

Проблеми здійснення профілактики ВІЛ-інфекції серед дітей та підлітків груп найвищого ризику

Уманський державний
педагогічний університет імені Павла Тичини

Васильцова І. В.

Епідемія СНІДу в Україні є однією з найбільш жорстоких в Європі та Центральній Азії: за оцінками національних експертів розповсюдженість ВІЛ серед дорослого населення (віком 15-49 років) становить 1,63%; майже 78% ВІЛ-інфікованих громадян України є особами молодого, репродуктивного, працездатного віку.

Відповідно до міжнародних підходів, зокрема, бачення Дитячого фонду Організації Об'єднаних Націй – ЮНІСЕФ, у системі профілактики ВІЛ-інфекції серед дітей та підлітків виділяють дві групи, що потребують найбільшої уваги:

- дітей та підлітків, уразливих до ВІЛ-інфікування;
- дітей та підлітків груп найвищого ризику щодо ВІЛ-інфікування.

Діти та підлітки, уразливі до ВІЛ-інфікування – це категорія неповнолітніх, що у силу певних життєвих обставин, впливу суспільства та середовища, належності до певної субкультури або групи, а також відсутності або обмеженості доступу до інформації, послуг та програм, можуть почати практикувати поведінку, ризиковану щодо ВІЛ-інфікування. До дітей та підлітків, уразливих до інфікування ВІЛ, ми відносимо, наприклад, дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, безпритульних дітей, вихованців колоній, тих, хто перебуває у притулках та приймальниках-розподільниках для дітей та інших спеціальних закладах тощо.

Натомість, діти та підлітки груп найвищого ризику щодо ВІЛ-інфікування – це особи, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ, зокрема:

- дівчата та хлопці, які практикують вживання наркотиків ін'єкційним шляхом;
- дівчата та хлопці, які мають незахищені статеві контакти, зокрема, внаслідок сексуальної експлуатації, та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду.

Необхідно також зауважити, що підлітків груп найвищого ризику з поміж інших груп вирізняє також висока схильність до будь-яких форм ризикованої поведінки, низька самооцінка та низька мотивація до будь-якої діяльності, у тому числі – зміни своєї поведінки.

Завдання профілактичної роботи ускладнює той факт, що здоров'я для таких дітей не є цінністю, тому будь-які форми ризикованої поведінки, які мають яскраво негативний вплив на здоров'я та самопочуття, легко приймаються, у разі, якщо така поведінка обирається групою, в якій перебуває підліток. Приводом для користування будь-якими послугами щодо здоров'я є виняткова необхідність або небезпека для життя. Недостатньо розвинені навички критичного аналізу власних дій та прогнозування майбутнього заважає визначити наслідки своєї ризикованої поведінки (соціальні, психологічні, медичні).

Підлітки, що є споживачами ін'єкційних наркотиків, окрім вище перерахованого, мають вкрай низький рівень освіти: 17% таких підлітків, яким виповнилось 15 років, не здобули базову середню освіту; 39%, яким на момент дослідження виповнилось 18, не здобули повну середню освіту (за дослідженням Українського інституту соціальних досліджень у рамках проекту за підтримки ЮНІСЕФ). Одна третина підлітків, що вживають ін'єкційні наркотики, роблять це щодня, ще одна третя – щотижня, отже, мають систематичне вживання. Звичайно такі підлітки використовують спільний інструментарій для ін'єкцій, спільний посуд для приготування та використання наркотику, а також мають небезпечні статеві контакти (лише у 20 – 30 відсотках випадків використовують презерватив), тобто наражаються на пряму небезпеку інфікування ВІЛ. Основна маса нових випадків ВІЛ-інфікування в Україні пов'язана з небезпечними

практиками вживання ін'єкційних наркотиків, водночас, стрімко збільшується кількість інфікувань ВІЛ статевим шляхом.

Рівень знань щодо ВІЛ-інфекції і щодо можливості отримання консультацій та допомоги значно перевищує кількість звернень таких підлітків про допомогу. До недавнього часу на рівні держави майже не здійснювалась робота з неповнолітніми споживачами ін'єкційних наркотиків, неповнолітніми, залученими до секс-бізнесу та іншими категоріями представників груп найвищого ризику, оскільки не було визначено, які ж стратегії є найефективнішими, чи доцільним є використання стратегії зменшення шкоди з цільовою аудиторією осіб, яким немає 18. А у той час рівень епідемії серед таких підлітків зростає.

На сьогодні експерти, як національні, так і міжнародні, акцентують увагу на тому, що необхідно визнати групу підлітків – споживачів ін'єкційних наркотиків, підлітків, залучених до комерційного сексу, підлітків, що мають одностатеві стосунки, як таку, що потребує спеціальної уваги в контексті протидії епідемії інфікуванню ВІЛ, та розробити низку цільових інтервенцій.

Профілактика серед цих категорій є критичною з точки зору запобігання передачі ВІЛ-інфекції до загального населення, також такі підлітки потребують особливої уваги з точки зору розвитку послуг і надання їм соціального захисту. Оціночний рівень інфікування у цій групі перевищує 5%, рівень охоплення послугами є дуже низький, а доступ до послуг є дуже обмежений.

