показник також спостерігається серед молоді віком 20–24 роки (30,5%). Серед 13-річних проходили тестування за останній рік 10 осіб (19,6%).

Серед **групи ризику** проходили тестування за останні 12 місяців 43,9%. Найвищим є показник серед молоді віком 20–24 роки (46,3%), далі – 18–19 років та 16–17 років (відповідно, 41,8% та 44,0%). Серед підлітків віком 14–15 років показник досвіду тестування на ВІЛ за останні 12 місяців становить 27,8%. Серед групи **ВПО** мали досвід тестування на ВІЛ за останній рік майже кожен третій опитаний – 31,3% (26 осіб з 86 осіб).

За даними двох попередніх хвиль опитування (2013 та 2015 рр.), спостерігалася тенденція, що із збільшенням віку зростає частка тих, хто має досвід тестування на ВІЛ за останні 12 місяців. За даними опитування 2017 р., ця тенденція зберігається, проте істотно зменшилася частка тих, хто пройшов тестування на ВІЛ за останній рік серед вікової групи 18–19 років (на 10%). Серед групи неповнолітніх віком 14–17 років частка тих, хто мав досвід тестування за останній рік, не змінилася, якщо порівнювати з попередньою хвилею 2015 р., і становить 17,3% (рис. 8).

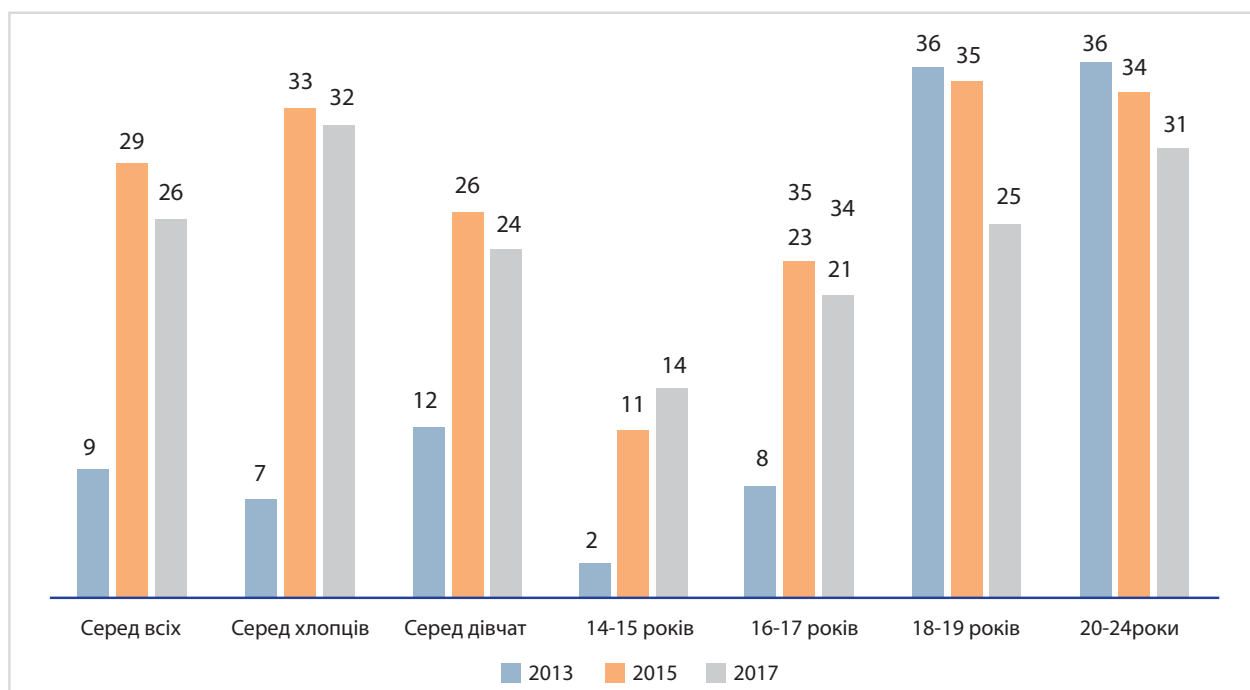


Рис. 8. Досвід тестування на ВІЛ за останні 12 місяців в динаміці (серед усіх респондентів), за статтю та віком, %

Найпоширенішими є два види тестування – швидкий тест забору крові з пальця, який можна зробити безкоштовно в громадській організації (зокрема в мобільному пункті тестування) чи купити в аптеці, або тест ІФА (забір крові з вени шприцом), який практикується у медичних установах.

За даними опитування, серед найбільш згадуваних способів тестування на ВІЛ були: забір крові з вени (40,3%), швидкий тест (кров з пальця) (37,1%), швидкий тест (слина) (0,2%).

Серед тих, хто проходив тест за допомогою швидкого тесту (кров з пальця), здавали його переважно в поліклініці або лікарні – 22,9% опитаних, мобільному пункті тестування – 17%, громадській організації – 16,4%;

швидкий тест (слина) – у мобільному пункті тестування (1 особа). Майже половина тих, хто робив забір крові з вени шприцом, проходили тестування у поліклініці/лікарні (46,8%), більше ніж кожен десятий опитаний – в Центрі СНІДу (11,0%).

Досвід самотестування на ВІЛ

Серед всіх опитаних респондентів коли-небудь проходили тестування самостійно 2,4% (N=56) (серед хлопців – 3,7%, серед дівчат – 2,1%). Найвищий відсоток спостерігається серед молоді віком 20–24 роки (3,6%). Серед **групи ризику** самотестування проводили 7,2% (19 осіб): серед хлопців – 10,7%, серед дівчат – 4,2%. Такий досвід мали лише підлітки віком 18–19 років (5,5%) та молодь віком 20–24 роки (9,1%). Серед групи **ВПО** мали досвід самотестування на ВІЛ 3 особи.

Серед тих респондентів, хто проводив самотестування, 8,3% (N=28) проводили способом швидкого тесту (кров з пальця) (серед хлопців – 13%, серед дівчат – 6,7%). Серед групи молоді цей показник є найвищим – 11,3%. Швидкий тест (слина) провела 1 особа. Купили тест в аптеці 4,4% респондентів, видали в громадській організації – 0,7%.

Серед тих, хто проводив самостійно тест і повідомив про свій статус, ВІЛ-позитивний результат мають 4 особи, ВІЛ-негативний – 28 осіб; 1 особа відмовилася повідомляти про свій статус.

Після проведення самотестування 1,8% респондентів (6 осіб) звернулися по допомогу в Центр СНІДу та КДМ (по 0,3%, 3 особи). Основна мета звернення стосувалася проходження повторного тестування для підтвердження статусу (4 особи), роз'яснення одержаного результату самотестування (1 особа), отримання додаткової інформації про ВІЛ-інфекцію, шляхи її передачі (2 особи).

Про можливість самотестування респонденти дізналися з мережі Інтернет або інших джерел (9 осіб), порадили пройти тест знайомі, друзі, соціальний або медичний працівник (12 осіб), запропонували в громадській організації (10 осіб), в університеті з предмету епідеміології (1 особа).

Про те, що серед його/її знайомих є ті, хто проводили тестування на ВІЛ самостійно, повідомили 4,9% (107 осіб) (серед хлопців – 5,8%, серед дівчат – 4,6%). Про це зазначають частіше підлітки віком 18–19 років (5,5%) та молодь віком 20–24 роки (5,7%).

4.2. Бар'єри доступності послуг КіТ та якості дотримання принципів і умов їх надання

4.2.1. Бар'єри доступності послуг КіТ

Доступність та умови надання послуг КіТ оцінювалися за допомогою запитань, які стосувалися причин не проходження тестування. Відповіді підлітків та молоді, які ніколи не проходили тестування на ВІЛ, є цінними для визначення та розуміння потенційних бар'єрів надання послуг КіТ.

За даними опитування, більша половина опитаних (61,4%) зазначила, що їм ніколи не пропонували пройти тестування на ВІЛ. Показник є вищим серед хлопців, ніж серед дівчат (відповідно, 64,4% та 60,7%) та підлітків віком 16–17 років (69,3%) і 18–19 років (68,9%). Серед осіб **групи ризику**, які не здавали тест на ВІЛ (N=99 осіб), цей показник також є високим і становить 57,6%.

Половина опитаних (51,4%), які не здавали тест на ВІЛ, ніколи над цим не замислювалися. Порівнюючи дані 2017 р. з попередньою хвилею 2013 р., цей показник залишається вищим серед підлітків молодшого віку (14–15 років і 16–17 років). Так само, як і під час опитування у 2013 р. та 2015 р., спостерігається тенденція до зменшення відсотка цього показника у старших вікових групах (18–19 років і 20–24 роки).

Вважають, що мають невеликий ризик інфікуватись, 49,2% опитаних. Під час опитування у 2013 р. цей показник становив 36,0%, 2015 р. – 41,8%, тобто спостерігається невелике зростання частки тих, хто впевнений у малій ймовірності інфікування на ВІЛ. Причому, як і за даними хвилі 2015 р., із зростанням віку така впевненість збільшується. Виняток становить вікова група 18–19 років (45,3%), яка, за даними 2017 р., має нижчий показник впевненості в малому ризику інфікування, ніж це спостерігалось в попередніх хвилях (38,8% у 2013 р., 49,3% у 2015 р.) (табл. 8).

Серед **групи ризику** частка тих, хто вважає малоімовірним ризик інфікування ВІЛ, є меншою, ніж серед всіх (42,4%), проте ця різниця не є значною.

Серед іншого зазначалися такі причини, як впевненість у вірності статевого партнера або з різних причин відсутність потреби проходити тестування (11 осіб), відсутність статевих стосунків (7 осіб), брак часу на проходження тесту на ВІЛ (4 особи), були донорами, тому впевнені, що за умови ВІЛ-статусу, про це б їх повідомили раніше (2 особи).

