

ПРОЕКТ "ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ": ПРОБЛЕМА ЗАЛИШАЄТЬСЯ АКТУАЛЬНОЮ

(за результатами соціологічного дослідження)

Незважаючи на те, що в Україні доволі багато зусиль зосереджено на подоланні епідемії ВІЛ, ця проблема залишається актуальною і сьогодні, особливо для уразливих груп молоді та підлітків груп ризику. Це підтверджують результати повторного дослідження серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці, орієнтоване на вивчення рівня знань щодо ВІЛ/СНІД, інфікування ВІЛ, рівня доступності та користування медико-соціальними послугами.

Базове дослідження в рамках проекту Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) "Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику в Україні та Південно-Східній Європі" було проведено у 2007–2008 рр. Українським інститутом соціальних досліджень імені Олександра Яременка у Донецьку, Дніпропетровську, Києві та Миколаївській області (м. Миколаїв, Очаків, Вознесенськ).

Головна проблема, яка постала перед виконавцями проекту на початковому етапі, – це відсутність будь-яких систематичних даних щодо групи уразливих підлітків та ПГР в Україні, їх чисельності, факторів уразливості та ризику. Більше того, до 2006 р. дана група не визнавалась в Україні як така, що потребує особливої уваги з точки зору профілактики та боротьби з ВІЛ/СНІДом на національному рівні.

Результати базового дослідження, а також дані інших поведінкових досліджень серед споживачів ін'єкційних наркотиків, жінок, які надають сексуальні послуги за плату, та чоловіків, які практикують секс з чоловіками, сформували потужну доказову базу стосовно ступеня ризику в цих групах, зокрема в групі тих, кому до 19 років, та бар'єрів доступу до різних медико-соціальних послуг. Найбільш детально отримані результати було викладено в публікації "Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні"¹, де узагальнено отримані дані і запропоновано детальні рекомендації та моделі ВІЛ-профілактичних заходів серед різних категорій підлітків.

Упродовж чотирьох років реалізації проекту позначились певні позитивні зрушення. Після базового дослідження (2007–2008 рр.) були запропоновані та апробовані профілактичні моделі для підлітків груп ризику в Миколаєві,

¹ Підлітки груп ризику: доказова база для посилення відповіді на епідемію ВІЛ в Україні: аналіт. звіт [Електронний ресурс] / ЮНІСЕФ, Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К. : К.І.С., 2008. – 192 с. – Режим доступу: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/MARA_Report_ukr_druk.pdf.

Києві, Одесі, Донецьку та Дніпропетровську, які довели свою ефективність. Набутий досвід уже використовується в інших регіонах країни. Одним з головних здобутків стало те, що змінилося ставлення державних і недержавних організацій, зокрема ВІЛ-сервісних, до підлітків з цільових груп ризику ВІЛ-інфікування. Підліткова група визнана одним із пріоритетних напрямів їх роботи на шляху протидії поширенню епідемії ВІЛ/СНІД. Важливим кроком у подоланні бар'єрів ефективного планування на національному та місцевому рівнях став розрахунок чисельності підлітків груп ризику в Україні.

Повторне дослідження серед підлітків, які живуть і/або працюють на вулиці, було проведено навесні 2011 р. в тих самих містах, що й базове. Його метою був аналіз сучасного стану небезпечної поведінки підлітків, їх знання щодо передачі ВІЛ, поінформованості щодо різних медико-соціальних послуг та їх доступності. Опитано 805 респондентів, серед яких 565 хлопців та 240 дівчат.

Дані повторного дослідження серед підлітків, які живуть або працюють на вулиці, детально відображають соціально-демографічні характеристики цієї категорії підлітків, досвід вживання психоактивних речовин, у тому числі ін'єкційних наркотиків, особливий акцент зроблено на сексуальній поведінці підлітків вулиці, поширенні різних видів ризиків інфікування ВІЛ, у тому числі поєднаних ризиків, визначено рівень знань щодо шляхів передачі ВІЛ та практик тестування. Враховуючи досвід попереднього дослідження, велику увагу приділено взаємовідносинам та контактам підлітків, що живуть або працюють на вулиці, з органами правопорядку. Окремо проаналізовано доступність до медико-соціальних послуг з охопленням кола проблемних питань щодо потреб цих підлітків у доброякісних послугах широкого спектру.

