

Бар'єри доступу до послуг з профілактики ВІЛ для дівчат і хлопців груп високого ризику щодо ВІЛ-інфікування

Підлітки (хлопці й дівчата) груп високого ризику (ПГР) щодо ВІЛ-інфікування мають низку проблем і потреб, які збільшують їхню соціальну уразливість, внаслідок своєї поведінки підвищують ризик інфікування. Отже, представники груп ризику потребують комплексу якісних послуг. Чому підлітки груп ризику по них не звертаються? Як зробити медико-соціальні послуги прийнятними для дітей? Одним з важливих кроків пошуку відповідей на ці запитання є залучення самих підлітків, погляд на проблему їх очима.

► **Приводом для користування медичними послугами є виняткова необхідність або небезпека для життя.** ПГР займаються самолікуванням, переважно спрямованим на усунення симптомів хвороби. Проте у серйозних випадках звертаються по допомогу.

«Не знаю, як лечиться, жду, когда само пройдет» (Хлопець-СІН, 17 р.).

«Когда мне плохо, я выпью водки. Мама говорит, помагает от всех болезней» (ЖКС, 14 р.).

► **Рівень інформованості підлітків груп ризику щодо наявних послуг низький.**

«Никаких социальных работников я не знаю, и не знаю, где они находятся. Я не верю, что они бесплатно принимают. Я не знаю, зачем мне юрист и другие работники» (Хлопець-СІН, 16 р.).

«Нет информации о том, какие услуги, какая помощь. Все непонятно» (ЖКС, 16 р.).

«Наверно, если бы я знал, где, кто и какие услуги предоставляет, может и обратился» (Хлопець-СІН, 17 р.).

► **ПГР бояться бути затриманими міліцією або направленими у притулки, тому обирають стратегію самопомоги.** Саме такі побоювання заважають тому, що підлітки не звертаються по допомогу.

«Никуда я не обращаюсь, потому что могут забрать в приют, а там я уже был, больше не хочу. Здесь воля, свобода» (Хлопчик-СІН, 14 р.).

«Я не знаю, где эти службы, по какому адресу. И что там делают. А вдруг они в ментовку нас отвезут?» (ЖКС, 15 р.).

► **Здоров'я не є цінністю для ПГР.** Переважає байдуже ставлення до власного здоров'я, ПГР бояться навіть замислюватися над можливістю захворювання на ВІЛ, наслідками тих чи інших хвороб та не уявляють таких наслідків. Більшість не дотримується правил профілактики ВІЛ-інфікування.

► **Бар'єрами для звернення є:**

- за медичними послугами
 - необхідність платити,
- за медико-соціальними послугами
 - необхідність пред'являти документи,
 - звернення разом з батьками.

Деякі лікарні можуть приймати без документів, але підлітки недостатньо поінформовані про таку можливість, мережа цих закладів не розвинута.

«Везде нужны только деньги, прописка, документы» (ЖКС, 14 р.).

«В поликлинику не хожу, там когда-то сказали, что надо с мамой, у меня нет карточки» (ЖКС, 14 р.).

«В больницу я не хожу, туда грязных не пускают. Не хочу, чтобы выгоняли... В больничке даже не слушают, а больше некуда... Отношение, как не к человеку, а непонятно к кому, скотское отношение...» (Хлопець-СІН, 14 р.).

«Раз, года два назад, заходила в больницу на районе. Ухо болело невмоготу. Сказали, иди отсюда. Я плакать начала. Не помогло. Я туда не хожу. А ухо само прошло» (ЖКС, 17 р.).

«У меня нет документов. Без них не примут. Да, я ходила с ангиной. Говорят, где твоя карта. Ее у меня нет. Говорят, где родители, где прописка? Без прописки нельзя» (ЖКС, 15 р.).

«Я бы сходила к гинекологу, чтобы без регистратуры, мамы, фамилий и карточек» (Дівчина-СІН, 17 р.).