Таблиця 8

Розподіл відповідей на запитання: «Що зупинило тебе від тестування в минулому?»
(серед тих, хто не здавав (-ла) тест (аналіз крові, перевірка крові) на ВІЛ коли-небудь),
за статтю, віком, групою ризику, %
(сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки у респондентів була можливість обрати декілька
варіантів)

	Серед усіх	Група ризику (12%)	Підлітки 14–17 років	Стать		За віком, років			
				хлопці	дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Відсутність пропозиції тестування на ВІЛ та знання про місце проходження									
Мені ніколи не пропонували про- йти тест на ВІЛ	61,4	57,6	67,1	64,4	60,7	65	69,3	68,9	53,7
Мені невідомо, де можна пройти тест	29	39,4	27,7	30,4	28,7	20,3	35,8	35,2	27,4
Відсутність потреби									
Я ніколи про це не замислювався /-лась	51,4	56,6	54,2	62,2	48,6	53,1	55,5	50,9	49,2
Я вважаю, що у мене дуже малий ризик бути інфікованим /-ою ВІЛ	49,2	42,4	49,2	55,5	47,6	44,2	54,8	45,3	50,8
Страх дізнатися про статус, розголошення ВІЛ-статусу									
Навіть якщо у мене ВІЛ, я бажаю цього не знати	3	9,1	2,4	2,1	3,2	2,2	2,4	2,8	3,6
Побоювання, що медичні праців- ники можуть повідомити батькам про результат тесту	3,4	9,1	5,8	3,6	3,3	5	6,7	3,2	1,5
Побоювання негативної думки оточуючих і друзів, якщо вони діз- наються, що я здаю тест на ВІЛ	5,6	15,2	6,7	4,3	5,9	5,7	7,8	5,9	4,6
Мені було страшно, що мене по- ставлять на облік у медичному закладі	3	11,1	2,4	4,1	2,7	2,8	2	2,8	3,5
Страх здавати аналізи через можливе зараження									
Страх, що під час проведення тес- ту мене можуть заразити	13,2	15,3	12,5	13	13,2	11,5	13,3	16,8	12,3
Страх здавати будь-які аналізи	9,8	18,2	11	5,5	10,8	14,3	7,4	9,7	8,8
Низька поінформованість про умови надання послуг КІТ									
За тест треба було платити гроші	5,4	11,1	5,6	5,5	5,4	6,3	5	7	4,6
Мені сказали, що без згоди бать- ків неповнолітнім тест не прово- дять	2,3	0	6	1	2,6	8,6	3,3	0,3	0
Відсутність документів, які засвід- чують мою особистість (паспорт тощо)	1,8	3,0	4,5	3,2	1,5	6,6	2,1	0,3	0,3
Інше	3,3	5,1	2,4	1,9	3,6	2,2	2,5	3,1	4,1

Наведені причини можна об'єднати в окремі групи бар'єрів доступності послуг КіТ:

- відсутність пропозиції тестування на ВІЛ та знання про місце проходження;
- відсутність потреби у тестуванні на ВІЛ;
- страх дізнатися про свій статус, розголошення ВІЛ-статусу;
- страх здавати аналізи через можливе зараження (або здавати будь-які аналізи);
- низька поінформованість про умови надання послуг КіТ (безоплатність тестування, проходження тесту без згоди батьків тощо).

Неповнолітні особи віком 14–17 років частіше ніж інші повідомляють про те, що їм ніколи не пропонували пройти тест на ВІЛ (67,1%), ніколи про це не замислювалися (54,2%), їм повідомили, що без згоди батьків неповнолітнім тест не проводять (6%).

При порівнянні даних 2017 р. з даними 2015 р. зменшилася частка тих, хто повідомляв про відсутність потреби у проходженні тестування на ВІЛ – вони ніколи над цим не замислювалися (з 65% у 2015 р. до 51% у 2017 р.), проте збільшилася частка тих, хто повідомляє про відсутність пропозиції тестування на ВІЛ: ніколи не пропонували пройти тест на ВІЛ (з 37% у 2015 р. до 61% у 2017 р.), не знають, де можливо пройти тестування (відповідно, з 16% до 29%).

Найбільш згадуваними причинами непроходження тестування на ВІЛ серед 13-річних підлітків були такі: ніколи не пропонували пройти тестування (23 особи з 37), ніколи не замислювалися над можливістю проходження тестування на ВІЛ (22 особи), вважають, що мають невеликий ризик інфікування (13 осіб).

4.2.2. Бар'єри якості наданих послуг КіТ

Дотримання принципів та умов консультування і тестування на ВІЛ є важливим критерієм всього процесу надання послуги, адже від нього залежить якість проведення та залучення до тестування нових підлітків і молоді. Порушення умов надання послуг залишається актуальною проблемою.

За даними третьої хвилі опитування, збільшилася частка тих, у кого вимагали дозвіл батьків або опікунів на проведення тестування серед підлітків віком 14–15 років (з 25% у 2015 р. до 42% у 2017 р.). Варто зазначити, що відповідно до Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»²⁹, підлітки віком від 14 років і старше можуть проходити тестування без згоди батьків або опікунів.

Серед порушень принципів та умов тестування респонденти зазначають, насамперед, про відсутність післятестового консультування (54,2%) та відмову в анонімному тесті (44,7%), хоча 55,1% бажали б, щоб тест був анонімним. Крім того, опитані вказують на такі порушення (табл. 9):

- не надали дотестове консультування 32,3% респондентам;
- не повідомили про право відмовитися від тестування 21,3%;
- вимагали дозволу батьків на проведення тестування у 11,4% (серед 14–15 років – у 41,7%, 16–17 років – у 25,7%);
- у 18% респондентів не питали про вік;
- 16,1% зазначили, що тестування було платним;
- 10,9% зазначили, що в них не питали дозволу на проведення тестування, а ще 12,8% не впевнені в тому, чи питали їх про згоду;
- 7,9% не отримали результатів тестування (більшість тих, хто належить до вікової групи 16–17 років);
- 1,7% були змушені приховати свій вік.

29 Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 05.12.2012 р. № 5460-VI. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>

Таблиця 9

Дотримання принципів та умов КіТ під час останнього тестування на ВІЛ,
(серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ), за віком, групою ризику
та позитивним ВІЛ-статусом, %

	Серед усіх	Група ризику (12%)	ВІЛ+ (2,6%)	За віком				
				Під- літки 14–17 років	14–15 років	16–17 років	18–19 років	20–24 роки
НЕ отримали післятестового консультування	54,2	34,4	27,3	29,1	32,9	32,4	51,1	62,3
Тест на ВІЛ НЕ БУВ АНОНІМНИМ	44,7	29,4	54,5	28,6	29,3	28,3	41,6	51,2
НЕ надано дотестове консул- тування	32,3	19,8	38,1	23,3	20,9	25,2	29,2	36,3
Не сказали, що у підлітка є пра- во відмовитися від проходжен- ня тестування	21,3	10,7	18,2	11,2	12,1	10,3	19,9	25,3
Не питали про вік підлітка	18,2	12,6	28,6	16,5	10,6	21,5	17,9	18,9
Тестування на ВІЛ було платним	16,1	8	18,2	11,2	14,6	8,4	16,1	17,8
Вимагали показати дозвіл бать- ків на проведення тестування	11,4	6,5	22,7	33	41,7	25,7	12,1	3,4
НЕ ПИТАЛИ у підлітка дозволу на проведення тестування	10,9	5	9,5	4,9	6,5	3,6	9,6	13,4
Не отримали результатів тесту- вання	7,9	1,9	0	10,6	10	11,6	10,2	6,3
Підлітки змушені були прихова- ти свій вік	1,7	2,3	9,1	1,5	1,6	1,8	4,6	1

Важливо зазначити, що ці показники є нижчими серед **групи ризику**. Серед тих, хто має ВІЛ-позитивний результат тестування, половина зазначила, що тест не був анонімним (54,5%). Значна частка не отримала до- та післятестового консультування (відповідно, 38,1% та 27,3%).

Серед неповнолітніх віком 14–17 років у кожного третього вимагали показати дозвіл батьків на проведення тестування (33%), для 29% не було проведено післятестової консультації, та тест не був анонімним. По 11% не отримали результат тестування та заплатили за тест.

Як у 2013 та 2015 рр., так і у 2017 р. найпоширенішими проблемами, з якими стикаються респонденти, є ненадання до- та післятестової консультації та недотримання умов анонімності тестування. Важливо зазначити, що, порівнюючи з 2015 р., зменшилася частка тих підлітків, у кого не питали про вік (серед всіх з 29% до 18%, серед групи ризику – з 27% до 13%) (табл. 10 і рис. 9).

Таблиця 10

**Дотримання принципів та умов КіТ під час останнього тестування на ВІЛ в динаміці,
(серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ), %**

	2013		2015		2017	
	Серед всіх, (18%, N=191)	Група ризику, (16%, N=154)	Серед всіх, (37%, N=538)	Група ризику, (18%, N=265)	Серед всіх, (42%, N=934)	Група ризику, (12%, N=262)
ПОРУШЕННЯ ПОРЯДКУ						
Тест на ВІЛ НЕ БУВ АНОНІМНИМ	33	29	40	20	45	29
НЕ надано дотестове консультування	31	22	25	12	32	20
НЕ отримали післятестового консультування	25	29	41	15	54	34
Не отримали результатів тестування	7	7	5	4	8	2
Не питали про вік підлітка	17	14,5	29	27	18	13
ПРАВА						
Не сказали, що у підлітка є право відмовитися від проходження тестування	23	19	18	11	21	11
НЕ ПИТАЛИ у підлітка дозволу на проведення тестування	17	13	9	4	11	5
Вимагали показати дозвіл батьків на проведення тестування	8	9	4	3	11	6,5
ДОСТУП						
Тестування на ВІЛ було платним	18	19	12	6	16	8
НОРМИ						
Підлітки змушені були приховати свій вік	8	10	2	3	2	2

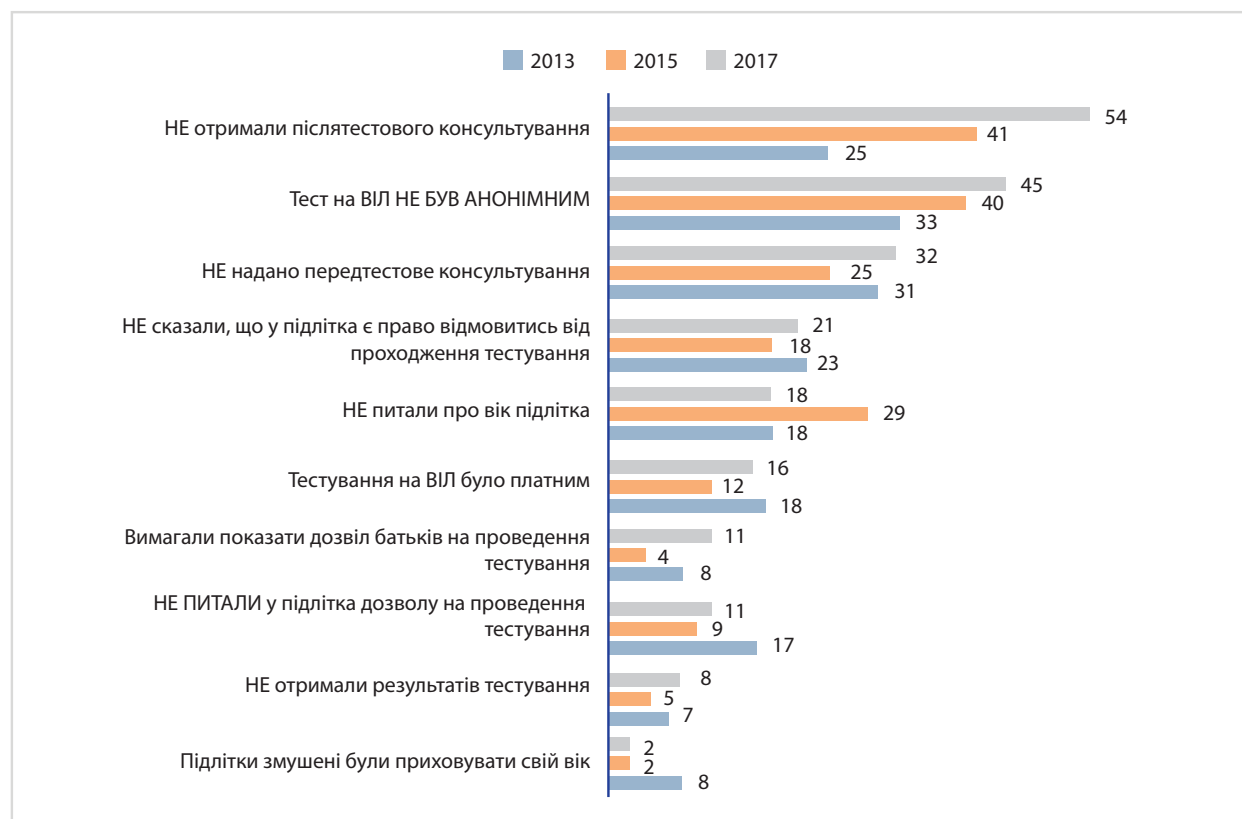


Рис. 9. Дотримання принципів та умов КіТ під час останнього тестування на ВІЛ в динаміці (серед тих, хто коли-небудь проходив тестування на ВІЛ), %

