



Звіт за результатами інтервенційного дослідження
**«Самотестування серед чоловіків, що мають секс
із чоловіками»**

Марія Шваб
Олеся Трофименко
Олександр Постнов

ДП «Центр соціальних експертиз ім. Ю.Саєнка»
Інституту соціології НАН України

Київ 2019

Зміст

Перелік скорочень	4
Вступ	5
Висновки	6
Методологія	13
Частина 1. Кількісне та якісне дослідження в контексті України	16
Розділ 1 Соціально-демографічний портрет учасників дослідження	16
Розділ 2. Рівень поінформованості про ВІЛ та популярність сервісів тестування	18
2.1. Оцінка загальних знань про ВІЛ клієнтів послуг тестування на ВІЛ	18
2.2. Аналіз власного ризику інфікування ВІЛ та підтримка власного здоров'я ЧСЧ	20
2.3. Аналіз наявних сервісів тестування на ВІЛ для ЧСЧ	20
2.4. Основні причини відмови від тестування на ВІЛ	25
Розділ 3. Переваги, бар'єри та ризики впровадження програми самотестування на ВІЛ серед ЧСЧ на противагу асистованому тестуванню	28
3.1. Ставлення до самотестування на ВІЛ та готовність його використання особисто та для партнерів	28
3.2. Переваги та недоліки впровадження самотестування на ВІЛ у порівнянні з асистованим тестуванням	29
3.3. Бар'єри та ризики впровадження самотестування на ВІЛ	33
Розділ 4. Переваги, недоліки та складнощі алгоритму самотестування	35
4.1. Набори для самотестування на ВІЛ (на основі крові та на основі слини): переваги та недоліки	35
4.2. Складнощі та ризики при використанні наборів для самотестування та рекомендації щодо їхнього усунення	36
4.2.1. Тест на основі слини	36
4.2.2. Тест на основі крові	37
4.3. Особливості потреб у самотестуванні для ЧСЧ-ЛВНІ, зокрема які практикують хімсекс	38
4.4. Канали отримання наборів для самотестування	40
4.5. Вартість наборів самотестування та готовність їх придбання	45
4.6. Представлення «ідеальної» послуги самотестування на ВІЛ	46
Розділ 5. Соціально-демографічний портрет ЧСЧ, для яких самотестування є найбільш та найменш прийнятним методом діагностики на ВІЛ	53



Розділ 6. Пропозиції щодо вдосконалення наборів та інструкції для самотестування на ВІЛ	55
Розділ 7. Ставлення до ДКП (PrEP) та рекомендації щодо впровадження програми	58
Частина 2. Кабінетне дослідження	62
Додаток 1	80
Додаток 2	85



Перелік скорочень

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ГІ – глибинне інтерв'ю

ДТІ – дотестове інформування

ІПСШ – інфекції що передаються статевим шляхом

КГН – ключові групи населення

ЛВН – люди, що вживають наркотики

ЛВНІ – люди, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом

ЛЖВ – люди, що живуть із ВІЛ

НУО – неурядова організація

ПКП – післяконтактна профілактика

ПТВ – послуга тестування на ВІЛ

ПТК – післятестове консультування

РКС – робітники комерційного сексу

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

СТ – самотестування

ЧСЧ – чоловіки, що практикують секс із чоловіками

PrEP/ДКП – pre-exposure prophylaxis (доконтактна профілактика)

ФГ – фокус-група

ШТ – швидкий тест

Вступ

Станом на 2019 рік Україна є державою з одним із найвищих показників захворюваності на ВІЛ у регіоні Східної Європи: це значення становить 37 випадків на 100 тисяч населення. Незважаючи на успіхи у зниженні поширеності ВІЛ серед молодих людей та вагітних жінок, наразі спостерігається тенденція до зростання цього значення серед молодих чоловіків, що мають секс із чоловіками: так, 2017 року поширеність ВІЛ серед ЧСЧ віком до 25 років становила 6,7%, що майже на 2% перевищує показник 2015 року. Це вказує на відсутність контролю над епідемією серед цієї категорії населення.

