

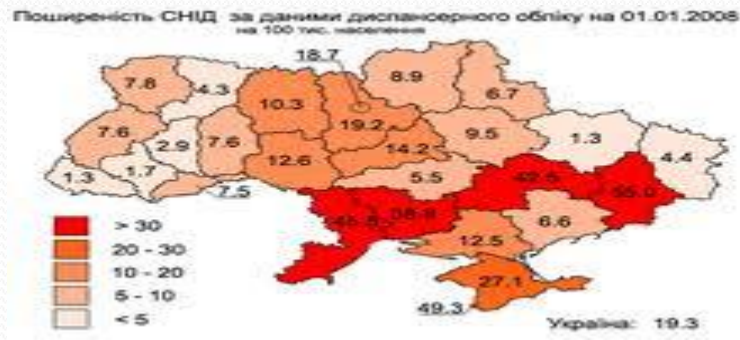
# ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ У ПІДЛІТКІВ



ПЕРЕЦЬ О.В.

# ДАНІ ПО УКРАЇНІ:

населення України 41 270 899 жителів . Серед загалу населення підлітки 10–19 років складають 9,1% (3 755 651 підлітків).



За 1987–2015 рр. в Україні отримано 479 358 ВІЛ-позитивних результатів за даними лабораторних досліджень, офіційно зареєстровано 280 358 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України

Станом на 01.01.2021 р. на обліку перебували 8 609 ВІЛ-інфікованих дітей віком від 0 до досягнення 18 років (8229 дітей у віці 0–14 років та 380 – у віці 15–17 років), у тому числі діти з невизначеним ВІЛ-статусом, серед них 809 хворих на СНІД



# Підлітки групи підвищеного ризику інфікування ВІЛ

- хлопці, які практикують секс з іншими чоловіками;
- підлітки, які споживають ін'єкційні наркотики;
- підлітки (дівчата та хлопці), які експлуатуються в секс-індустрії;
- підлітки, які не належать до ПГР, але ведуть активне статеве життя і не вживають запобіжних засобів
- позбавлені батьківського піклування,
- перебувають під негативним впливом однолітків,
- суб'єктивно вважають себе повноцінними дорослими і експериментують з вживанням наркотичних речовин, можуть практикувати ризиковані статеві практики (секс без презерватива, секс за винагороду тощо)
- перебувають у складних життєвих обставинах,
- скрутних соціально-економічних умовах,
- мають обмежений доступ до інформації й послуг



# Державна політика в сфері протидії ВІЛ/СНІДу

**Законом України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»**

**Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки» 48 від 20.10.2014 р. № 1708-VII**

**Постановою Кабінету Міністрів України від 15.02.2006 р. № 148 «Про затвердження Типового положення про центр для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді»**

**Наказ Мінмолодьспорту від 18.12.2008 р. №4941 «Стандарт мінімального пакету соціальних послуг дітям, які живуть з ВІЛ-інфекцією, та дітям, народженим ВІЛ-інфікованими матерями, членам їхніх сімей»**

**Постанова Кабінету Міністрів України від 27.08.2014 р. № 389 «Про затвердження норм харчування для ВІЛ-інфікованих та хворих на СНІД дітей»**

**Накази МОЗ України від 12.07.2010 р. № 551 «Про затвердження клінічного протоколу антиретровірусної терапії ВІЛ-інфекції у дорослих та підлітків» та від 24.02.2015 р. № 92 «Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги (УКПМД) дітям «ВІЛ-інфекція»**

# Програми та партнери, діяльність яких спрямована на роботу з підлітками в контексті епідемії ВІЛ



**Альянс**  
громадського здоров'я

Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» (Альянс-Україна)

Організація «Право на здоров'я»  
(HealthRightInternational)



**unicef**

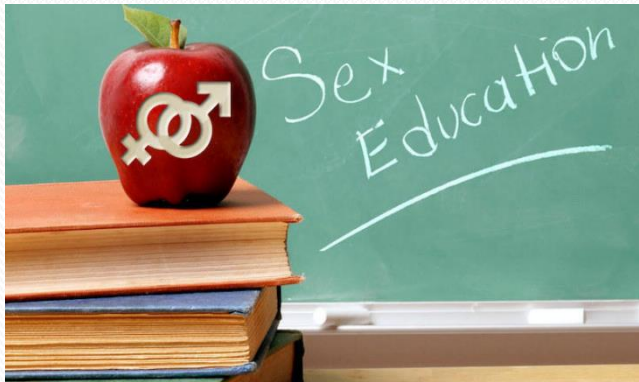
ЮНІСЕФ

Сайт TEENERGIZER

проект U-Report



# Профілактики ВІЛ-інфікування в системі освіти



- ❑ в усіх 15 498 державних і 141 приватних денних загальноосвітніх закладах II–III ступенів у 5–9 класах викладається курс «Основи здоров'я»
- ❑ МОН України рекомендовано запроваджувати факультативи з формування здорового способу життя та профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу «Захисти себе від ВІЛ» у 10–11-их (старших) класах
- ❑ У 2012–2013 рр. реалізовувався проект «Посилення спроможності педагогів у забезпеченні дієвої профілактики ВІЛ/СНІДу»



# Програми лікування та підтримки підлітків, які живуть з ВІЛ

## Оцінка ситуації:

- ВІЛ-інфіковані підлітки отримують АРТ за рахунок коштів державного бюджету.
- Лікарі підбирають схеми, в разі протипоказань або побічних ефектів.
- Доступність до АРВ-терапії у дітей та підлітків 100%, але якість залежить від бажання підлітків (батьків, опікунів) вчасно приїжджати за АРТ.