«Мне сказали, что только с родителями можно сдать анализ на СПИД» (Дівчина-СІН, 15 р.).

► **ПГР не звертаються по допомогу, очікуючи недружного ставлення з боку тих, хто надає послуги; частина має досвід такого ставлення або досвід, коли порушувалася конфіденційність.**

«Я не платила ничего, все это было бесплатно [в центрі соціальних служб], я благодарна за нормальное отношение..., в принципе, все было нормально... А в больнице относятся к уличным не так, другая точка зрения на нас» (Дівчина-СІН, 15 р.).

Наведені дані базуються на результатах якісного дослідження, здійсненого у 2008 р. Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ). 129 глибинних інтерв'ю з підлітками груп ризику проведено в чотирьох регіонах України. Основною метою опитування було дізнатися про бачення підлітками груп високого ризику бар'єрів, рівня доступності та якості послуг з профілактики ВІЛ-інфікування. Завдання дослідження були орієнтовані на подальше практичне впровадження пілотних проектів серед підлітків груп ризику і в перспективі забезпечення охоплення послугами з профілактики ВІЛ не менше 60% підлітків з цих груп. Цільовою групою опитування були підлітки, які живуть і працюють на вулиці, та групи підлітків СІН та ЖКС.

Категорії респондентів	Міста опитування			
	Донецьк	Дніпро-петровськ	Миколаїв, Очаків, Вознесенськ	Київ
Хлопці-СІН	10	14	20	15
Дівчата-СІН	3	3	7	5
Підлітки-ЖКС*	10	18	23	1
Разом	23	35	50	21

* Серед дівчат, що залучені до сексуальних послуг на комерційній основі, також є такі, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом

- ▶ Відсутність у ПГР досвіду (власного або друзів чи знайомих) звернення та отримання послуг також є бар'єром. Часто респонденти навіть не уявляють, чим послуги будь-якої організації можуть їм зарадити, яким чином і куди звертатися, не чули про досвід отримання послуг від інших підлітків. Брак позитивних прикладів та власного досвіду, позитивної інформації стає на заваді зверненням по допомогу.

«Зря только время теряют, всё равно не помогут» (Хлопець-СІН, 14 р.).

- ▶ **Щодо звернень для проходження тестування на ВІЛ:**

«Сначала нужно знать, куда идти, чтобы проверить-ся. А потом, кто меня лечит будет, если я вдруг больна» (ЖКС, 14 р.).

«Боюсь, а вдруг заболела. Так хоть не знаю. А то вообще, ложись и помирай» (ЖКС, 16 р.).

«Мне незачем консультироваться. Я и так знаю, что можно умереть. Лекарства от СПИДа нет. Что нового мне там скажут... Сейчас бесплатно не помогают» (Дівчина-СІН, 16 р.).

- ▶ Підлітки груп ризику наголошують на вкрай негативному досвіді спілкування з міліцією:

Фізичне насильство
<i>«Раз меня в парке менты так отделали, сотрясение мозга было» (Хлопець-СІН, 16 р.).</i>
<i>«Только и знают, что ловить и бить. Все проблемы от мусоров» (Хлопець-СІН, 16 р.).</i>
<i>«Два раза попадал в облавы. Раз меня сильно побили, они «бухие» были» (Хлопець-СІН, 14 р.).</i>
<i>«С ментами постоянно проблемы, могут оскорбить, унижить» (ЖКС, 17 р.).</i>
Примус до надання послуг
<i>«Ментам не доверяю. Они постоянно ко мне цепляются. То помой машину. То стекла натри. То коврики почисти. Я же не автомойка» (ЖКС, 16 р.).</i>
<i>«Была один раз в милиции, они меня отвезли в колонию в Павлоград и я там 3 дня мыла полы. Это был кошмар» (Дівчина-ЖКС, 15 р.).</i>
Побори
<i>«Либо даешь денег, либо садят в «стакан» (ЖКС, 17 р.).</i>
<i>«Они нас не трогают. Толик [сутєнер] им платит» (ЖКС, 16 р.).</i>
<i>СІН зізнавалися, що відкуплялися самі або викупляли друзів з міліції:</i>
<i>«Частенько они под аптеками стоят, вылавливают нас, а мы откупаемся» (СІН).</i>
<i>«Забирали, требовали деньги и тогда уже отпускали» (СІН).</i>