Однією з найбільш значущих причин такої ситуації є стигматизація та дискримінація, яких ЧСЧ зазнають як у загальному суспільстві, так і з боку медичного персоналу. Внаслідок цього, багато ЧСЧ, особливо тих, що є закритими щодо своїх сексуальних практик, незалученими до життя ЛГБТ-спільноти й тому важкодоступними, залишаються неохопленими послугами з тестування та лікування ВІЛ-інфекції.

Досвід інших країн демонструє, що впливати на цю ситуацію можна шляхом реалізації інтервенцій, серед яких – послуги з самотестування, тобто надання ЧСЧ наборів для самотестування для самостійного проведення процедури. Це забезпечує більшу конфіденційність та має потенціал до охоплення найбільш важкодоступних підгруп ЧСЧ.

Це дослідження здійснюється з метою з'ясування ставлення українських ЧСЧ та надавачів послуг із ВІЛ до впровадження в країні програми з самотестування, можливих бар'єрів до її реалізації, а також тих деталей, які слід урахувати в національному контексті.



Висновки

1. **Рівень поінформованості про ВІЛ-інфекцію** серед ЧСЧ є високим, проте не всі об'єктивно оцінюють ризики, асоційовані з поширеними в цій групі сексуальними практиками; подекуди трапляються неправильні уявлення про шляхи передачі ВІЛ. Наприклад, зустрічаються уявлення про:
 - допустимість невикористання презерватива під час орального сексу;
 - ризик передачі ВІЛ через слину чи побутовим шляхом.
2. Найпоширенішими **джерелами інформації** щодо ВІЛ є інтернет, НУО та друзі й знайомі.
3. **Послуги із тестування і профілактики** надаються ЧСЧ низкою регіональних НУО та державних ЗОЗ, зокрема й Центрами СНІДу. Частіше ЧСЧ віддають перевагу отриманню послуг в НУО, оскільки в державних ЗОЗ вони досі стикаються (або бояться зіткнутися) зі стигматизацією, дискримінацією і порушенням конфіденційності.
4. Серед найпоширеніших **причин звернення за тестуванням**:
 - незахищені сексуальні контакти;
 - виявлення ВІЛ у партнера;
 - сексуальні контакти з новим партнером;
 - регулярне профілактичне тестування.

Ставлення до самотестування

5. **Клієнти, соціальні працівники, психологи та працівники НУО** в цілому ставляться до послуги самотестування переважно позитивно. Лікарі схильні не підтримувати впровадження послуги через побоювання щодо неправильного проведення процедури та інтерпретації результату.
6. **Переваги самотестування** – можливість проведення процедури вдома зі збереженням конфіденційності та залучення до тестування тих груп ЧСЧ, які інакше не скористалися би послугою з тестування.
7. **Клієнти НУО** розглядають послугу самотестування (на основі слинових тестів) як альтернативу асистованого тестування (обидві послуги повинні надаватися паралельно), яка має перевагу в контексті певних ситуацій (наприклад, при тестуванні партнерів (зокрема й випадкових) удома, або як основний метод тестування не клієнтів НУО).
8. **Недоліки самотестування**:
 - отримання позитивного результату наодинці із самими собою, без дотестової та післятестової консультації;
 - недоходження клієнтів до послуг із лікування;
 - відсутність контролю за утилізацією тестів на основі крові.
9. Послугу з самотестування **не рекомендується** надавати людям без попереднього досвіду тестування на ВІЛ та досвіду проходження дотестового консультування.
10. Опитані **готові використовувати** набори для самотестування, зокрема й у парі зі своїми партнерами, проте не готові платити за них. Більшість



респондентів хотіла би отримувати послугу з самотестування та інформацію щодо неї в НУО.