Зроблено аналіз чинників уразливості та тих змін, які відбулися за період між базовим (2007–2008 рр.) та повторним (2011 р.) дослідженнями, що дозволило простежити динаміку ключових показників. Слід наголосити, що підлітки вулиці є дуже мінливою та несталою групою, яка постійно поповнюється тими, що долучаються до ризикованої поведінки, та часто є прихованою від профілактичних заходів та організацій, які їх реалізують, тому радикальних відмінностей між показниками двох хвиль досліджень немає. Це підкреслює необхідність постійного та посиленого прояву уваги до них та відповідних спеціальних заходів.

Серйозність і глибину проблеми доволі виразно засвідчують конкретні результати дослідження:

- Протягом останніх 3 місяців майже дві третини (65%) підлітків не мали місця для проживання: 22% останні три місяці проживали на вулиці, де доведеться, у підземних переходах, на ринках; 18% – у порожніх та занедбаних дачах чи будинках; 10% – у помешканні випадкових знайомих або незнайомих; 8% – у котельнях, теплотрасах, підвалах, каналізації; 7% – на залізничному вокзалі, автовокзалі, у поїздах чи електричках.

- Лише 4% підлітків вулиці живуть разом з обома батьками. Ще 16% – проживають з одним з батьків. Переважна більшість (80%) проживають взагалі без батьків. З друзями проживають 67% респондентів.
- Половина (51%) опитаних не мають матері (24%) і/або батька (27%) та 44% взагалі не знають, чи живі вони. Основними причинами послаблення чи втрати зв'язку із сім'єю є пияцтво батьків, вживання наркотиків, позбавлення батьківських прав, розлучення і проживання батька чи матері в іншому місті.
- Кожен другий опитаний підліток вулиці не знає, за якою адресою він прописаний (46%).
- Майже половина опитаних підлітків (45,5%) закінчили лише 5–8 класів загальноосвітньої школи, у тому числі й респонденти старших вікових категорій. 7% ніколи не відвідували школу.
- Серед опитаних 2% мають постійну роботу, 27% – непостійну роботу та 69% є безробітними.
- Більшість опитаних здобуває гроші нелегальним шляхом: жебракує/ просить милостиню (47%), краде та продає крадене (44%), надає сексуальні послуги (35%).
- 96% підлітків, які живуть або працюють на вулиці, хоч раз у житті мали досвід вживання алкогольних напоїв, 70% – курили "травку", 67% – нюхали клей, а кожен другий підліток хоч раз у житті вживав наркотик без шприца – 52%. Кожний п'ятий серед усіх опитаних вживав наркотики ін'єкційним шляхом (22%).
- За останній місяць перед опитуванням кожний п'ятий підліток-СІН (21%) *два рази і більше* використовував голку/шприц, які вже були кимось використані.
- 82% опитаних мали випадкових сексуальних партнерів (причому у 26% було більше шести таких партнерів за рік).
- Критичною є ситуація стосовно практик захищеного сексу: лише 6% опитаних *завжди* використовували презерватив з постійним партнером, 13% – з випадковими та 26,5% – з комерційними партнерами.
- Кожна третя дівчина, яка хоч раз мала досвід статевого контакту, повідомила про факт вагітності в її житті (34%). Серед дівчат з досвідом вагітності 28% були вагітними у віці до 15 років. Серед загалу вагітних дівчат 65% – зробили аборт, у кожної п'ятої був викидень.
- Серед загалу опитаних підлітків, які живуть або працюють на вулиці, майже половина респондентів (44%) наражалися хоча б на один із ризиків інфікування ВІЛ (вживання ін'єкційних наркотиків, надання або отримання сексуальних послуг на комерційній основі, та практика гомосексуальних стосунків) – більше половини дівчат (59%) та більше третини хлопців (38%). Кожен десятий респондент мав два та більше ризиків інфікування ВІЛ – 10% хлопців та 11% дівчат.

