



МІНІСТЕРСТВО
ОХОРОНИ
ЗДОРОВ'Я
УКРАЇНИ



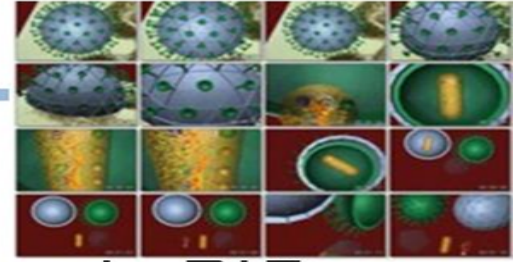
ВІЛ-ІНФЕКЦІЯ та ПІДЛІТКИ

м. Київ
24 травня 2018 р.

Реєстрація, ведення обліку людей, які живуть з ВІЛ, здійснення медичного нагляду за такими особами та епідеміологічного нагляду за віл-інфекцією здійснюються **з дотриманням умов щодо конфіденційності персональних даних, зокрема про стан здоров'я**, поваги до особистих прав і свобод людини, визначених законодавством та міжнародними договорами України.

Частина 2 статті 9 Закону України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»

Детермінованість розвитку епідемічного процесу ВІЛ-інфекції (ЕП)



- Висока варіабельність та мінливість ВІЛ.
- Довготривале безсимптомне носійство та персистенція ВІЛ в організмі людини.
- Пантропність ВІЛ – різноманітність клініко-морфологічних проявів.
- Виявлення випадку інфікування ВІЛ тільки при проведенні лабораторного обстеження на наявність збудника.
- Переважає прихований компонент ЕП, що призводить до збільшення кількості недиагностованих ВІЛ-інфікованих хворих.
- Пандемічність ВІЛ-інфекції – залучення в епідемічний процес різних груп населення, на різних територіях.
- Інтенсивність розвитку ЕП пов'язана з поведінкою людини та залежить від соціальних, економічних, політичних факторів.

Оцінка чисельності

Оцінка чисельності, осіб	2008/2009	2013/2014	2014/2015
ПГР всього	165000	123500	129000
Підлітки-СІН	50000 (35000 хлопців і 15000 дівчат)	15000 (11000 хлопців і 4000 дівчат)	21700 (17500 хлопців і 4200 дівчат)
Підлітки-РКС	15000	5500	6000
Підлітки-ЧСЧ	20000	13000	11300
Підлітки вулиці	80000	90000	90000

Таким чином, загальна кількість підлітків з груп ризику, з урахуванням оновлених даних за 2015р., оцінюється у 129000 осіб віком від 10 до 19 років включно.

Кумулятивна кількість підлітків з груп СІН, РКС і ЧСЧ становить 991 особу на 100 тис. підліткового населення (у 2008/2009 рр. – 1602 осіб). Така ситуація дає підстави наголошувати на необхідності посилення спільних зусиль партнерських організацій щодо інтеграції підлітків до існуючих інтервенцій, упровадження цільових проектів, а також поширення програм первинної профілактики з метою попередження поповнення груп ризику в ранньому віці.

УКРАЇНА

*Офіційно
зареєстрованих
випадків ВІЛ-інфекції,
СНІДу та кількості
смертей,
зумовлених СНІДом
станом на грудень 2017
року:*

- ✓ **1 983** випадки ВІЛ-інфекції серед громадян України
- ✓ **3** - серед іноземців.