11. **У послугу** зі самотестуванням повинна **входити**:

- детальна інструкція щодо проведення процедури;
 - контактна інформація місцевих закладів, до яких можна звернутися по додаткову консультацію;
 - алгоритм дій у випадку отримання позитивного результату.
- **Післятестове консультування** має важливе значення в разі позитивного результату тестування, проте є не обов'язковим при негативному результаті. Така консультація має надаватися працівником НУО при особистій зустрічі, проте важливо надати можливість обрати й інший формат, наприклад, онлайн-консультування.

12. Щоб підготувати людину **до позитивного результату** тестування, їй потрібно надати інформацію про ВІЛ, та те, що робити в разі отримання позитивного результату, до початку процедури; альтернативно процедура самотестування може проводитися в організації, проте такий сценарій пасує лише клієнтам НУО.

13. **Послуга** з самотестування може бути **перевагою** для таких груп ЧСЧ:

- старшого віку, які не належать до клієнтів НУО;
- закритих щодо своїх сексуальних практик, які не належать до спільноти;
- підлітків;
- із обмеженою мобільністю;
- які мають складнощі з доступом до ВІЛ-послуг у зв'язку з місцем проживання;
- які не мають можливості відвідати заклад, що надає послуги з тестування;
- які тестуються часто;
- які гарно знайомі з процедурою тестування швидкими тестами;
- які виїжджають за кордон на тривалий час;
- що задіяні в секс-роботі.

Респонденти вважають самотестування більш актуальним для себе:

- чим вищим є рівень їхньої освіти;
- якщо вони працюють;
- якщо вони мали досвід надання сексуальних послуг за винагороду протягом останнього року;
- якщо вони не мали досвіду вживання неін'єкційних наркотиків.

Тести на основі слини

14. **Тести на основі слини** є зручними у використанні, проте рівень довіри до них у порівнянні з тестами на основі крові є нижчим. Можуть проводитися без попереднього досвіду асистованого тестування.

Тести на основі крові

15. **Тести на основі крові** є складнішими для самостійного виконання, окрім того, необхідність проколоти самому собі палець є психологічним бар'єром для частини опитаних. Самотестування з використанням тесту на основі крові можливе для клієнтів, що мають попередній досвід асистованого тестування. Тест на основі крові має обмеження коли йдеться про клієнтів



які мають захворювання, пов'язані зі звертанням крові (діабет), клієнтів які мають захворювання нервової системи (наприклад, таких, що асоціюються із тремором). Людьми, що мають поганий зір, людьми літнього віку; із грубою шкірою рук.

16. Рекомендації щодо вдосконалення послуги з самотестування: тест на основі крові:

- записати відео-інструкцію процесу тестування;
- додати до набору додатковий скарифікатор;
- додати позначку необхідної кількості зразка крові на піпетку
- укомплектувати тестовий набір сухою серветкою.

17. Рекомендації щодо вдосконалення послуги з самотестування: тест на основі слини:

- закрити лопатку ковпачком із метою збереження його цілісності та стерильності;
- додати в інструкцію пояснення стосовно кількості зразка необхідної для тестування
- при можливості замінити кришку на ємності з буфером на таку, що закручується;
- зробити більш стійкою підставку для буфера;
- при можливості провести кампанію з інформування щодо надійності тестів на основі слини.

ДКП (PreP)

18. Обізнаність щодо доконтактної профілактики серед ЧСЧ: 78% зазначили, що принаймні чули про неї.

19. Рівень використання ДКП протягом останніх дванадцяти місяців: 10% серед тих учасників, кому було відомо про ДКП (41 особа) із них понад половина (26 осіб) приймала препарат напередодні чи в день проведення інтерв'ю.

20. Можливість отримати **ДКП** оцінена позитивно.

- Опитані, що мають постійного партнера та не практикують ризиковані сексуальні контакти, повідомляють, що не відчують потреби в ДКП.
- Згідно з проведеним аналізом, актуальним поширення інформації про ДКП вважають респонденти:
 - молодшого віку;
 - з вищим ступенем освіти;
 - які мають роботу;
 - які мають досвід надання сексуальних послуг за винагороду протягом останніх шести місяців;
 - які не мають досвіду вживання неін'єкційних наркотиків.