## Бар'єри та «вузькі місця» інтервенції:

- Доступ до ресурсів
- Кваліфікація персоналу
- Прийом та прихильність до АРВ-терапії



# Послуги консультивання і тестування на ВІЛ для підлітків (КіТ)

## Оцінка ситуації:

- Створено мережу клінік, дружніх до молоді, в яких надаються послуги тестування та консультивання на ВІЛ.
  - Розроблено стандарти КіТ (протокол).
- Послуги КіТ надаються в повному обсязі (проводиться до- та післятестове консультивання) не тільки в спеціалізованих центрах СНІДу, але й у кабінетах довіри та КДМ.
- Розвивається мережа громадських ВІЛ-сервісних організацій, формуються мультидисциплінарні команди, використовуються мобільні амбулаторії.
- Періодично проводяться акції з тестування під час масових акцій,
- У випадку виявлення позитивного статусу, підліток перенаправляється до Центру СНІДу.
- Практично всі підлітки, якщо вони потребують АРТ, починають лікування.

## Бар'єри та «вузькі місця» інтервенції:

- Доступ до ресурсів
- Кваліфікація персоналу
- Законодавство та стандарти КіТ
- Рівень знань





# Програми з обміну шприців для підлітків-СІН

## Оцінка ситуації:

- Доступність програм обміну шприців для підлітків є низькою, оскільки підлітки-СІН не є її цільовою групою для громадських організацій.
- Виявлена лише одна організація (ВБО «Конвіктус Україна», м. Київ), яка в 2016 р. реалізовувала проект для ПГР.
- За результатами оцінки, питання залучення підлітків до профілактичних програм між різними НУО спеціально не обговорюються (винятком є координація між різними НУО в м. Одеса)
- Дані програмного моніторингу свідчать, що в усіх відібраних містах частка підлітків СІН 14–17 років, які отримують послуги з обміну шприців, є незначною і суттєво нижчою, ніж питома вага цієї вікової групи серед загальної популяції СІН.

## Бар'єри та «вузькі місця» інтервенції:

- Доступ до ресурсів
- Кваліфікація персоналу
- Законодавство та державна політика
- Рівень знань



# Програми для ПГР з підвищення безпечної поведінки щодо ВІЛ/ІПСШ

## Оцінка ситуації:

- Доступність програм з розповсюдження презервативів для підлітків-ЧСЧ та підлітків-ЖКС є дуже низькою (істотно нижчою, ніж доступ підлітків-СІН до обміну шприців).
- Програми з розповсюдження презервативів для ПГР реалізуються, як правило, одночасно з програмами з обміну шприців.
- В Одесі, Миколаєві та Дніпрі підлітки-ЧСЧ та підлітки-ЖКС 14– 17 років практично не отримують послуги з розповсюдження презервативів.
- Проблематичний доступ до цих послуг у підлітків-ЖКС та підлітків-ЧСЧ пов'язаний з їхнім статусом неповнолітніх.
- Не виявлено жодної організації, що стосується роботи з ЧСЧ, які були б орієнтовані на роботу з підлітками.
- За результатами оцінки, питання координації роботи з підлітками-ЖКС та/або підлітками-ЧСЧ між різними НУО спеціально не обговорюються.

## Бар'єри та «вузькі місця» інтервенції:

- Доступ до ресурсів
- Кваліфікація персоналу
- Законодавство та державна політика
- Рівень знань



# Шкільна освітня програма з репродуктивного і статевого здоров'я та формування навичок профілактики ВІЛ

## Оцінка ситуації:

- У середніх школах для учнів 10–15 років викладається курс «Основи здоров'я», який включає теми з профілактики ВІЛ та ІПСШ.
- Використовується сучасний підручник і доступні методичні матеріали.
- Більшість вчителів пройшли підготовку з викладання курсу та тем з профілактики ВІЛ.
- Вчителі використовують додаткові відеоматеріали, які знаходять самостійно.

## Бар'єри та «вузькі місця» інтервенції:

- Кваліфікація персоналу
- Рівень знань



# ВИСНОВКИ



- 1) державна політика має виокремлювати групу підлітків (10–19 років) як вікову групу, котра потребує особливої уваги;
- 2) включення групи підлітків (у т. ч. підлітків груп ризику) до системи моніторингу та оцінки національної відповіді на епідемію ВІЛ-інфікування;

- 3) постійний і плановий адвокаційний супровід;
- 4) цільове фінансування та забезпечення матеріально-технічними ресурсами;
- 5) доступ підлітків, у т. ч. ПГР, до ресурсів;
- 6) робота зі спеціалістами та вчителями;
- 7) доступність та якість КіТ.



**ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!**