Серед 13-річних (14 осіб, які проходили тестування на ВІЛ) не питали про вік у 5 осіб, одна особа змушена була приховати свій вік, вимагали згоду батьків/опікунів на проведення тестування на ВІЛ у 5 осіб, тест був платним та не анонімним для 5 осіб, не запитували згоду на проведення тестування у 4 осіб, не попередили, що можлива відмова від тестування у 2 осіб, не надали дотестове та післятестове консультування 2 особам, ніхто з опитаних не отримав результат тестування.

Місцями проходження тестування на ВІЛ були поліклініка/лікарня (4 особи), КДМ (1 особа), Центр СНІДу (1 особа). Мотивом проходження тестування на ВІЛ серед 13-річних була необхідність подання документів на навчання, візу тощо (9 осіб), бажання дізнатися про свій ВІЛ-статус (4 особи), вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом (1 особа), пропозиція мами лікаря-інфекціоніста (1 особа).

Далі детальніше розглянуто основні процедури КіТ та умови їх дотримання.

Згода батьків

У 11,4% опитаних під час тестування вимагали дозвіл батьків або опікунів: 35,7% (5 осіб) опитаних віком 13 років, що відповідає чинному законодавству, оскільки залучення батьків або законних представників дитини віком до 14 років до процесу КіТ є обов'язковим. Проте у підлітків віком 14–15 років також частіше за всіх вимагали дозвіл батьків на проходження тестування, незважаючи на те, що підлітки з 14 років мають право проходити тестування самостійно (табл. 11).

Таблиця 11

Розподіл відповідей на запитання: «Чи вимагали від тебе дозвіл батьків/опікунів на проведення тестування?», за статтю та віком, %

	Серед усіх	За статтю		За віком, років				
		хлопці	дівчата	13	14–15	16–17	18–19	20–24
Так	11,4	15,8	9,9	35,7	41,7	25,7	12,1	3,4
Ні	88,6	84,2	90,1	64,3	58,3	74,3	87,9	96,6

Відповідаючи на запитання: «Хто саме давав згоду на проведення тестування?», респонденти відповіли, що це були батьки (мама, тато, опікун) – 79%, брат/сестра – 5,4%, представник служби у справах дітей – 3,6%, друг/подруга сім'ї – 2,8%, старший за віком друг/подруга – 1,8%, родичі (дядько, тітка, дідусь, бабуся) – 0,9%.

Анонімність

За даними опитування, 33,4% респондентів зазначили, що тест на ВІЛ не був анонімним, про що частіше зазначали респонденти серед вікової групи від 18 років і старше (табл. 12). На відсутність анонімності тестування вказали 5 осіб з групи 13-річних.

Таблиця 12

Розподіл відповідей на запитання: «Чи було тестування на ВІЛ анонімним?», за статтю та віком, %

	Серед усіх	За статтю		За віком, років			
		хлопці	дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Так	55,1	56,7	54,6	49,2	64,3	54,5	54,4
Ні	33,4	32,5	33,7	27,7	15,5	34,0	37,8
Немає відповіді	11,5	10,8	11,7	23,1	20,2	11,5	7,8

Згода та право підлітка на відмову

За даними опитування, у більшості випадків у молодих людей питають згоду на проходження тестування (64,7%) та повідомляють про право відмовитися від проходження тестування на ВІЛ (51,8%). Проте є випадки, коли такими принципами нехтують. Так, кожен десятий (11%) з опитаних зазначив, що в нього не питали згоди пройти тестування на ВІЛ, а кожному п'ятому (21,3%) не повідомили про право відмовитися від тестування (табл. 13).

Найбільший відсоток тих, у кого не запитували згоди на проведення тестування та не інформували респондентів стосовно права відмовитися від тестування, серед молоді вікової групи 20–24 роки (відповідно, 13,4% та 25,3%). Серед 13-річних запитували про згоду у 5 осіб та повідомили про право відмовитися 6 особам з 14, які зазначили про досвід тестування на ВІЛ.

Таблиця 13

**Дотримання принципів згоди та права підлітків на відмову від тестування,
за статтю, віком, %**

		Серед усіх	За статтю		За віком, років			
			хлопці	дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Чи питали в тебе згоду на тестування?	Так	64,7	68,6	63,4	59,5	59,8	68,7	65,6
	Ні	10,9	10,3	11,1	6,5	3,6	9,6	13,4
	Не впевнений /-а	12,8	10,2	13,7	7,2	14,7	12,0	13,5
	Немає відповіді	11,6	10,9	11,8	26,8	21,9	9,7	7,5
Чи попередили тебе про право відмовитися від тестування?	Так	51,8	59,0	49,5	53,9	57,0	58,4	48,9
	Ні	21,3	17,4	22,6	12,1	10,3	19,9	25,3
	Не впевнений /-а	15,7	12,5	16,7	8,7	12,3	12,0	18,3
	Немає відповіді	11,2	11,1	11,2	25,3	20,4	9,7	7,5

Безоплатність послуги

Результати опитування показали, що 16% респондентів платили за тест, хоча тестування на ВІЛ відбувається на безоплатній основі. Серед тих, хто був змушений платити за тестування, проходили його у таких закладах, як поліклініка/лікарня (47,3%), Центр профілактики та боротьби зі СНІДом (5,5%), мобільному пункті тестування (2,1%), КДМ (5,5%), громадській організації (0,7%), інших місцях (приватних клініках, центрах здачі крові та ін.) (2,1%). Серед 13-річних 3 особи зазначили про платність тесту.

Якість наданих послуг

Якість проведеного тестування респонденти оцінювали за двома показниками: оцінка дружелюбності, привітності персоналу, який проводив тестування, та наявності або відсутності сторонніх осіб під час тесту, крім лікаря або соціального працівника. У цілому респонденти високо оцінили якість наданих послуг: 70,3% зазначили про дружелюбність персоналу, 64,9% – про відсутність сторонніх осіб під час проведення тестування. Непривітним персонал був для 5,4% респондентів; 11% зазначили, що були не самі під час проведення тестування на ВІЛ. Частіше про присутність сторонніх осіб зазначали хлопці, ніж дівчата (відповідно, 14,9% та 9,7%) та підлітки віком 14–15 років (13,7%).

Дотестове консультування

32,3% опитаних зазначили, що з ними не проводили дотестове консультування, хоча воно є обов'язковим при наданні послуг КІТ. Найвища частка тих, кому не надавалася консультація перед проходженням тестування, серед молоді віком 20–24 роки – 36,3% (20,9% серед 14–15-річних, 25,2% – серед 16–17-річних, 29,2% – серед 18–19-річних); серед 13-річних таких виявилось 5 осіб.

Перед проходженням тестування респондентам розповіли, коли приходити за результатом тестування (51,1%), як саме буде проводитися тестування (55,4%), як може передаватися ВІЛ (46,9%), як захистити себе від ВІЛ (43,1%), що робити при позитивному результаті (32,5%), де можна отримати презервативи (24,4%), отримати чисті шприци (9,9%). У поодиноких випадках запитувалося, чому респондент вирішив пройти тестування. Запитували, чи є в респондента запитання щодо ВІЛ, заспокоювали, що тест є безпечним і швидким.

Отримання результатів

Більшість опитаних отримали результати проведеного тесту (78,0%). За результатами опитування серед підлітків і молоді, які мали досвід тестування на ВІЛ, 2,6% отримали позитивний результат, 76,5% – негативний, 3,9% відмовились зазначити свій статус, 15,8% відмовились відповісти на запитання. Серед **груп ризику** мають позитивний статус 5,3% (N=14), негативний – 43,5% (N=114).

Порівняння за трьома хвилями опитування показало, що частка тих, хто зазначив свій ВІЛ-позитивний статус, залишається в середньому на рівні 3%. У 2017 р. серед групи ризику частка тих, хто повідомив про свій ВІЛ-позитивний статус, становить 10,8% (табл. 14).

Таблиця 14

Результати тестування на ВІЛ

(серед тих, хто мав досвід тестування): порівняння трьох хвиль,
за статтю та групою ризику, %

	Серед усіх			Група ризику			За статтю					
							хлопці			дівчата		
	2013	2015	2017 ³⁰	2013	2015	2017	2013	2015	2017	2013	2015	2017
ВІЛ-позитивний	2,2	4,4	3,2	6,7	5,9	10,8	5,9	5,0	8,3	0	3,7	1,4
ВІЛ-негативний	93,3	91,5	94,2	93,3	90,8	87,7	88,2	91,5	86,9	100	91,7	96,6
Не хочу говорити	4,5	4,1	2,6	0	3,3	1,5	5,9	3,5	4,8	0	4,6	2,0

Відповідаючи на запитання: «Як довго ти очікував (-ла) на результат тестування?», кожен третій опитаний (30,6%) чекав на результат 15–20 хвилин, від 30 хвилин до 2 годин – 4,6%, понад 2 години – 2,1%; проте 28,2% чекали від 1 до 2 днів; тиждень і більше чекали 17,3% опитаних; відмовилися відповідати на запитання 17,1% респондентів.

Частка респондентів, які проходили тестування та не отримали результатів, серед 14–15-річних – 10%, 16–17-річних – 11,6%, 18–19-річних – 10,2% та 6,3% серед молоді віком 20–24 роки. Отже, кожен десятий серед підлітків віком 14–19 років, які коли-небудь зверталися за КіТ, не отримав результату.