*За період 1987 - листопад
2017 роки (з початку
реєстрації) в Україні офіційно
зареєстровано :*

- ✓ **315 617** випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у т. ч.:
- ✓ **102 203** випадки захворювання на СНІД
- ✓ **45 023** випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом



Нові зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, серед громадян України*

Нові випадки	Грудень 2017 року			Січень - грудень 2017 року		
	Усього, осіб	У т.ч. особи віком		Усього, осіб	У т.ч. особи віком	
		15-17 років	0-14 років		15-17 років	0-14 років
ВІЛ-інфекції	1983	8	243***	18193	36	2613**
СНІДу	1011	5	18	9306	11	78
Смерть від СНІДу	503	1	0	3313	2	6

**без урахування даних АР Крим з 2014 року та частини території проведення антитерористичної операції з 2015 року*

*** включно діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, з невизначеним ВІЛ-статусом*

****найбільша кількість нових випадків:*

Дніпропетровська область - 887,

Одеська обл.-455, Донецька обл.- 342,

М. Київ – 237, Запорізька обл. – 142

РІВЕНЬ ЗНАНЬ ЩОДО ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Незважаючи на те, сьогодні активно впроваджуються та функціонують програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед **підлітків груп ризику**, рівень знань про шляхи передачі ВІЛ стрімко зменшується. Лише **кожен другий (48%)** правильно визначає шляхи запобігання інфікування ВІЛ.

Інтегрований показник знань залишається в середньому на рівні 34% (2013 - 30%, 2015 р - 38%, 2017 році – 35%). **Низьким** знання залишаються щодо таких шляхів передачі ВІЛ, як:

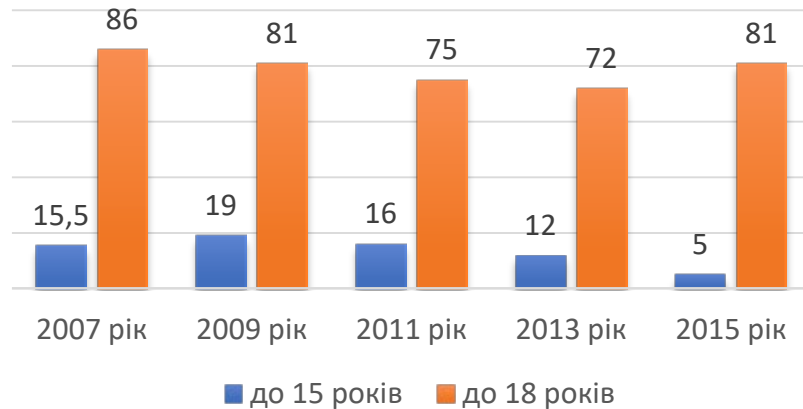
- від матері до дитини під час вагітності (65%)
- під час пологів (48%)
- грудного вигодовування дитини (55%).

	Правильно визначають шляхи запобігання ВІЛ-інфекції, %		
	2008/2009	2013/2014	2015
Підлітки-СІН	74	63	44
Підлітки-РКС	77	67	48
Підлітки-ЧСЧ	88	80	55,5

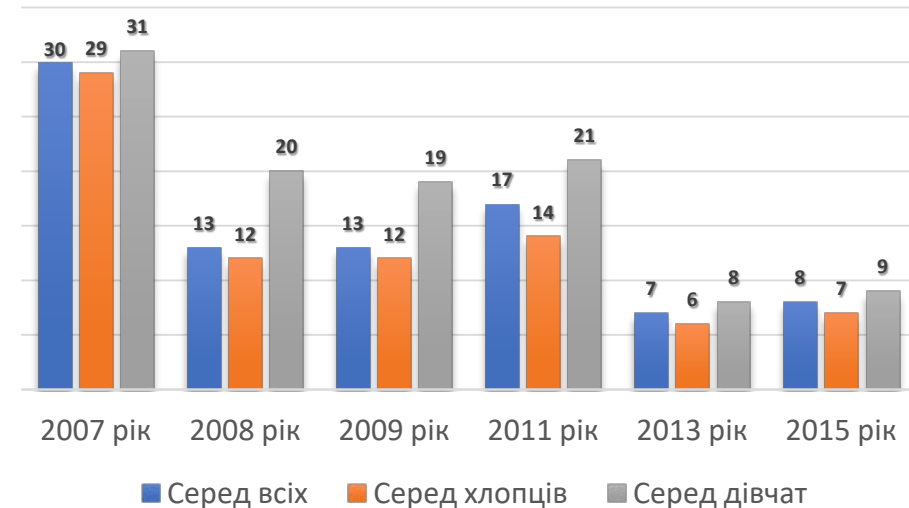
Показники та чинники ризикованої поведінки підлітків груп ризику

ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЕКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ — з кожним роком зменшується частка підлітків-СІН, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків до 15 років. Проте динаміка частки підлітків, які починають вживати ін'єкційні наркотики до повноліття, зростає.