- Більше двох третин (67%) підлітків, які живуть та працюють на вулиці, знають про існування вірусу імунодефіциту людини (ВІЛ), який може призвести до захворювання на СНІД. Найменш обізнані щодо ВІЛ/СНІД підлітки 10–13 років (40%).
- Більшість підлітків, які живуть або працюють на вулиці, хоч раз протягом життя затримувалися органами правопорядку (68%).
- Найбільш поширеними причинами затримання/арештів серед підлітків вулиць були бродяжництво, незаконне вторгнення в чужі володіння (64%), підозріла поведінка (59%), вживання алкоголю в громадських містах (42%), затримання під час облави (38%). Крім цього дівчат затримували через заняття секс-бізнесом (проституцією) (41%), а затримання та арешти хлопців серед іншого пов'язані з дрібними (50%) або великими крадіжками (35%), хуліганством, розбоєм (27%).
- Більшість підлітків знають, що тестування на наявність ВІЛ-інфекції можна пройти в лікарні (71%), в центрі профілактики та боротьби зі СНІДом (52%), в анонімному кабінеті (38%) та в поліклініці (32%). Але тільки третина опитаних (30%) робили тест на наявність ВІЛ, з них 15% робили це в 2010 р., 17% – у 2011 р.
- Майже дві третини підлітків, що живуть або працюють на вулиці, перебувають поза межами державного медичного забезпечення. Медичну картку має половина опитаних (51%), але на обліку в поліклініці за місцем проживання перебувають 37%. Між тим відсутність реєстрації є не єдиною проблемою. Критичнішим питанням є проблема недружнього ставлення в районних поліклініках, про яку наголошувалося в якісних інтерв'ю. Поєднання цих двох факторів призводить до того, що три чверті цільової групи отримували медичні послуги на базі районних поліклінік більше року тому або взагалі не змогли назвати, коли вони відвідували поліклініку востаннє.
- Серйозним бар'єром у доступі до медико-соціальних послуг для підлітків залишається відсутність ідентифікаційних документів. Серед 16–19-річних підлітків, які згідно з законодавством повинні мати повний перелік документів, не мають паспорта – 46%, свідоцтва про освіту – 54%, ідентифікаційного коду – 59%. У віці від 16 до 19 років 7% опитаних (9% хлопців та 4% дівчат) не мають жодного з перелічених вище документів. Проблема погіршується тим, що навіть серед тих, хто має такі документи, вагомою є частка осіб, які не розуміють їх призначення.
- Аналіз потреб підлітків свідчить про критичність питання забезпечення фізіологічних потреб у харчуванні, одязі та гігієні. Суттєвим бар'єром є необхідність оплати за надані послуги.

Важливим здобутком для адвокації та ефективного планування профілактичних втручань серед ППР стала оцінка їх чисельності. Отримані дані свідчать про значну чисельність підлітків груп високого ризику щодо ВІЛ-

інфікування в Україні: за оцінкою, кількість підлітків-СІН становить 50 тис. осіб (35 тис. хлопців та 15 тис. дівчат), підлітків-ЧСЧ – 20 000 осіб, підлітків-ЖКС – 15 000 осіб².

Отримані оцінки не обмежуються лише визначенням кількісних показників підліткової групи серед СІН, ЖКС та ЧСЧ, а визначають чисельність більш широкої підліткової групи, включаючи тих підлітків, які не ідентифікують себе з групами ризику, але можуть практикувати ризиковану до ВІЛ-інфікування поведінку (уразливі підлітки). Таким чином, підсумовуючи отримані оцінки, **узагальнена оцінка щодо кількості ПГР в Україні, яка узгоджена з ключовими партнерами, становить 85 тис. осіб, або 1602 ПГР на 100 тис. населення**³.

Сьогодні Україна перебуває на етапі розробки та запровадження національної системи моніторингу та оцінки протидії епідемії ВІЛ-інфекції, яка ґрунтується на міжнародних підходах. Серед 23 показників, відібраних Кабінетом Міністрів України для реалізації моніторингу та оцінки заходів контролю за епідемією (постанова "Про моніторинг і оцінку ефективності заходів, що забезпечують контроль стану епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу за національними показниками" від 13 грудня 2004 р., є й такі, які стосуються безпосередньо підлітків груп ризику, наприклад, відсоток осіб, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, відсоток осіб, яких охоплено профілактичними програмами тощо⁴.