Післятестове консультування

27,4%, які пройшли тестування на ВІЛ, отримали післятестове консультування: серед хлопців – 37,4%, серед дівчат – 24,3%. Найвищий показник спостерігається серед молодших вікових груп 14–15 років (40,8%) та 16–17 років (36,4%).

Зазначили, що з ними було проведено післятестове консультування, 17 з 23 респондентів з ВІЛ-позитивним статусом. У межах консультування говорилося про суть позитивного результату (5,8%), підтримали психологічно (5,1%), необхідність стати на облік і можливість отримувати лікування (5,4%), про важливість здорового способу життя (3,6%), лікування та можливість отримання психологічної підтримки (4,6%), як жити з ВІЛ (5,6%), як попередити передачу ВІЛ іншим людям (4,1%), рекомендували пройти тест на ВІЛ статевому партнеру (3,0%) тощо.

Після отримання негативного результату з респондентами найчастіше говорили про суть негативного результату (34,3%), як захистити себе від ВІЛ (25,6%), про важливість здорового способу життя (24,7%), як може передаватися ВІЛ (20,2%), порадили пройти повторне тестування через 3–6 місяців (18,5%), повідомляли про те, де можна отримати презервативи (14,5%), рекомендували пройти тест на ВІЛ статевому партнеру (10,4%). Не говорили після того, як дізналися про свій ВІЛ-негативний статус 8% опитаних. В окремих випадках респондентам повідомляли, де можна отримати чисті шприци (4,5%) та купити засоби контрацепції (0,3%).

Інформування батьків та інших осіб щодо результату тесту

Про свій результат тесту поділилися з близькими та оточуючими 64,7% респондентів. Частіше про тест повідомляли дівчата, ніж хлопці (відповідно, 66,6% та 58,6%). Серед вікових груп частіше говорила про результат тестування на ВІЛ молодь віком 20–24 роки (67,5%). Серед тих, хто отримав ВІЛ-позитивний результат, повідомили про свій статус понад половину (59,1%, N=13).

Частіше про свій результат тестування на ВІЛ респонденти повідомляли батькам (татові, матері, опікуну) – 47% опитаних (серед дівчат цей показник є вищим, ніж серед хлопців – відповідно, 48,4% та 42,3%). Статевому партнеру повідомляли 12,9%, другу/подрузі – 11,8%, менше – родичам (4,5%), медичним та соціальним працівникам (відповідно, 3,9% та 1,8%) (рис. 10).

У поодиноких випадках зазначалося, що про свій результат респондент поділився в соціальній мережі Твіттер (2 особи), результат потрібен був для подачі документів на візу чи до військкомату, паспортного столу, тому про результат знали співробітники відповідних установ (5 осіб).

30 % подано серед тих, хто дав відповідь на запитання: «Яким був твій результат тестування?».

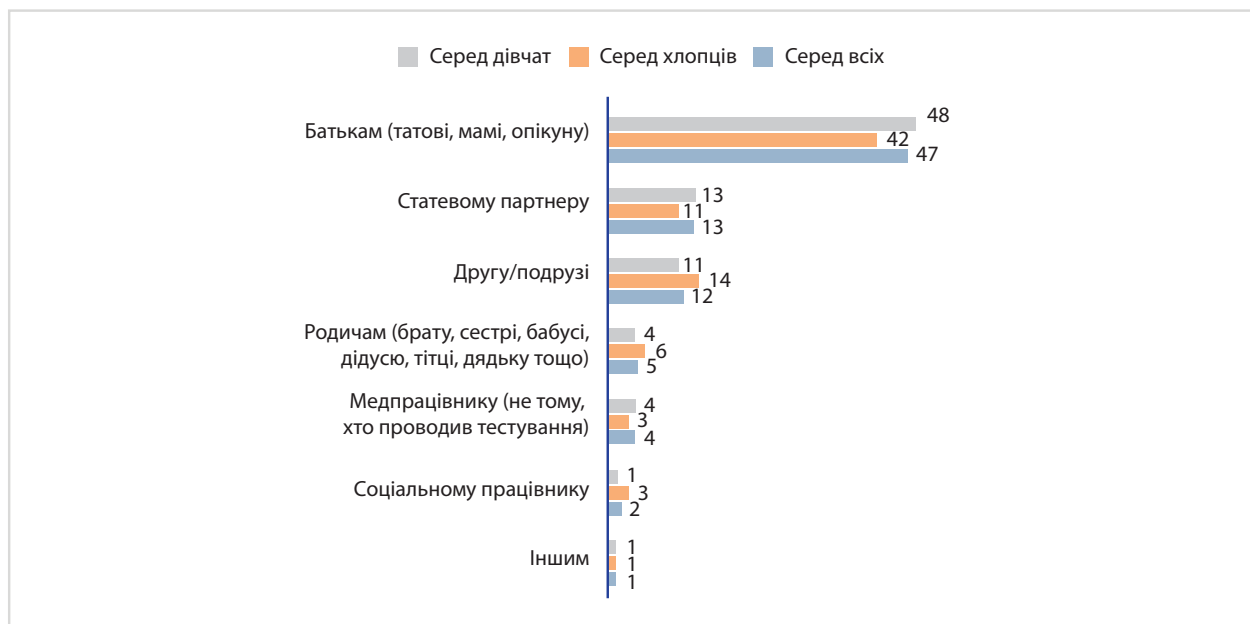


Рис. 10. Розподіл відповідей респондентів на запитання: «Кому ти сказав (-ла) про результати свого тесту?» (серед тих, хто отримав результати тестування), за статтю та віком, %
(сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки у респондентів була можливість обрати декілька варіантів)

Переадресація після отримання результатів

Після отримання респондентами ВІЛ-позитивного результату направлення на отримання інших видів послуг мали 63,6% (N=14). Підлітків і молодь направили до Центрів профілактики та боротьби зі СНІДом – 12 осіб, груп взаємодопомоги в НУО – 1 особу, надали телефон «гарячої лінії» для консультування – 4 особам, до КДМ – 1 особу, до клініки допологового обстеження – 1 особу. Респондентам надали адресу та телефон установи (12 осіб), їх супроводжував соціальний працівник (3 особи).

Місця, де респонденти отримували послуги з тестування на ВІЛ

Зазначеними місцями проведення консультування і тестування на ВІЛ, за даними опитування, переважно є поліклініки/лікарні (32,7%), мобільні пункти тестування (8,4%), «Клініки, дружні до молоді» (7,7%), центри СНІДу (7,8%), громадські організації (7,6%). Проходили тестування в донорських центрах або пунктах переливання крові 1,8% опитаних (15 осіб), приватних клініках (5 осіб), за кордоном (2 особи), самостійно – тестування в домашніх умовах (1 особа).

Варто зазначити, що поліклініки та лікарні є найпопулярнішими закладами майже серед усіх вікових категорій молодих громадян, проте найбільше – серед вікової групи 20–24 роки (35,1%). Водночас підлітки віком 18–19 років найчастіше отримували послуги з тестування на ВІЛ у мобільних пунктах (12,3%), 14–15 років – КДМ (10,3%), 16–17 років – громадських організаціях.

Представники **групи ризику** переважно проходили тестування у поліклініках/лікарнях (28,8%), Центрах СНІДу (13,5%), громадських організаціях (12,3%). Варто зазначити, що такі місця для тестування, як КДМ та мобільні пункти тестування, є менш популярними серед респондентів з групи ризику (відповідно, 7,4% та 8%).

Знання та досвід отримання послуг в «Клініці, дружній до молоді»

«Клініки, дружні до молоді», як місце тестування на ВІЛ, респондентами зазначалися не часто (7,7%), проте мережа КДМ є доволі великою в Україні, де з-поміж інших соціально-медичних послуг можна пройти тестування на ВІЛ та отримати консультування. У респондентів запитували про їх обізнаність щодо існування КДМ в їхньому місті та досвіду отримання послуг. Так, кожен четвертий опитаний (24,6%) знає, що в його місті є КДМ. Серед них половина опитаних (50,4%) знає, де КДМ знаходиться територіально, кожен четвертий (24,1%) – ні.

Проте половина респондентів взагалі не чула про мережу (53,5%). Серед **групи ризику** цей відсоток становить 47,9%³¹. За статевими та віковими характеристиками відмінностей у відповідях на дане запитання не спостерігається.

Серед тих, хто знає про КДМ, кожен третій респондент (33,9%) відвідував мережу (серед хлопців – 28,5%, серед дівчат – 35,5%). Частіше за інших були в КДМ підлітки 14–15 років (44,5%) та 18–19 років (40,7%). Серед **групи ризику** 14,1% відвідували КДМ.

Послугами, якими скористалися підлітки та молодь у КДМ, були консультування і лікування у лікаря (13,8%), консультування у психолога (8,3%), проходили тестування на ВІЛ (7,3%), участь у семінарах, тренінгах та отримання інформаційно-консультативних послуг з питань збереження здоров'я (щодо профілактики інфекцій, які передаються статевим шляхом, особливо ВІЛ-інфекції, незапланованої вагітності та ризикової поведінки) (по 3,4%), отримання безкоштовних засобів контрацепції (1,7%).

Основні бар'єри, пов'язані з дотриманням умов надання послуг КіТ:

До основних виокремлених нами бар'єрів, які впливають на якість надання послуг КіТ, належать:

Відсутність післятестового консультування	54%, які проходили тестування та отримали результат, не отримали післятестової консультації
Неотримання результатів тестування	8% не отримали результат тестування
Платне тестування на ВІЛ	16%, які проходили тестування, заплатили за тест 5%, хто не проходив тестування на ВІЛ, висловили побоювання про те, що тест на ВІЛ не є безоплатним
Згода батьків	2,3%, хто не проходив тестування, вважають, що їм не дозволять батьки
Побоювання щодо розкриття ВІЛ-статусу	1) 13,2% висловили страх інфікуватися під час проходження тестування; 2) 9,8% – здавати будь-які аналізи; 3) 6% – негативної думки оточуючих і друзів, якщо вони дізнаються, що опитуваний здавав тест на ВІЛ; 4) по 3% – дізнатись про позитивний результат, що можуть поставити на облік, та що медпрацівники можуть повідомити батькам про результати

Нижче подано детальніший огляд наведених бар'єрів дотримання умов та принципів КіТ:

1. Відсутність післятестового консультування:

Половина респондентів (54,2%), які проходили тестування та отримали результат, зазначила, що не отримувала консультації після останнього разу тестування на ВІЛ. З них половині опитаних (55,3%) взагалі не пропонували консультування. Трохи більше ніж кожен десятий (11,3%) відмовився від запропонованої консультації.

У поодиноких випадках серед причин ненадання консультування після тесту на ВІЛ, за оцінками самих респондентів, зазначалося, що результат був негативним, тому можливо консультування не є обов'язковим (9 осіб), вся необхідна інформація надавалася перед тестуванням (2 особи), результат повідомлявся по телефону та через електронну пошту без консультування (2 особи).