Підлітки-СІН, %



Підлітки-СІН, %



ВИКОРИСТАННЯ СПІЛЬНОГО ІНЕКЦІЙНОГО ІНСТРУМЕНТУ — динаміка останніх трьох років щодо використання нестерильного інструментарію серед підлітків-СІН залишається практично незмінною; 8% підлітків-СІН повідомили, що використовували нестерильний інструментарій за останні 30 днів.

Серед підлітків та молоді 10-24 років
 11% інфіковані вертикально при народженні,
 63 % - статевим , близько 24% ін'єкційним шляхом

Вікові групи	Всього, осіб	Встановлені шляхи інфікування ВІЛ			
		Від матері до дитини	статевий	СІН	інший
10-14 років	972	968 (99.5%)	2 (0.2%)	0 (0.0%)	2 (0.2%)
15-19 років	691	318 (46.0%)	294 (42.5%)	76 (10.9%)	3 (0.4%)
20-24 роки	11 397	210 (1.8%)	8183 (71.8%)	3001 (26.3%)	3 (0.03%)
Всього	13 060	1 496 (11.4%)	8 479 (64.9%)	3 077 (23.6%)	8 (0.1%)

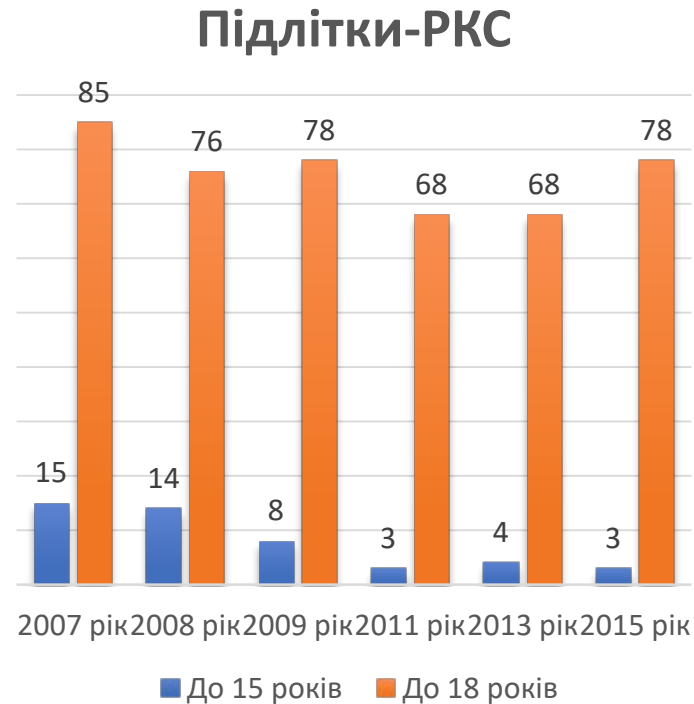
Характеристики залучення до статевих практик

- Підлітки груп ризику мають досить високий рівень сексуальної активності. Серед підлітків-СІН та підлітків-ЧСЧ зросла частка тих, хто має досвід статевих контактів до 15 років. Натомість серед підлітків - РКС частка тих, хто вперше мав статеві стосунки до 15 років, зменшилась. Майже всі підлітки груп ризику мають сексуальні стосунки до досягнення повноліття.