Крім того передбачається, що дизайн та методи реалізації вибіркової сукупності повинні забезпечувати представництво респондентів-представників груп ризику (СІН, ЖКС, ЧСЧ) у віковій групі молодше 19 років (як мінімум, з 15 до 19 років), яке б дозволяло можливість аналізу даних серед цієї вікової групи. Рекомендована кількість респондентів у віці до 19 років (включно) – не менше 300 осіб⁵.

Ще одним важливим кроком на шляху інтеграції показників ПГР в національну систему МіО є розрахунок чисельності молодих представників для всіх визначених груп (СІН, ЖКС, ЧСЧ), особливо у віці до 19 років, акцентування уваги саме на цій цільовій групі, що було відображено у протоколі дослідження "Оцінка чисельності груп ризику вразливих до інфікування ВІЛ в Україні", затвердженого Державною службою України з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та інших соціально небезпечних захворювань 17 серпня 2011 р.

²Оцінка чисельності дітей та молоді вікової групи 10–19 років, що відносяться до груп ризику [Електронний ресурс] / ЮНІСЕФ; Укр. ін-т соц. дослідж. ім. О.Яременка. – К., 2011. – 48 с. – Режим доступу : http://www.unicef.org/ukraine/ukr/Ocinka_chiselnosti_ditey_ukr.pdf.

³Там само.

⁴Докладніше див.: Методичні рекомендації з проведення досліджень для моніторингу відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції / О.М.Балакірева, М.Ю.Варбан, Г.В.Довбах [та ін.], МБФ "Міжнар. Альянс з ВІЛ/ СНІД в Україні". – К., 2008. – С. 10–13.

⁵ Там само. – С. 28.

Серед *ключових рекомендацій*, які адресовані як надавачам послуг для ПГР, так і тим, хто приймає рішення:

- Необхідність безперервної профілактичної роботи з підлітками груп ризику зокрема серед підлітків, які живуть та працюють на вулиці, зважаючи на несталість та високу мобільність цієї групи.
- Забезпечення високої якості послуг, які мають надаватися з урахуванням віку, психологічних особливостей та особливих потреб підлітків.
- Розвиток мережі доступних та дружних до підлітків медико-соціальних послуг. Забезпечення надання комплексних послуг та ефективної системи переадресації.
- Подолання стигматизації, дискримінації та криміналізації уразливих підлітків та підлітків груп ризику.
- Відбір та підготовка кадрів, які працюватимуть з підлітками. Розвиток мережі вуличних працівників та волонтерів. Впровадження ефективних механізмів їх заохочення, мотивації, перенавчання та обміну досвідом роботи з ПГР.
- Розробка та впровадження стратегічних планів дій з профілактики ВІЛ серед дітей і молоді груп ризику та уразливих до ВІЛ на регіональному, а в разі потреби – й на місцевому рівнях. Такі плани дій мають бути орієнтовані на особливості конкретного регіону, його больові точки, на забезпечення координації зусиль усіх зацікавлених сторін.
- Розробка механізмів та сприятливого законодавства з метою зміцнення та регулювання співпраці між державними та недержавними секторами. Узагальнення та поширення успішного досвіду такої співпраці.

Результати дослідження заслуговують на серйозну увагу всіх, хто працює з уразливими підлітками та ПГР, відповідає за прийняття та реалізацію профілактичних програм, хто небайдужий до проблем соціально незахищеної молоді, – органи влади, державні й недержавні громадські організації та активні суб'єкти громадськості, і має за мету інтеграцію зусиль на всіх рівнях для ефективної роботи з протидії поширенню ВІЛ-інфікування серед уразливих категорій підлітків.

*Т.В. Бондар,
канд. соціол. наук, директор,
директор Українського інституту
соціальних досліджень імені Олександра Яременка*