21. За даними якісного дослідження, **прийом ДКП** серед досліджуваної аудиторії наразі сприймається як орієнтований на наступні групи ЧСЧ:

- залучених до секс-бізнесу;
- тих, що вживають наркотичні речовини або алкоголь;
- тих, що практикують груповий та хімсекс;
- тих, хто має багато сексуальних контактів або часто змінює партнерів;
- ВІЛ-негативних людей у дискордантних парах.

Клієнти ставляться більш схвально до отримання ДКП на основі НУО й віддають перевагу схемі, яка передбачає прийом препаратів незадовго до та невдовзі після ризикованих контактів.



Рекомендації

1) Впровадження програми з самотестування є доцільним:

- а) із огляду на існуючих клієнтів НУО, які за деяких обставин, матимуть можливість протестуватися в момент, коли вони не можуть відвідати НУО
- б) із огляду на можливість охоплення послугами з тестування тих представників ЧСЧ, які не є клієнтами НУО, не належать до спільноти або приховують свої гомосексуальні практики.

2) Перед впровадженням програми самотестування слід провести інформаційну кампанію (зовнішню, в місті, та в мережі Інтернет) для ознайомлення цільової аудиторії з такою можливістю.

3) Для самотестування рекомендується надавати тести на основі слини. Вони є простішими у використанні та передбачають меншу кількість потенційних помилок при проведенні процедури.

4) Рекомендовані канали поширення інформації про самотестування:

- неурядові організації;
- медичні заклади;
- соціальні мережі;
- мобільні додатки;
- таргетована реклама в мережі Інтернет;
- зовнішня реклама.

5) Рекомендовані канали поширення тестів:

- Інтернет-замовлення через спеціалізований сайт із поштовою доставкою;
- НУО;
- аптеки та медичні заклади;
- купівля в аптеках (з оцінкою потенційної прийнятної вартості наборів);
- аутріч-маршрути.

6) Рекомендується забезпечити цілодобову підтримку користувачів самотестування через:

- ✓ соціальні мережі (Facebook);
- ✓ гарячу телефонну лінію;
- ✓ текстові месенджери (Viber, Telegram).

7) Не рекомендується продаж наборів для самотестування як єдиний шлях їхнього отримання, оскільки це може стати бар'єром для деяких, особливо молодих ЧСЧ.

8) Слід передбачити можливість отримання наборів для самотестування з партнерами, а також видачу наборів на аутріч-маршрутах для охоплення ЧСЧ старшого віку.

9) Є необхідним створення сайту, присвяченого самотестуванню, який би містив усю інформацію щодо самотестування:

- а) перелік наявних в Україні тестів для проведення самотестування та їхні характеристики;



- b) інструкції з користування, зокрема й у форматі відео;
- c) можливість замовлення набору для самотестування (зокрема й анонімно);
- d) інформацію, яка передбачена до- та післятестовим консультуванням, зокрема й у форматі відео;
- e) контакти державних та недержавних закладів та окремих спеціалістів, які можуть надати консультування як до проведення тесту, так і після нього;
- f) телефон Гарячої лінії для анонімного дзвінка у випадку появи питань щодо самотестування;
- g) алгоритм дій у випадку отримання позитивного результату тесту на ВІЛ;
- h) контакти закладів, куди можна звернутися у випадку позитивного результату тесту на ВІЛ.

Сайт повинен мати опцію зміни мови на російську.

10) Рекомендується забезпечити цілодобову службу (гарячу лінію) для консультування з приводу результатів тестування. Інформація про те, куди можна звернутися за додатковою консультацією, мусить надаватися в пакеті послуги з самотестування.

11) Не рекомендується надавати послуги з самотестування людям, які не мають жодного попереднього досвіду тестування та дотестового консультування.

12) Тести на основі крові рекомендовано видавати тим клієнтам, які мають попередній досвід асистованого тестування наборами на основі крові.