Досвід статевої активності, %	Підлітки-СІН						Підлітки-РКС						Підлітки-ЧСЧ				
	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2007	2008	2009	2011	2013	2015	2007	2009	2011	2013	2015
Мають досвід статевих гетеросексуальних контактів	83	83	95	89	95	95	100						28	53	36,5	35	37
Хлопці, які практикували анальний секс з хлопчиками/чоловіками													100				
Перший статевий контакт до досягнення 15 років	26	20	29	27,5	38	40,5	50	45	41	35	50	36	-	59	31	28	30
Перший статевий контакт до досягнення 18 років	78	73	92,5	88	99	99,5	100	99,5	97	91	100	98	-	89	89	91	93

Характеристики залучення до статевих практик

Підлітки-СІН часто практикують незахищені статеві контакти з випадковими та комерційними сексуальними партнерами, що збільшую ризик інфікування ВІЛ та іншими захворюваннями, які передаються статевим шляхом	Підлітки-СІН, %					
	2007	2008	2009	2011	2013	2015
Статеві контакти більше ніж з шістьма партнерами за останні 3 місяці	25	27	11	9	20,5	17
Наявність випадкового партнера протягом останніх трьох місяців	67	61	56	45	58	67
Надавали сексуальні послуги за винагороду (серед дівчан-СІН)	25	17	14	8	10	15
Не завжди використовували презерватив протягом останніх трьох місяців:						
З випадковим партнером (2009: N=171; 2011: N=93; 2013: N=149; 2015: N=104)			52	49	59	60
З комерційним партнером (2009: N=17; 2011: N=15; 2013: N=26; 2015: N=4)			47	73	27	43



Частка підлітків-РКС, які починають надавати сексуальні послуги за винагороду до досягнення 15 років, скорочується. Натомість зросла частка підлітків, які починають надавати сексуальні послуги за винагороду до досягнення повноліття (15-18)

За результатами
соціологічного дослідження, яке було проведено
УІСД ім. О.Яременка за підтримки Дитячого фонду ООН/ЮНІСЕФ (2017 р.)
“ Оцінка ситуації у країні з метою посилення компонента по роботі
з підлітками в рамках національної програми ВІЛ/СНІД”

Найвища поширеність ВІЛ виявлена при обстеженні осіб:

- ☐ **які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (14,6%)**
- ☐ **Які перебувають в місцях позбавлення полі (5,6%)**
- ☐ **Померлих осіб (7,8%)**

КДМ і ДКТ

Протягом 2017 року збільшилась кількість КДМ, які запровадили в свою діяльність добровільне консультування та тестування на ВІЛ:

- ❑ Всього охоплено передтестовим консультуванням **47958** клієнтів, (2016р. – 43955), з них тестування проведено 29904 (25166 – в 2016р.), що складає **62,4%**.
- ❑ Забір крові у **88%** випадків здійснювався безпосередньо в маніпуляційних кабінетах закладів охорони здоров'я, в структурі яких створена КДМ.
- ❑ У 2017 році **18616** клієнтів КДМ мали змогу перевірити свій статус на ВІЛ-інфекцію за допомогою швидких тестів (2016р. – 16376).
- ❑ Результати опитування показали, що **35%** молодих людей хотіли б пройти тестування на ВІЛ в умовах КДМ (*Опитування молоді U-Report, 2016*).