2. Неотримання результатів тестування

Не отримали результат свого тесту на ВІЛ 8% (N=72). Серед основних причин 11,5% респондентів зазначали про байдужість до результату тесту ("забув (-ла), був дуже зайнятий (-а), для мене це неважливо"). Інші причини стосувалися віддаленості місця, де проходило тестування (5%), по 3% – не довіряють закладу, в якому було проведено тестування, та боялися дізнатися, що мають ВІЛ. В окремих випадках зазначалося про те, що медичні працівники в разі ВІЛ-позитивного результату обіцяли обов'язково повідомити про результат (9 осіб), результат просто не повідомляли або передали іншим лікарям без інформування респондента (9 осіб).

31 У ході опитування з метою інформування поруч із запитанням респондентам пропонувалося посилання на інформацію про КДМ та контакти в різних містах України: "Більше інформації про послуги, які надаються підліткам і молоді, зокрема в КДМ, ти знайдеш, пройшовши за посиланням: <http://knowledge.org.ua/uk/karta-poslug/>".

3. Платне тестування на ВІЛ

5% опитаних висловили побоювання про те, що тест на ВІЛ не є безкоштовним. Серед групи ризику цей показник є набагато вищим і становить 11,1%. Як і за даними 2015 р., про даний бар'єр частіше зазначають підлітки віком 18–19 років (7%).

4. Згода батьків

Опитані, які не проходили тестування, вважають, що їм не дозволять пройти тестування без згоди батьків (2,3%), найбільший відсоток цього показника (як і за даними 2015 р.) серед 14–15-річних – 8,6%.

5. Побоювання щодо розкриття ВІЛ-статусу

Підлітки та молодь не наважуються проходити тестування на ВІЛ через низку побоювань та страхів: 1) інфікуватись під час проходження тестування (13,2%), серед групи ризику цей показник становить 15,3%; 2) здавати будь-які аналізи (9,8%); 3) побоювання негативної думки оточуючих і друзів, якщо вони дізнаються, що опитуваний здавав тест на ВІЛ (6%); 4) дізнатись про позитивний результат, 5) можуть поставити на облік; 6) медпрацівники можуть повідомити батькам про результат (по 3%).

Незважаючи на меншість, 2% опитаних повідомили, що без згоди батьків неповнолітнім тест не проводять. Це свідчить про недостатню обізнаність щодо процедури тестування самих працівників.

Отже, послуги КіТ для підлітків та молоді можуть бути недоступними через відсутність такої пропозиції та незнання про місце проходження тестування на ВІЛ, відсутність потреби у тестуванні на ВІЛ, страх дізнатись про свій статус, розголошення ВІЛ-статусу, здавати аналізи через можливе зараження, низьку поінформованість про умови надання послуг КіТ (безоплатність тестування, проходження тесту без згоди батьків тощо). Неповнолітнім віком 14–17 років частіше, ніж іншим, ніколи не пропонували пройти тест на ВІЛ, або вони ніколи про це не замислювалися.

На якість послуг впливають дотримання принципів та умов надання послуг КіТ. Серед порушень принципів та умов тестування респонденти зазначають, насамперед, про відсутність післятестового консультування та відмову в анонімному тесті.

Серед неповнолітніх віком 14–17 років траплялися випадки, коли вимагали показати дозвіл батьків на проведення тестування, не було проведено післятестової консультації та тест не був анонімним. Кожен десятий не отримував результат тестування та заплатив за тест.

4.3. Мотиви тестування на ВІЛ

За даними опитування, 42,7% респондентів провели тестування на ВІЛ з власної ініціативи (серед хлопців – 44%, серед дівчат – 42%); 39% підліткам та молоді запропонували пройти тестування медичні працівники (за результатами опитування 2015 року таких було 32%), при цьому дівчатам частіше, ніж хлопцям (відповідно, 42,6% та 28,3%). Хлопцям частіше, ніж дівчатам, пропонували пройти тестування соціальні представники або співробітники ГО (відповідно, 17% та 9%).

Серед групи ризику пройшли тестування за власною ініціативою кожен другий (55,2%); за рекомендацією медичного працівника – кожен четвертий (25,2%), соціального працівника, представника ГО – 14,1%, волонтерів на організованому заході – 10,4% (рис. 11).

В окремих випадках зазначалося (без згадування конкретних суб'єктів, які запропонували пройти тестування), що тест необхідно було пройти з метою подачі документів (на візу, для роботи, медкомісії тощо) (1,5%), запропонували батьки (мама, тато) – 1,1%, при донорстві, як обов'язкова умова (3 особи).

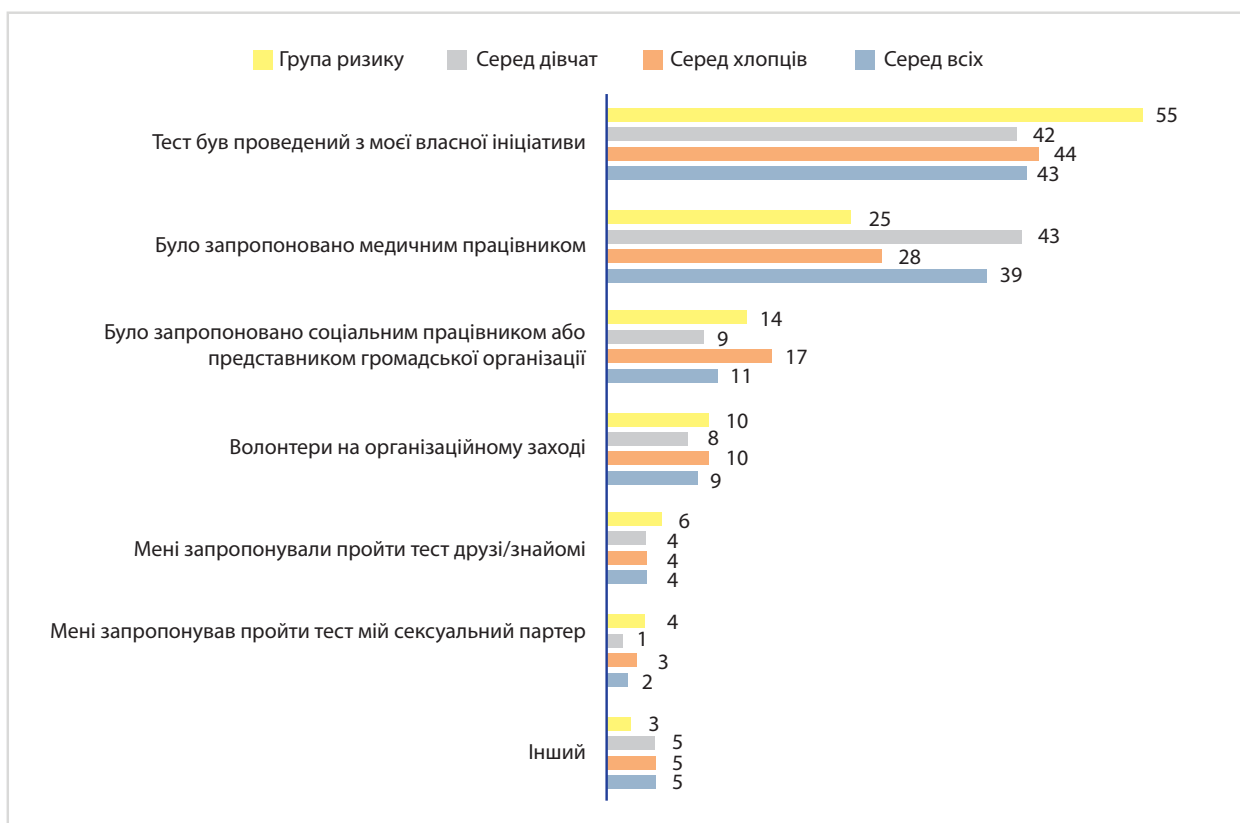


Рис. 11. Розподіл відповідей на запитання: «Хто запропонував тобі пройти тестування на ВІЛ останнього разу?» (серед тих, хто проходив тестування на ВІЛ, N=934), за статтю, групою ризику, % (сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки у респондентів була можливість обрати декілька варіантів)

Аналізуючи відповіді респондентів щодо власних мотивів проходження тесту на ВІЛ (табл. 15), значний відсоток респондентів повідомили, що проходили тестування на ВІЛ, щоб дізнатися про свій статус (44%), при цьому серед хлопців цей показник є вищим, ніж серед дівчат (відповідно, 50,8% та 41,8%).

На другому місці серед мотивацій – було потрібно для подання документів на навчання, роботу, візу тощо (30,4%). Серед групи ризику (поряд з наведеними мотивами пройти тестування) кожен п'ятий опитаний (20,2%) мотивував своє рішення пройти тестування на ВІЛ випадком незахищеного сексу.

Далі йдуть такі причини, як обов'язкова умова при вагітності (10,2%), випадковий секс (6,8%), після нанесення пірсингу, тату (3,6%), вживання ін'єкційних наркотиків (0,6%). Щодо останньої причини, серед групи ризику цей показник є вищим, ніж серед всіх і становить 3,7%.

Серед іншого респондентами зазначалися причини проходження тестування на ВІЛ, які меншою мірою стосуються внутрішньої мотивації, а радше обов'язковою умовою або навіть випадковою нагодою: при здачі крові (донорство) – 3,7%, рекомендація лікаря під час огляду, в т.ч. під час комплексного огляду – 3,0%, перед операцією або у зв'язку з перебуванням у лікарні – 2,2%, під час соціальної акції (наприклад, організованої Teenergizer "QuestHIVtest" та ін.) – 1,4%, для профілактики, оскільки респондент проживає з ВІЛ-інфікованою особою (дискордантна пара) – 0,4%.

Таблиця 15

**Мотиви тестування на ВІЛ (розподіл відповідей на запитання:
«Чому ти вирішив (-ла) пройти тестування на ВІЛ?»),**

за статтю, віком, групою ризику, %

(сума відповідей не дорівнює 100%, оскільки у респондентів була можливість обрати декілька варіантів)

	Серед усіх	Група ризику	За статтю		За віком, років			
			хлопці	дівчата	14–15	16–17	18–19	20–24
Хотіли знати свій ВІЛ-статус	44,0	54,6	50,8	41,8	42,7	49,3	49,6	41,9
Мені це було потрібно для подання документів на навчання, роботу, візу тощо	30,4	23,9	30,7	30,4	31,5	33,8	33,3	29,0
У зв'язку з вагітністю	10,2	2,5	0,4	13,5	0,0	0,8	6,9	14,5
Був випадковий секс без презерватива	6,8	20,2	10,0	5,7	3,4	9,5	8,4	6,4
Після нанесення тату, пірсингу	3,6	2,5	2,8	3,8	3,7	0,8	6,5	3,4
Вживали ін'єкційні наркотики, використовували голки та шприци, якими користувались інші люди для вживання наркотиків ін'єкційним шляхом	0,6	3,7	1,6	0,3	0,0	0,0	1,3	0,7

Важливо, що серед тих, хто провів тестування на ВІЛ з власної ініціативи, більшість бажала знати свій ВІЛ-статус (64%), кожному четвертому це потрібно було для подання документів (25,6%), у кожного десятого (10,9%) був секс без презерватива, 4,4% – у зв'язку з вагітністю, 0,5% вживали наркотичні речовини ін'єкційним шляхом та ін.