13) Рекомендується забезпечити можливість отримання післятестового консультування працівниками НУО у випадках отримання позитивного результату тестування, незалежно від виду тесту, який був використаний.

14) **Інструкція до тесту на основі слини**, яка додана до набору для тестування, не потребує змін чи доопрацювань (Додаток 2 до звіту).

15) **Інструкція до тесту на основі крові** мусить бути адаптована таким чином:

- скорочена до одного аркуша паперу (з текстом на двох зворотах);
- вся інфографіка повинна бути змінена на однотипну;
- текст до кожного з кроків слід збільшити;
- першим слід розмістити позитивний результат тестування, другим – негативний результат, третім – недійсний;

Інструкція до тесту на основі крові має містити таку інформацію:

■ **Блок 1**

1. «Перевірте термін придатності тесту!»
2. «Ознайомтесь із повним текстом інструкції до початку процедури тестування!»
3. «Проводьте тестування виключно при яскравому освітленні».
4. «Проводьте тестування тільки у тверезому стані».



■ Блок 2

1. Тест складається із таких компонентів: спиртові серветки, суха серветка, скарифікатор, піпетка, буфер (розчинник), тест-касета.
Для кожного компоненту тесту повинно бути зображення.
2. Перед початком тестування вимийте руки з милом або обробіть їх дезінфікувальним засобом, витріть їх насухо серветкою та розігрійте руки (потріть їх одна об одну або промасуйте, щоби кров надійшла до пальців)
3. Оберіть середній або безіменний палець.
4. Підготуйте скарифікатор.
Слід додати детальну описову та інфографічну інструкцію підготовки скарифікатора.
5. Підготуйте тест-касету.
6. Протріть обраний палець спиртовою серветкою для стерилізації.
7. Дочекайтеся, поки спирт на пальці висохне.
8. Піднесіть скарифікатор до подушечки пальця та натисніть на кнопку спуску.
9. Зітріть першу краплю крові сухим ватним диском або чистою сухою серветкою.
Інформація щодо необхідності стерти першу краплю повинна бути розміщена на тому ж боці аркуша, що й інструкція щодо проколювання пальця.
10. Дочекайтеся, поки на пальці сформується чітка та велика крапля крові.
11. За допомогою піпетки зберіть кров: не розтискайте її тіло до кінця, доки не додасте зразок до тест-касети, інакше кров спіниться. Потрібно набрати одну краплю крові.

■ Блок 3:

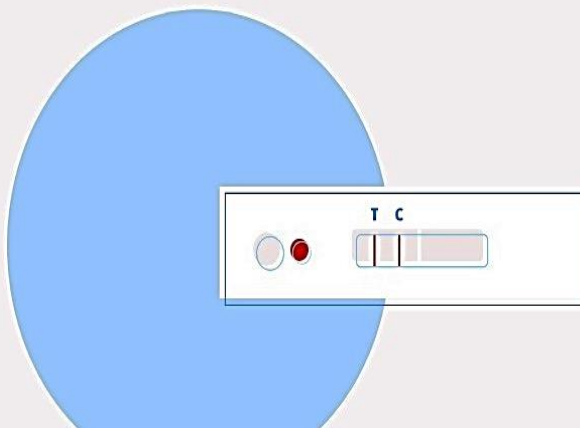
1. Капніть кров у лунку з позначкою S, не торкаючись дна; це може пошкодити мембрану.
2. Додайте у лунку з позначкою D дві краплини буфера (розчинника).
3. Зачекайте 15 хвилин і подивіться на результат тесту. НЕ ДИВІТЬСЯ НА ТЕСТ РАНІШЕ, НІЖ ЗА 15 ХВИЛИН, ОСКІЛЬКИ ДО ЦЬОГО ЧАСУ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТУ МОЖЕ БУТИ НЕДІЙНИМ!

■ Блок 4: Інтерпретуйте результат тесту:

Ваш результат: ПОЗИТИВНИЙ

Позитивним вважається результат при появі двох чітких кольорових ліній. Одна лінія повинна з'явитися в контрольній зоні (C), друга лінія - в тестовій зоні (T) тесту.