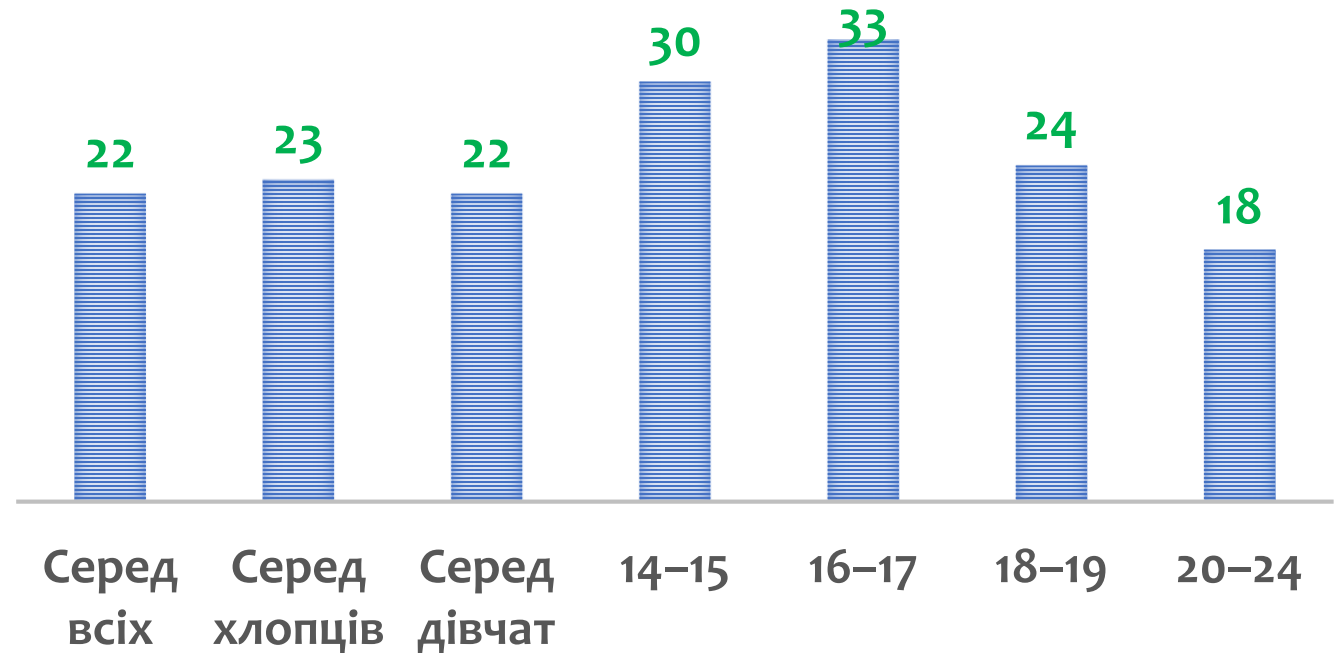
**Моніторинг думок, оцінок та уподобань
підлітків та молоді 14-24 років
щодо досвіду консультування та
тестування на ВІЛ
(2017 р.)**

Досвід тестування на ВІЛ за останні 12 місяців



Серед підлітків 14-19 років:

- **21%** з числа загалу підлітків
серед хлопців – **31%**
серед дівчат – **17%**
- **44%** серед тих, хто належить до групи ризику
серед хлопців – **54%**
серед дівчат – **35%**



НЕ отримали результат тестування на ВІЛ останнього разу (серед тих, хто мав досвід тестування) %