- ▶ Як повідомили респонденти – представники груп ризику, їх не залучали ані до планування, ані до розроблення, впровадження чи оцінювання програм або послуг.

Профілактичні послуги для хлопців і дівчат груп ризику мають бути орієнтовані на їх потреби та бути комплексними. Їх доцільно інтегрувати в інші послуги, що надають цій групі з метою забезпечення безперервності догляду.

Теперішні та потенційні надавачі послуг повинні бути відповідно підготовлені щодо методів роботи, орієнтованих на особливо уразливих підлітків і підлітків груп високого ризику.

Позитивні приклади від самих представників груп ризику, допомога за принципом «рівний–рівному» є важливим складником профілактичних послуг для ПГР.

Ґрунтуючись на базовому наборі заходів ВООЗ із профілактики ВІЛ, лікування, догляду та підтримки за концентрованих і генералізованих епідемій ВІЛ, ЮНІСЕФ у 2007 році розробив модель втручання для хлопців і дівчат груп високого ризику, яка має такі складники: інформування, освіта, розвиток навичок і консультування в рамках стратегії комунікації змін поведінки; доступність презервативів, послуг зі зменшення шкоди; доступність широкого кола медико-соціальних послуг, лікування, догляду та підтримки, ДКТ, своєчасної діагностики та лікування ППСШ. Ця модель сприяє ефективності зміни ризикової поведінки, що є критично важливим для цієї групи населення.

- ▶ **Перенаправлення (від організації до організації) практично не використовують або використовують формально, без «ведення» клієнта.** Переважна більшість підлітків вказували, що не мають досвіду перенаправлення. Хоча окремі відповіді свідчать про такий досвід: підлітки зверталися по медичну допомогу до соціальних служб, які направляли їх до медичних закладів. Найчастіше перенаправлення відбувається між такими закладами, як лікарня, міліція, притулок, реабілітаційний центр. У цьому ланцюгу відсутні соціальні служби та практика «ведення» клієнта.

- ▶ **Побажання ПГР щодо характеру послуг**

Згідно з висловлюваннями самих підлітків, **послуги мають бути доступними, добровільними, конфіденційними, безплатними, доброзичливими, корисними, ефективними.** Має бути більше інформації щодо місцезнаходження, призначення послуг, умов і доцільності користування ними. Інформація має подаватися у прийнятній формі. Надавачі послуг мають робити крок на зустріч, а не чекати на звернення. Обов'язково має бути продемонстровано корисність послуг, позитивний досвід, позитивний результат користування ними.

До найважливіших послуг ПГР віднесли психологічну допомогу й підтримку, допомогу з працею та житлом, з одягом, інформацією (хто може допомогти і до кого можна звернутись): обмін шприців (для СІН), медичну допомогу (дівчата-ЖКС).

...Это должно быть секретно и по моей воле...

...Надо, чтоб в каждой школе рассказывали и помогали, я ж туда хожу, мне там было бы удобно...

...Надо, чтоб с нами обрацались по-доброму, советовались и спрашивали у нас, что надо...

...Чтоб как-то известно было, где, кто и чем может помочь...

...Надо, чтоб люди, которые там работают, не обсуждали детей...

...Надо доказать, что помощь реальная, настоящая, эту помощь давать людям, они будут рассказывать об этом другим.

...Чтобы в одном каком-то месте было сразу несколько услуг.

...В удобное для нас время и в удобном месте.

...Чтобы центры были открытыми, можно было прийти за помощью и вечером.