Не варто завчасно переживати. Навіть найточніші тести інколи помиляються. Ви зробили дійсно важливий перший крок у з'ясуванні свого ВІЛ-статусу. Якщо ваш результат тесту є позитивним, це має бути підтверджено в медичному закладі. Рекомендуємо вам звернутися в один із центрів довіри для повторного тесту та консультації фахівців (спеціалістів).





Позитивний результат тестування швидким тестом має бути підтверджений шляхом тестування методом ІФА для виключення хибнопозитивного результату. Зверніться до медичного закладу у Вашому місті для проходження тестування на ВІЛ методом ІФА

Для отримання підтримки чи допомоги ви можете зателефонувати на цілодобову **Національну лінію телефону довіри з проблем ВІЛ/СНІДу**. Дзвінки за номером телефону **0 800 500 451** є безкоштовними на всій території України зі стаціонарних телефонів. Також ви можете звернутися по допомогу до неурядової організації, яка працює у вашому регіоні.

Пам'ятайте! ВІЛ – це не смертельна хвороба, а хронічний стан здоров'я. Лікування ВІЛ в Україні є доступним та безкоштовним.

Ваш результат: негативний

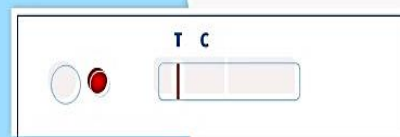
Негативним вважається результат при появі однієї чіткої кольорової лінії в контрольній зоні (С). Кольорова лінія на тестовій ділянці (Т) відсутня.

Згідно результату тесту, тест не ідентифікує антитіла до ВІЛ у вашому організмі. Однак варто враховувати, що тест має обмеження у виявленні ВІЛ-інфекції в період вікна (перші тижні після інфікування). Якщо вас мотивувала пройти тест потенційно небезпечна ситуація, що відбулася протягом даного терміну, рекомендуємо пізніше повторно пройти тест, а також ознайомитися з інформацією про ВІЛ-інфекцію, заходами безпеки і профілактики. Негативний результат самотестування на ВІЛ не повинен використовуватись для обґрунтування ризикової поведінки, такої як секс без презерватива.



Ваш тест недійсний

На жаль, таке іноді трапляється. Недійсним вважається результат при відсутності лінії в контрольній зоні (С). Причиною недійсного результату тестування може бути недостатня кількість досліджуваного зразка, недотримання процедури тестування, недотримання термінів придатності та умов зберігання тесту. Вам необхідно повторити дослідження з використанням іншої тест касети.



Ваш тест недійсний

На жаль, таке іноді трапляється. Недійсним вважається результат при відсутності лінії в контрольній зоні (С). Причиною недійсного результату тестування може бути недостатня кількість досліджуваного зразка, недотримання процедури тестування, недотримання термінів придатності та умов зберігання тесту. Вам необхідно повторити дослідження з використанням іншої тест касети.



Вам необхідно повторити тестування із використанням іншої тест-касети



Методологія

Мета дослідження: дослідити можливості та перешкоди до впровадження програми самотестування на ВІЛ в Україні серед чоловіків, що мають секс із чоловіками (ЧСЧ), та надати рекомендації щодо розробки стратегії перенаправлення при самотестуванні.

Дослідження складається з декількох компонентів.

I. Кабінетне дослідження з метою вивчення міжнародних рекомендацій з впровадження самотестування. У рамках цього етапу відбулися **консультації з експертами національного рівня** у сфері протидії ВІЛ/СНІДу (зокрема з експертами в питанні надання послуг з тестування на ВІЛ).

II. Якісне дослідження (фокус-групові дискусії, глибинні інтерв'ю) для вивчення думок надавачів та клієнтів послуг щодо впровадження програми тестування. У межах дослідження клієнти послуг випробовували два види тестів для самотестування на ВІЛ та оцінювали їхню зручність у порівнянні зі стандартною процедурою тестування. У дослідженні були використані такі види тестів:

1. тести на основі слини – OraQuick;
2. тести на основі крові – Profitest.