Ті, кому запропонував пройти тестування на ВІЛ медичний працівник, 37,3% пройшли тест для подачі документів на навчання, роботу, візу, майже кожен четвертий опитаний хотів знати про свій ВІЛ-статус та у зв'язку з вагітністю (по 23%).

Усім респондентам ставилося запитання щодо можливої мотивації підлітків та молоді пройти тестування на ВІЛ. На думку опитаних респондентів, серед шляхів покращення доступності тестування на ВІЛ можуть бути:

- Створення Інтернет-ресурсу із зрозумілою для підлітків інформацією про тест на ВІЛ і де його можна пройти (61,2%).
- Пропонування медпрацівниками пройти тест на ВІЛ усім підліткам (60%).
- Інформування в навчальних закладах (наприклад, на уроках здоров'я в школі) про можливість проходження тестування (56,5%).
- Пропонування соціальними працівниками пройти тест на ВІЛ усім підліткам, з якими вони працюють (38,8%).
- Додаток для мобільного телефону з інформацією про тест, і де його можна пройти (37,6%).
- Пункти тестування на ВІЛ, які працюють після навчального дня (35,0%).
- Пропонування додаткових пайків, подарунків за проходження тестування на ВІЛ (33,6%).
- Розташування установи, де можна здати тест на ВІЛ, неподалік від місця проживання (31,3%).

Не менш важливими є поодинокі відповіді респондентів, які стосуються пропозицій більше інформувати про ВІЛ та тестування, щоб це ставало нормою, зробити тестування обов'язковим для всіх, поширювати більше інформаційної соціальної реклами (в тому числі по ТБ), розповсюджувати брошури, гарантувати безпечність проведення тестування на ВІЛ, анонімність, винайти нову назву для формулювання "тестування на ВІЛ", наприклад "турбота про себе та партнера", пропонувати безкоштовні презервативи, як мотивацію проходження тестування на ВІЛ, розповсюджувати безкоштовні тести для самотестування, створити пункти тестування в малих містах, проводити акції тестування біля навчальних закладів (мобільні амбулаторії).

Респондентами також зазначалося про те, що тестування потрібно зробити безкоштовним. Такі відповіді пов'язані з низькою поінформованістю про те, що тест не є платним, або випадками, коли просили заплатити за послугу.

Узагальнюючи висновки щодо мотивів тестування на ВІЛ, варто зазначити, що майже половина респондентів провели тестування на ВІЛ з власної ініціативи, трохи менше (39%) запропонували пройти тестування медичні працівники. Серед **групи ризику** пройшли тестування за власною ініціативою кожен другий, за рекомендацією медичного працівника – кожен четвертий.

Щодо власних мотивів проходження тесту на ВІЛ, значний відсоток респондентів повідомив, що вони проходили тестування на ВІЛ, щоб дізнатися про свій статус, що потрібно для подання документів на навчання, роботу, візу тощо. Серед **групи ризику** (поряд з наведеними мотивами пройти тестування) кожен п'ятий опитаний мотивував своє рішення пройти тестування на ВІЛ випадком незахищеного сексу.

За результатами **розділу 4**, серед опитаних підлітків та молоді майже кожен четвертий має досвід тестування на ВІЛ за останні 12 місяців. Коли-небудь проходили тестування 41%. Залишається тенденція, що із зростанням віку збільшується питома вага тих, хто мав досвід тестування на ВІЛ за останній рік. Проте, за даними цього опитування, істотно зменшилася частка тих, хто проходив тестування на ВІЛ за останній рік серед вікової групи 18–19 років (з 36% у 2013 р. та 35% у 2015 р. до 25% у 2017 р.). Водночас підлітки віком 18–19 років і молодь віком 20–24 роки мають вищий рівень досвіду проходження тестування, ніж молодші респонденти.

Серед тих, хто провів тестування на ВІЛ з власної ініціативи, більшість бажала знати щодо власного ВІЛ-статусу, кожному четвертому це було потрібно для подання документів, у кожного десятого був секс без презерватива. Ті, кому запропонував пройти тестування на ВІЛ медичний працівник, пройшли тест для подачі документів на навчання, роботу, візу, майже кожен четвертий хотів знати про свій ВІЛ-статус та у зв'язку з вагітністю.

Основними прогалинами в наданні повного спектра процедур КіТ залишається недотримання принципу добровільності тестування на ВІЛ: відсутність анонімності тестування на ВІЛ або вимога плати за проходження тестування на ВІЛ. Найпоширенішою проблемою є відсутність проведення дотестового та післятестового консультування.

РОЗДІЛ 5. НАГАЛЬНІ КРОКИ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПОСЛУГ ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

Для посилення відповіді на епідемію ВІЛ та поширення набутого досвіду важливо врахувати отримані уроки та виклики, уникнути помилок, усунути бар'єри. Результати діяльності в межах проєктів ЮНІСЕФ, постійний моніторинг (внутрішній і зовнішній) та оцінка процесу реалізації інтервенцій, обговорення досягнутих результатів у рамках даного дослідження дозволили узагальнити отримані уроки та виклики, які є важливими для впровадження та розширення роботи з підлітками, в т. ч. групи ризику.

Проведене опитування дало змогу порівняти отримані результати з попередніми хвилями опитування 2013 та 2015 рр., а також виявити бар'єри надання послуг консультування і тестування на ВІЛ.

Узагальнюючи отримані результати щодо оцінки доступності консультування і тестування на ВІЛ, насамперед, слід звернути увагу на переваги та недоліки впровадження послуги КіТ в Україні. Перевагами послуги є її системність, оскільки питання надання послуг КіТ підліткам регулюється на законодавчому рівні. Крім того, існує широка мережа організацій і закладів, в яких можуть надавати послуги КіТ відповідно до визначених умов (кабінети «Довіра», центри профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом, «Клініки, дружні до молоді», дитячі поліклініки, дерматовенерологічні диспансери). В інших установах та організаціях, таких як центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, неурядові ВІЛ-організації тощо може бути проведено дотестову консультацію з подальшою переадресацією для проходження тестування на ВІЛ.

В Україні впроваджується низка заходів для формування та зміни політики доступності КіТ. Відповідно до Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки, затверджено завдання і заходи, які спрямовані в тому числі на покращення доступності послуг КіТ³²:

1. Забезпечення вільного доступу населення до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію:
 - 1.1. Забезпечення вільного доступу до безоплатного консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію для населення, насамперед, для груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, із застосуванням методів імуноферментного аналізу та швидких тестів.
 - 1.2. Забезпечення проведення обов'язкового тестування донорської крові з метою виявлення ВІЛ.
2. Забезпечення доступу вагітних жінок до послуг з консультування та тестування на ВІЛ-інфекцію та профілактики передачі ВІЛ від матері до дитини:

Покращення умов доступу до послуг консультування і тестування на ВІЛ передбачено Стратегією ЮНЕЙДС 2016–2021 «На шляху прискорення для подолання СНІДу», яку ухвалено на засіданні Координаційної Ради ЮНЕЙДС у жовтні 2015 р.³³. Основні зобов'язання країн-учасників включають досягнення цільових показників зі СНІДу «90-90-90», завдяки чому:

- 90% людей, які живуть з ВІЛ, будуть знати про свій ВІЛ-статус завдяки проходженню тестування на ВІЛ;
- 90% людей, які знають про свій позитивний ВІЛ-статус, отримуватимуть антиретровірусне лікування;
- 90% людей, які отримують лікування, матимуть пригнічене вірусне навантаження, що дозволить їм залишатися здоровими і приведе до зниження ризику передачі ВІЛ.

Отримані висновки та рекомендації є цінними для формування актуальних пропозицій у межах розробки 100-денної Дорожньої мапи з питань профілактики ВІЛ, яка є одним з ключових етапів реалізації спільної ініціативи UNAIDS та UNFPA щодо приєднання країни до Глобальної Коаліції з профілактики «Прискорення темпів профілактики ВІЛ з метою досягнення цілей до 2020 року». Період впровадження плану: грудень 2017 р. – лютий 2018 р.

За результатами онлайн-опитування, сформовано рекомендації, які внесені до **100-денної Дорожньої мапи в рамках Глобальної Коаліції з питань профілактики ВІЛ** з метою створення попиту на профілактичні послуги, доступності профілактичних послуг, профілактики серед молоді та на робочому місці.

32 Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки». URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>

33 Стратегія ЮНЕЙДС: Цілі сталого розвитку. URL: <https://unaids.org.ua/ua/about-unaids/strategiya-stalogo-rozvitku>

З огляду на наведені результати в даному звіті, запропоновано НАГАЛЬНІ КРОКИ для покращення тестування на ВІЛ, які мають бути виконані відповідно до сфери застосування:

1. моніторинг та оцінка підлітків груп ризику, оновлення оцінок щодо чисельності підлітків;
2. впровадження системи індикаторів моніторингу рівня життя підлітків в Україні;
3. забезпечення доступу підлітків, у тому числі групи ризику до ресурсів;
4. інформаційно-просвітницька кампанія серед підлітків та молоді;
5. покращення доступності та якості КіТ;
6. залучення та мотивація підлітків і молоді до тестування на ВІЛ.

Моніторинг та оцінка:

1. Необхідним є проведення регулярного моніторингу підлітків груп ризику, а також підлітків, які живуть і працюють на вулиці, у тому числі оновлення оцінок щодо чисельності цих груп. З огляду на високий рівень мобільності та вплив воєнно-політичної ситуації, важливо здійснювати регулярне та своєчасне оцінювання чисельності ПГР на регіональному рівні. Національні та регіональні показники системи моніторингу і оцінки щодо епідемії ВІЛ-інфікування мають давати відповідь на прогрес серед різних груп підлітків та ПГР зокрема.
2. Для зменшення випадків, коли у підлітка та представника молоді вимагають гроші за участь у тестуванні та консультуванні на ВІЛ, варто зобов'язати ГО та КДМ, які надають послуги тестування на ВІЛ, проводити моніторинг дотримання вимог КіТ. Для реалізації даного кроку необхідно розробити положення про моніторинг наданих послуг, стандарти якості надання послуг КіТ, з окремою фіксацією дотримання умови безоплатності тестування на ВІЛ.