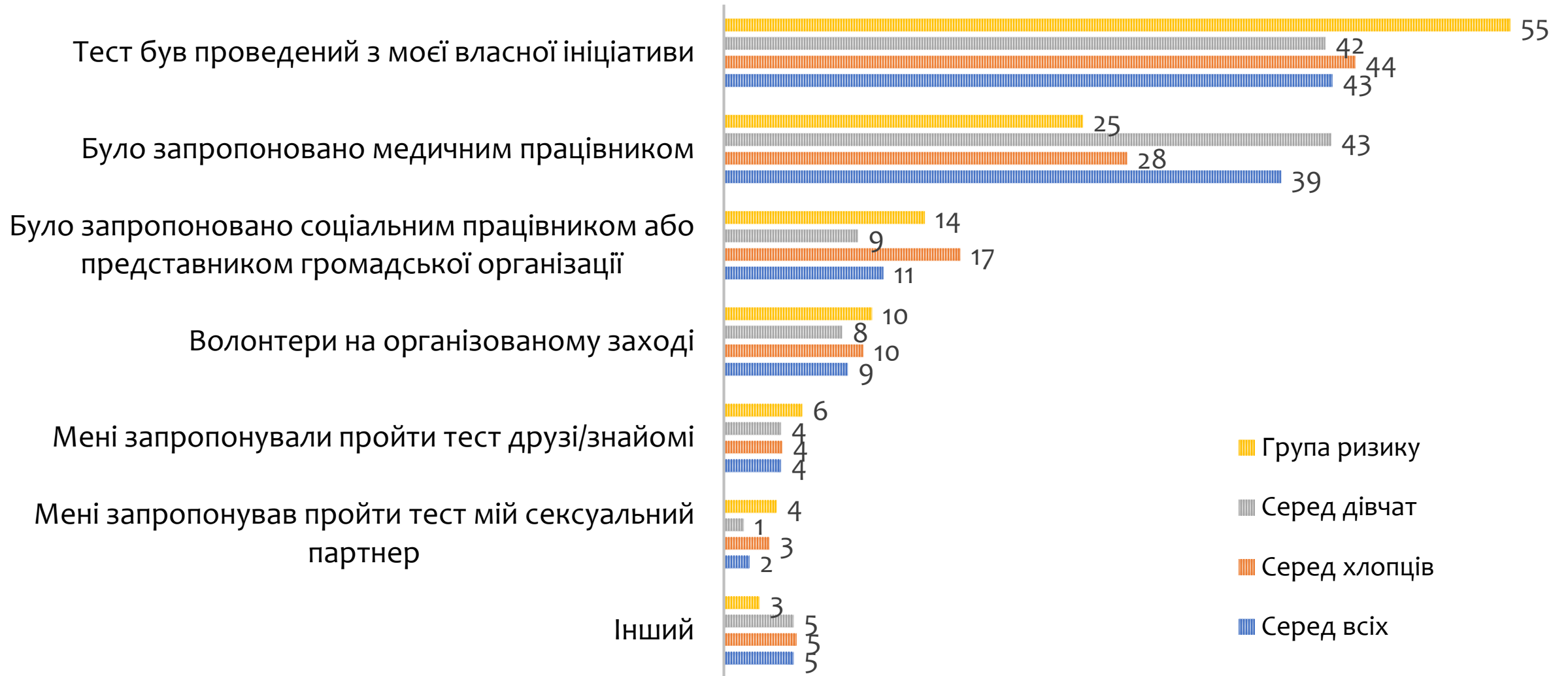
Онлайн-опитування підлітків та молоді 14-24 років «Думки, оцінки та уподобання підлітків щодо тестування на ВІЛ та консультування (за методологією BOO3)», 2017

Бар'єри доступності послуг КіТ	Серед усіх	Група ризику (12%)	Підлітки 14-17 років
Відсутність пропозиції тестування на ВІЛ та знання про місце проходження			
Ніколи не пропонували пройти тест на ВІЛ	61,4	57,6	67,1
Невідомо, де можна пройти тест	29	39,4	27,7
Відсутність потреби			
Ніколи про це не замислювався(лась)	51,4	56,6	54,2
Вважають, що мають дуже малий ризик бути інфікованим(ою) ВІЛ	49,2	42,4	49,2
Страх дізнатися про статус, розголошення ВІЛ-статусу			
Навіть якщо мають ВІЛ, бажаю цього не знати	3	9,1	2,4
Побоювання, що медичні працівники можуть повідомити батькам про результат тесту	3,4	9,1	5,8
Побоювання негативної думки оточуючих і друзів, якщо вони дізнаються, що я здаю тест на ВІЛ	5,6	15,2	6,7
Страх, що можуть поставити на облік у медичному закладі	3	11,1	2,4
Страх здавати аналізи через можливе зараження			
Страх, що під час проведення тесту можуть заразити	13,2	15,3	12,5
Страх здавати будь-які аналізи	9,8	18,2	11
Низька поінформованість про умови надання послуг КіТ			
За тест треба було платити гроші	5,4	11,1	5,6
повідомили, що без згоди батьків неповнолітнім тест не проводять	2,3	0	6
Відсутність документів, які засвідчують мою особистість (паспорт тощо)	1,8	3,0	4,5
Інше	3,3	5,1	2,4