Міжнародним товариством визнано, що підлітки мають такі ж самі потреби, як і дорослі в отриманні ВІЛ-профілактичної інформації, навичок і послуг.

На сьогодні в Україні здійснено ряд кроків щодо організації профілактики ВІЛ-інфікування серед дітей та підлітків груп найвищого ризику. Існує певна мережа закладів та організацій як державних, так і громадських, які надають послуги підліткам, основною метою яких є попередження поширення ВІЛ-інфекції та збереження репродуктивного здоров'я.

Зокрема, в Україні діє мережа Клінік, дружніх до молоді, де надається спектр психологічних та медичних послуг підліткам за умов анонімності та конфіденційності. Розроблені програми профілактики ВІЛ-інфекції серед дітей та

підлітків, що перебувають у спеціальних закладах, наприклад, виховних колоніях, притулках для дітей, центрах соціально-психологічної реабілітації; діє ряд центрів денного перебування для дітей, що більшу частину доби живуть та працюють на вулиці (так звані "діти вулиці"). Частина послуг надається у рамках моделі зменшення шкоди, зокрема функціонують пункти обміну шприців за підтримки держави та громадських організацій.

Основними проблемами у отриманні якісних послуг, спрямованих на профілактику ВІЛ-інфекції серед дітей груп найвищого ризику, визначених самою цільовою групою, є:

- необхідність сплачувати за певні послуги (зокрема, медичні);
- необхідність надавати документи;
- звернення за послугами разом з батьками;
- страх бути затриманими міліцією або переданими у притулок для дітей;
- недружнє ставлення з боку тих, хто надає такі послуги (грубощі, агресія, приниження);
- непоінформованість щодо місць надання таких послуг;
- відсутність певних послуг у конкретній місцевості;
- відсутність бажання або необхідності отримувати будь-які послуги.

З метою покращення системи профілактики ВІЛ-інфекції серед дітей груп найвищого ризику в рамках нашого дослідження у результаті вивчення рекомендацій міжнародних та вітчизняних фахівців виокремлено ряд наступних заходів:

1. Обов'язковість залучення підлітків груп найвищого ризику до планування, розробки, впровадження та оцінки програм та послуг, спрямованих на попередження ВІЛ, а також збереження здоров'я загалом, з метою якнайбільшого врахування їх потреб та проблем, що можуть виникнути у ході надання послуги.
2. Профілактичні заходи та послуги для хлопців та дівчат груп найвищого ризику мають бути орієнтовані на їх потреби та бути комплексними.
3. Налагодження ефективної системи перенаправлення підлітків, що на сьогодні на практиці найчастіше здійснюється формально, без супроводу клієнта

(наприклад, з центру соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді до клініки для діагностики та лікування інфекції, що передається статевим шляхом).

4. Врегулювання процедури медичного огляду на ВІЛ-інфекцію бездоглядних дітей віком до 14 років (коли часто неможливо встановити, хто є їх батьками або опікунами).
5. Врегулювання порядку супроводу бездоглядних дітей від 10 до 14 років у разі виявлення позитивного результату тестування на ВІЛ.
6. Використання підходу до надання профілактичних послуг за принципом “рівний-рівному”, адже позитивний приклад від самих представників груп ризику є вкрай важливою мотиваційною складовою.
7. Фахівці, що надають послуги підліткам груп найвищого ризику, мають володіти знаннями щодо особливостей цієї цільової аудиторії, їх потреб, прав, а також орієнтуватись у спектрі ресурсів, якими володіють державні та громадські організації, для побудови комплексної моделі допомоги дітям.
8. Розробка моделей надання послуг з профілактики ВІЛ-інфекції серед дітей груп найвищого ризику, що включали б у себе такі складові, як інформування, просвіта, формування навичок, зменшення шкоди, а також широке коло медико-соціальних послуг, лікування, догляду та підтримки (модель втручання з такими складовими розроблена ЮНІСЕФ на основі базового набору послуг ВООЗ для даної цільової категорії).

Основними принципами надання таких послуг мають бути:

- рівність та безоціночне ставлення;
- доступність щодо вартості, розташування та розкладу роботи;
- прийнятність, тобто звернення за власним вибором, поінформованою згодою та анонімність;
- відповідність потребам, основним моделям ризикованої поведінки;
- повнота та комплексність;
- ефективність, тобто послуги мають призводити до змін у поведінці.

Таким чином, оскільки у підлітків груп найвищого ризику недостатньо власного досвіду користування послугами, а також у зв'язку з наявністю певної

законодавчої та етичної специфіки у роботі з підлітками груп найвищого ризику, ці інформація та послуги мають надаватися у відповідності та з урахуванням особливостей підліткового віку, статевих відмінностей, рівня зрілості підлітка та його досвіду.

Література

1. Підлітки груп ризику. Інфікування ВІЛ: час діяти. – К. : УІСД : ЮНІСЕФ, 2008. – 118 с.
2. Комітет з протидії ВІЛ-інфекції та іншим соціально небезпечним хворобам [Електронний ресурс] – Режим доступу: <http://stop-aids.org.ua/>