Впровадження системи індикаторів моніторингу рівня життя підлітків в Україні:

3. Визначити та затвердити на національному рівні відповідальний орган (координатора) за організацію процесу збору інформації, контролю та узагальнення інформації щодо оцінки потреб підлітків і соціально-економічних умов їх розвитку. Учасниками системи можуть бути національні експерти, уповноважені представники від Уряду країни чи інші зацікавлені особи, які будуть відповідальними за узагальнення збору інформації щодо оцінки потреб підлітків та контроль за процесом їх виконання.

Організація процесу збору інформації, її координування, а також реалізація окремих досліджень з метою оцінки потреб підлітків і соціально-економічних умов їх розвитку, моніторингу та оцінки ситуації за окремими показниками потребує технічної підтримки з боку міжнародних організацій. Зокрема, потребують окремої технічної підтримки ті дослідження, які мають ймовірність більше не проводити свої хвилі опитування в Україні (наприклад, МІКС³⁴, Дослідження «Перехід від навчання до роботи»³⁵ та ін.).

Забезпечення доступу підлітків, у тому числі групи ризику, до ресурсів:

Тестування на ВІЛ має бути доступним. Через брак тест-систем необхідно впровадити прогнозовану схему постійного постачання тест-систем з урахуванням внеску міжнародних донорів. Для систематичної роботи послуги КіТ мають фінансуватися за рахунок місцевих бюджетів.

Послуги з обміну шприців і розповсюдження презервативів. Необхідно включити до політичного порядку денного проблеми недоступності послуг з обміну шприців і розповсюдження презервативів серед підлітків до 18 років, лобювати визнання державою та донорами цієї проблеми і того, що підлітки відіграють важливу роль у ранньому упередженні епідемії ВІЛ в Україні, та фінансування програм зі «зменшення шкоди» для підлітків до 18 років.

Оскільки НУО працюють у більшості випадків з дорослими, необхідно адаптувати послуги для підлітків з урахуванням їхніх потреб та заохочувати НУО готувати проектні заявки для надання послуг з обміну шприців підліткам і розповсюдження презервативів серед підлітків віком 14–18 років. Для цього, насамперед, необхідно створити законодавчу базу для регулювання роботи НУО з неповнолітніми підлітками груп ризику.

34 Україна. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012: підсумковий звіт / Держ. служба статистики України та ін. Київ: К.І.С., 2013. URL: https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ukraine_MICS_Final_Report_UKR.pdf

35 Лібанова Е., Цимбал О., Лісогор Л., Марченко І., Ярош О. Перехід на ринок праці молоді України / Міжнародне бюро праці, Програма молодіжної зайнятості, Департамент політики зайнятості. Женева: МОП, 2014. URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_302648.pdf

Окремої уваги потребує налагодження взаємодії НУО, що надають послуги зі «зменшення шкоди», між собою, з правоохоронними органами та соціальними службами. Актуальним залишається розвиток системи ефективної переадресації підлітків, відповідно до їх медико-соціальних потреб і психологічних особливостей; надання фокусованих профілактичних послуг, які відповідатимуть потребам підлітків, відповідно до їх приналежності до певної групи ризику, а також враховуватимуть їх вікові, гендерні та соціально-економічні особливості.

Інформаційно-просвітницька кампанія серед підлітків та молоді:

4. Націлена інформаційна кампанія щодо первинної профілактики у сфері ВІЛ-інфекції/СНІДу **серед підлітків та молоді віком 19–24 роки (найбільшої частки групи ризику)** з метою впровадження інформаційно-просвітницьких та освітніх заходів щодо ризикованої поведінки, яка призводить до інфікування на ВІЛ (зосередження уваги на необхідності правильного використання презерватива при кожному статевому акті). Профілактична робота має проводитися серед підлітків віком 18–19 років та молоді віком 20–24 роки з особливою увагою на групу хлопців відповідного віку.

Інформаційна кампанія має бути спрямована на просвітницьку діяльність щодо профілактики ВІЛ, основних шляхів передачі ВІЛ через такі канали:

- інформаційна кампанія ЮНІСЕФ «**Get tested**» та інші розроблені в подальшому продукти ЮНІСЕФ;
 - онлайн-платформа «**Центр Знать**»;
 - безкоштовна смс-система «**U-Report**»;
 - Інформаційний ресурс «**Teenergizer**».
5. Використовувати соціальні мережі та мобільні додатки (Viber, Skype, Instagram, Telegram, WhatsApp, Youtube) для досягнення поінформованості підлітків та молоді віком 14–24 роки, зокрема, розповсюджувати розроблені (в тому числі ЮНІСЕФ) інформаційні продукти (наприклад, відеододаток «Побачення ХХХ») та посилання на тематичні події, що пов'язані з профілактикою ВІЛ, залученням підлітків та молоді до обговорення тем з протидії ВІЛ/СНІДу, зменшення ризикованих практик тощо.
 6. Створення інформаційної кампанії щодо популяризації **самотестування серед підлітків та молоді віком 14–24 роки** з метою підвищення рівня їхньої обізнаності щодо можливості самотестування на ВІЛ в домашніх умовах. Важливо звертати увагу підлітків та молоді віком 14–24 роки на можливість проходження тестування на ВІЛ в домашніх умовах та доступність тест-систем (придбання в аптеці або отримання в громадських та інших організаціях). Розповсюджувати тест-системи серед клієнтів організацій, які займаються профілактикою ВІЛ/СНІДу.
 7. Створення інформаційної кампанії щодо мережі «Клінік, дружніх до молоді» (КДМ) в містах їх розміщення з метою підвищення рівня обізнаності щодо мережі «Клінік, дружніх до молоді»: послуги надання, безоплатність проходження тестування на ВІЛ, контакти розміщень КДМ в різних містах.

У рамках інформаційної кампанії пропонується:

- Поширювати інформацію про КДМ та контакти їх розміщень у різних містах, в яких можливо отримати соціально-медичні послуги, в тому числі пройти безкоштовне тестування на ВІЛ та отримати до- та післятестове консультування.
- Розширити мережу КДМ, які працюватимуть після навчального дня.
- Створити пункти тестування в малих містах, проведення акцій тестування біля навчальних закладів (мобільні амбулаторії) в рамках інформування про КДМ.

Покращення доступності та якості КіТ:

8. Серед недоліків системи послуг КіТ для підлітків є порушення стандартів і прав підлітків; суперечність між нормою закону, згідно з якою підлітки з 14 років можуть проходити тестування самостійно без згоди батьків (опікунів), та чинним наказом МОЗ, який регулює порядок КіТ; випадки платного тестування. Найбільшої уваги потребують підлітки груп підвищеного ризику ВІЛ-інфікування.

Для покращення доступу підлітків до послуг пріоритетними діями в сфері законодавства є приведення нормативного документа МОЗ, що регулює порядок КіТ, у відповідність до Закону, що дозволить підліткам 14–18 років скористатись своїм правом проходити тест на ВІЛ самостійно та анонімно.

Потребує вдосконалення протокол для забезпечення лікування та здійснення супроводу ВІЛ-позитивних підлітків. Серед пріоритетів має бути розробка законодавчого регулювання надання послуг підліткам груп ризику, що дозволить збільшити охоплення вікової групи 14–17 років профілактичними послугами.

З метою інформування щодо прав підлітків і ситуацій, коли необхідно здавати тест на ВІЛ, мають здійснюватися інформаційні кампанії для підлітків та батьків щодо проходження тестування на ВІЛ (зокрема, поширення інформації щодо можливості тестування підлітків на ВІЛ з 14 років) у співпраці зі школами, ПТНЗ, шкільним та студентським самоврядуванням. Необхідно більш активно використовувати соціальні медіа та мережі для розповсюдження інформації про консультування і тестування на ВІЛ.

9. Нагальною потребою в покращенні доступності до тестування на ВІЛ має бути вдосконалення процедури дотримання надання послуг КіТ. Відповідні зміни мають бути відображені в методичних рекомендаціях Комплексного протоколу Українського центру громадського здоров'я для надавачів послуг з КіТ щодо надання послуг для підлітків у цілому та підлітків з груп ризику зокрема. Особливу увагу слід приділити анонімності проходження тестування та обов'язкового надання до- та післятестового консультування. Варто зосередити увагу на самому процесі проведення послуги:

- Запитувати дозвіл на проведення тестування, оскільки процедура не має бути примусовою за будь-яких причин.
- Надавати інформацію про те, що підліток може відмовитися від тестування за власним бажанням.
- Обов'язково запитувати вік підлітків.
- Не вимагати дозволу на проведення тестування від батьків у підлітків старше ніж 14 років.
- Дотримуватися анонімності тестування на ВІЛ.
- Дотримуватися нерозголошення результатів.

10. Проведення заходів серед медичних і соціальних працівників, які залучені до тестування на ВІЛ, до- та післятестового консультування (КіТ) з метою підвищення рівня обізнаності щодо дотримання принципів та умов КіТ.

У рамках проведення заходів пропонується провести серію заходів (круглі столи, тренінги) з метою інформування щодо випадків недотримання процедури та послуг КіТ і підвищити рівень обізнаності щодо таких умов:

- Запитувати дозвіл на проведення тестування.
- Надавати інформацію про те, що підліток може відмовитися від тестування за власним бажанням.
- Обов'язково запитувати вік підлітків.
- Не вимагати дозволу на проведення тестування від батьків у підлітків старше ніж 14 років.
- Дотримуватися анонімності тестування на ВІЛ.
- Дотримуватися нерозголошення результатів тестування на ВІЛ.
- Проводити тестування на безплатній основі.