Бар'єри дотримання принципів та умов КіТ

Серед тих, хто мав досвід тестування	2013		2015		2017	
	Всі (18%, N=191)	ГР (16%, N=154)	Всі (37%, N=538)	ГР (18%, N=265)	Всі (42%, N=934)	ГР (12%, N=262)
ПОРУШЕННЯ ПОРЯДКУ						
Тест на ВІЛ НЕ БУВ АНОНІМНИМ	33	29	40	20	45 ↑	29 ↑
НЕ надано передтестове 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 відмовитись 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

Мотиви тестування на ВІЛ (1)



Розподіл відповідей на запитання: «Хто запропонував тобі пройти тестування на ВІЛ останнього разу %»

Мотиви тестування на ВІЛ (2)

Чому ти вирішив(ла) пройти тестування на ВІЛ?	Серед усіх	Група ризику
Хотів(ла) знати свій ВІЛ-статус	44	55
Мені це було потрібно для подання документів на навчання, роботу, візу тощо	30	24
У зв'язку з вагітністю	10	2,5
Був випадковий секс без презерватива	6,8	20
Після нанесення тату, пірсінгу	3,6	2,5
Вживав(ла) ін'єкційні наркотики, використовував(ла) голки та шприци, якими користувались інші люди для вживання наркотиків ін'єкційним шляхом	0,6	3,7

ПОДРОСТКИ, ЖИВУЩИЕ С ВИЧ:



РАЗВИТИЕ И УСИЛЕНИЕ УСЛУГ ПО УХОДУ И ПОДДЕРЖКЕ

По заказу Регионального офиса ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств (РО ЮНИСЕФ для ЦВЕ/СНГ)

ПРИЛОЖЕНИЕ 4:

ЧЕТЫРЕ ПРИНЦИПА МОТИВАЦИОННОГО ИНТЕРВЬЮ

Принцип 1: Демонстрировать сопереживание

- ❖ Демонстрация сопереживания означает принятие и повышает шансы для налаживания с клиентом тесных взаимосвязей. Это также повышает самооценку и способствует изменениям.
- ❖ Одним из важнейших средств демонстрации сопереживания и понимания является рефлексивное слушание.

Принцип 2: Выявлять противоречия

- ❖ Выявление противоречий означает признание определенных различий; в данном случае это касается особенностей существующей ситуации клиента, которые могут не соответствовать его ценностям или его видению будущего. Выявлять противоречия – значит иметь возможность увидеть эти различия, и именно клиент (а не сотрудник) предлагает аргументы в поддержку изменений.
- ❖ Мотивацией к изменениям служит существование субъективного противоречия между текущей моделью поведения и важными личными целями и ценностями.

Подростки, живущие с ВИЧ

Развитие и усиление услуг по уходу и поддержке

- *Принцип 3: Уменьшать сопротивление*

- ❖ Уменьшение сопротивления предотвращает разрыв связей/коммуникации между клиентом и сотрудником и позволяет клиенту проанализировать различные точки зрения. Сотрудник при этом не должен убеждать клиента в необходимости изменений и избегать прямого сопротивления.
- ❖ Клиенту можно предложить, но ни в коем случае не навязывать новые перспективы.
- ❖ Именно клиент отвечает за поиск аргументов в пользу тех или иных решений.

- *Принцип 4: Поддерживать самоэффективность*

- ❖ Самоэффективность – это один из важнейших компонентов содействия изменениям и их поддержки. Если клиент уверен, что способен измениться, то вероятность изменений значительно возрастает.
- ❖ Именно клиент (а не сотрудник) выбирает и реализует такое изменение.

Твоє майбутнє в твоїх руках



ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!!!