Залучення та мотивація підлітків і молоді до тестування на ВІЛ:

11. Робота з підлітками віком 18–19 років та молоді віком 20–24 роки (особливу увагу слід приділяти **групі хлопців** відповідного віку). Працівники соціальних служб, психологи та медичні працівники державних і громадських організацій мають активно залучати їх до процедури консультування і тестування на ВІЛ через серію профілактичних семінарів шляхом розповсюдження інформаційних матеріалів, переадресації до установ/закладів, в яких можна пройти тестування на ВІЛ.
12. Смотестування є можливістю дізнатися про свій ВІЛ-статус для тих, хто не наважується або з будь-яких інших причин не бажає проходити його в спеціалізованих місцях, тому варто звертати увагу населення на те, що тест-систему можна придбати в аптеці або отримати в громадських та інших організаціях. Окремо варто розповсюджувати тест-системи серед клієнтів організацій, які займаються профілактикою ВІЛ/СНІДу.
13. Соціальним працівникам, волонтерам, працівникам державних і громадських організацій, молодіжним організаціям, вчителям слід пояснювати необхідність проходження тестування на ВІЛ підліткам та молоді, якщо присутня ризикована поведінка, оскільки більшість опитаних не проходили тестування на ВІЛ саме через те, що їм **ніколи не пропонували це зробити або через впевненість у малоймовірності інфікування**. Необхідно посилити профілактичну роботу в загальноосвітніх закладах, спрямовану на збереження фізичного, психічного та репродуктивного здоров'я дітей, у тому числі належну підтримку дітей з особливими потребами. У цьому напрямі має проводитися просвітницька робота через:

У цьому напрямі має проводитися просвітницька робота через:

1. **Залучення педагогів/вчителів у школі.** Щодо профілактики ВІЛ необхідно працювати педагогам з дітьми у школах (наприклад, на уроках з основ здоров'я, класних годинах). Окремою пропозицією Міністерству освіти і науки України може бути позакласне навчання на базі школи (групи подовженого дня) для уразливих груп підлітків (малозабезпечених сімей, підлітків груп ризику). У межах таких груп пропонується проводити інформаційно-просвітницьку роботу щодо ризикованої поведінки, пропонувати перегляд соціальної реклами, соціально орієнтовані відеофільми. Важливою є робота з групами молоді із сексуальною активністю, які можливо виявляти через короткі опитування, в тому числі смс-опитування «U-Report».
2. **Аналіз змісту уроків предмету «Основи здоров'я»,** доповнення тем щодо важливості тестування та консультування ВІЛ, ризикованих практик, шляхів передачі ВІЛ тощо. Впроваджувати вивчення подібних тем в ПТНЗ, ВНЗ.
3. **Робота зі спеціалістами та вчителями:**
 - **Навчання спеціалістів.** Ключові моменти, які слід враховувати при організації підготовки: початковий рівень освіти та кваліфікація співробітників; підготовка повинна передувати початку роботи, де центральним акцентом мають бути особливості підліткової психології (особливості мотивування, консультування) й етичні принципи роботи з дітьми та підлітками, з групами ризику; навчальні заходи повинні об'єднувати різні зацікавлені сторони для подальшого налагодження контактів; вдалим є об'єднання тренінгів з обміном практичного досвіду між близькими профілактичними інтервенціями. У рамках оцінки інтервенцій³⁶ та основних бар'єрів їх здійснення було виявлено, що необхідно постійно підвищувати кваліфікацію персоналу з надання комплексних послуг підліткам, які отримують АРТ. Необхідно переходити на курси онлайн-навчання, проводити вебінари для персоналу, розглянути можливість делегування призначення АРТ підлітковим лікарям і педіатрам медичних закладів (крім Центру СНІДу). Оскільки відсутня системна перевірка підготовки працівників, які надають послуги КіТ, і контроль їхньої роботи, особливо дотримання принципів надання КіТ, необхідно впровадити систематичний контроль за якістю послуг КіТ та атестацію працівників за рівнем їхньої підготовки. У роботі з підлітками, в т. ч. СІН, ЖКС та ЧСЧ потрібні методи, що враховують їхні вікові особливості, якими працівники НУО не володіють. Слід звернути особливу увагу на посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІДу.
 - **Мотивування вчителів до інноваційного викладання.** Кращою альтернативою традиційному шкільному уроку є проведення декількох фокусованих тренінгів із застосуванням мультимедійних та інтерактивних методів, запрошенням фахівців-практиків і використанням принципу «рівний-рівному», що може зацікавити підлітків. Проведення таких тренінгів можливе на базі тих шкіл, в яких є відповідно обладнаний кабінет.
 - **Кадрова стабільність.** Необхідним є забезпечення постійного складу персоналу. Під час зміни персоналу організації та залучення нових спеціалістів необхідна розробка чіткого плану підготовки нових спеціалістів за короткий термін і проведення для них додаткового навчання. Для забезпечення ефективності реалізації моделі та кадрової стійкості потрібні мотивування до участі в реалізації моделі, вироблення системи та механізмів узгодження навантаження.

14. Мотивування підлітків та молоді пройти тестування на ВІЛ, використовуючи:

Інформаційно-просвітницькі матеріали:

- Підготувати серію мотиваційних брошур «Як мотивувати дівчат?», «Як мотивувати хлопців?» окремо для підлітків та молоді, фахівців (медичних, соціальних, педагогів), лідерів та активістів, які є представниками цільової групи підлітків та молоді за принципом «рівний-рівному».

Інформаційні засоби та технології:

- Створення або розповсюдження наявних Інтернет-ресурсів із зрозумілою для підлітків інформацією про тест на ВІЛ, і де його можна пройти.
- Створення або розширення наявного додатку для мобільного телефону з інформацією про тест, і де його можна пройти.

Працівники сфери профілактики ВІЛ/СНІДу:

- Медпрацівники, які пропонували б пройти тест на ВІЛ підліткам та молоді під час огляду в медичних установах.
- Соціальні працівники, які б пропонували пройти тест на ВІЛ усім підліткам та молоді, з якими вони працюють.

Вчителі в навчальних закладах:

- Розповідати про можливість проходження тестування в навчальних закладах (наприклад, на уроках здоров'я в школі, університеті).

Місця проходження тестування на ВІЛ:

- Розширити мережу пунктів тестування на ВІЛ, які працюють після навчального дня.
- Установи, де можна здати тест на ВІЛ, неподалік від місця проживання.

Мотивуючі подарунки:

- Пропонувати додаткові подарунки за проходження тестування на ВІЛ.

З метою мотивації потрібно:

- Більше інформувати про ВІЛ та тестування, щоб це ставало нормою.
- Зробити тестування обов'язковим для всіх.
- Розповсюджувати більше інформаційної соціальної реклами (в тому числі по ТБ), брошур.
- Гарантувати безпечність проведення тестування на ВІЛ.
- Гарантувати анонімність.
- Винайти нову назву для формулювання «тестування на ВІЛ», наприклад, «турбота про себе та партнера».
- Безкоштовні презервативи, як мотивація проходження тестування на ВІЛ.
- Розповсюджувати безкоштовні тести для самотестування.
- Створити пункти тестування в малих містах, проведення акцій тестування біля учбових закладів (мобільні амбулаторії).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Strengthening the Adolescent Component of National HIV Programmes through Country Assessments. Guidance Document / UNICEF. New York, 2015. P. 18.
2. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Яцура О.П., Цвілій О.В., Судакова А.В., Сакович О.Т. Комплексне дослідження мотивації та доступності ДКТ на ВІЛ для дітей та молоді: аналіт. звіт / ЮНІСЕФ, ГО «УІСД ім. О. Яременка». Київ: KIC, 2013. 124 с.
3. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Нагорняк К.М., Сальніков С.З., Сакович О.Т. Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо консультування і тестування на ВІЛ / ГО «УІСД ім. О. Яременка», Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ). Київ: Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. 72 с.
4. Балакірева О.М., Бондар Т.В., Приймак Ю.Ю., Павлова Д.М., Василенко О.В., Сакович О.Т., Сальніков С.З., Синяк С.В., Юдін Ю.Б., Нахабич Н.С. Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні: за результатами дослідження 2015 року в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD». Київ: Поліграфічний центр «Фоліант», 2015. 200 с.
5. Відеоролик «Побачення XXX» (ЮНІСЕФ). URL: <http://svidanie.org.ua/>
6. ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально-небезпечними хворобами» МОЗ України, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України. Київ, 2016. № 45.
7. Динаміка використання Інтернету в Україні: лютий-березень 2016 року: прес-реліз / КМІС. Київ, 2016. 4 травня. URL: <http://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=621>
8. Етичні засади розроблені за підтримки Представництва ЮНІСЕФ в Україні. Вони базуються на дотриманні прав людини, принципів Конвенції ООН про права дитини та Керівних засад з етики Регіонального офісу ЮНІСЕФ для ЦСЄ та СНД (2008). URL: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/ethnic_principles.pdf
9. Закон України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки». URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/1708-18>
10. Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ» від 05.12.2012 р. № 5460-VI. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/1972-12>
11. Інформація про проект «U-Report». URL: www.ukraine.ureport.in
12. Інформаційний ресурс «Teenergizer». URL: <http://teenergizer.org/life-with-hiv/>
13. Інформаційна онлайн-платформа «Центр Знань» для фахівців, що працюють з підлітками, в тому числі з уразливими та з груп ризику, яка містить матеріали з навчання, консультування та тестування. URL: <http://knowledge.org.ua/>
14. Мультиіндикаторне кластерне обстеження домогосподарств, 2012: підсумковий звіт / Держ. служба статистики України та ін. Київ: K.I.C., 2013. URL: https://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ukraine_MICS_Final_Report_UKR.pdf
15. Лібанова Е., Цимбал О., Лісогор Л., Марченко І., Ярош О. Перехід на ринок праці молоді України / Міжнародне бюро праці, Програма молодіжної зайнятості, Департамент політики зайнятості. Женева: МОП, 2014. URL: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/documents/publication/wcms_302648.pdf
16. План моніторингу та оцінки ефективності виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. URL: <http://www.aidsalliance.org.ua/ru/metida/2015/ME%20Plan.pdf>
17. Посилення компонента по роботі з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД: адвокаційний звіт / за ред. О.М. Балакіревої; ЮНІСЕФ, ГО «УІСД ім. О. Яременка». Київ, 2017. 88 с.
18. Стратегія ЮНЕЙДС: Цілі сталого розвитку. URL: <https://unaids.org.ua/ua/about-unaids/strategiya-stalogo-rozvitku>
19. Указ Президента України «Про рішення Ради національної безпеки і оборони України від 28 квітня 2017 року «Про застосування персональних спеціальних економічних та інших обмежувальних заходів (санкцій)» від 15.05.2017 р. № 133/2017. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/1332017-21850>

Наукове видання

**«ДУМКИ, ОЦІНКИ Й БАЧЕННЯ
ПІДЛІТКІВ ТА МОЛОДІ
ЩОДО КОНСУЛЬТУВАННЯ
ТА ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ»**

(за результатами третьої хвилі онлайн-опитування)

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

О.М. Балакірева, канд. соціол. наук,
Т.В. Бондар, канд. соціол. наук,
К.М. Нагорняк,
О.Т. Сакович

РЕЦЕНЗЕНТИ:

д-р соціол. наук Л.Г Сокурянська;
канд. мед. наук. О.М. Мешкова

Підписано у світ 20.06.2018 р.
Об'єм даних 3 Мб



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені
Олександра Яременка
ГРОМАДСЬКА ОРГАНІЗАЦІЯ

Український інститут соціальних досліджень
імені Олександра Яременка

01011, Київ, Панаса Мирного, 26,
блок А, оф. 210

Тел.: +380 44 501 50 76
+380 50 310 80 16

Факс: +380 44 501 50 75

 www.uisr.org.ua

 facebook.com/UISR.Yaremenko/

unicef 

ДЛЯ КОЖНОЇ ДИТИНИ

Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
Представництво в Україні

01021, Київ, вул. Інститутська, 28

Тел.: +380 44 521 01 15

Факс: +380 44 230 25 06

 www.unicef.org.ua

 facebook.com/UNICEF.Ukraine

 twitter.com/unicef_ua

 [instagram: @unicef_ukraine](https://instagram.com/unicef_ukraine)

© Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні, 2018

© ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка», 2018