III. Кількісне онлайн-дослідження для квантифікації ключових результатів якісного етапу, а саме:

1. ставлення до впровадження самотестування;
2. очікувані переваги та недоліки самотестування;
3. готовність слідувати рекомендаціям по перенаправленню;
4. шляхи отримання тестів: придбання самотійно, відправлення поштою, в ком'юніті-центрах/пунктах тестування ЧСЧ/ЛГБТ- або ЧСЧ-сервісних НУО, в медичних закладах (державних/приватних), аптеках тощо;
5. готовність купувати тести в аптеці самотійно: очікування щодо ціни;
6. потреба в отриманні додаткових матеріалів та послуг тощо;
7. тестування інформаційних матеріалів, які пройшли тестування на попередніх етапах дослідження.

Цільова аудиторія:

1. користувачі послуг з профілактики ВІЛ – клієнти та не клієнти НУО;
2. надавачі послуг з профілактики ВІЛ – керівники програмних напрямків НУО, соціальні/аутріч та медичні працівники, психологи.

Якісне дослідження: фокус-групи. Всього проведено **11 ФГ (по 6 учасників кожна)**; залучено 66 ЧСЧ, які попередньо отримали від представників НУО в кожному регіоні дослідження тести для проведення процедури самотестування вдома.

Якісне дослідження: глибинні інтерв'ю.

- **24 ГІ із ЧСЧ** у 6 регіонах дослідження. ЧСЧ попередньо отримали від представників НУО в кожному регіоні дослідження тести для проведення процедури самотестування вдома.
- **6 ГІ у місті Києві із ЧСЧ, які не є клієнтами НУО** та не користувалися послугами тестування на ВІЛ й при цьому повідомили про свій ВІЛ-негативний статус. Ці учасники дослідження отримали набори для самотестування та взяли участь у ГІ після їхнього використання.
- **30 ГІ із надавачами послуг тестування на ВІЛ** для ЧСЧ, а саме: керівниками напрямку тестування ЧСЧ в НУО, соціальними/аутріч працівниками, медичними працівниками та психологами.



Критерії включення респондентів до якісного дослідження:

Критерій	Метод верифікації
1. Згода на проходження процедури самотестування на ВІЛ за допомогою двох видів тестів	Самодекларація, контрольні запитання
2. 18 років або старше на момент проведення дослідження. - У рамках однієї ФГ учасники набиралися за квотами по віку, це означає, що учасники представляють різні вікові категорії; - Учасники ГІ у кожному місті дослідження також відбиратимуться з урахуванням їх належності до різних вікових категорій.	Самодекларація, візуальний контроль персоналу
3. Принаймні один оральний чи анальний сексуальний контакт з чоловіком, впродовж останніх 6 місяців	Самодекларація
4. ВІЛ-негативний статус	Самодекларація
5. Проходження тестування на ВІЛ впродовж останніх 6-ти місяців (для учасників ФГ)	Самодекларація
6. Проходження тестування на ВІЛ більше 12 місяців тому (для учасників ГІ)	Самодекларація
6. ЧСЧ, які не є клієнтами НУО, та не користувалися послугами тестування на ВІЛ (для учасників ГІ)	Самодекларація

Кількість фокус-груп та ГІ

Місто дослідження	ФГ	Кількість учасників ФГ	ГІ із ЧСЧ (з досвідом тестування)	ГІ із ЧСЧ (без досвіду тестування)	ГІ із надавачами послуг	
					Медичні працівники	Соціальні працівники/психологи*
Запоріжжя	2	12	3		2	3
Львів	1	6	2		1	2
Київ	2	12	4	6	3	4
Одеса	2	12	3		2	3
Маріуполь	2	12	3		2	3
Херсон	2	12	3		2	3
Всього	11	66	18	6	12	18

*У випадку наявності в організації психолога. У тих організаціях, де немає психолога, були проведені ГІ з соціальними працівниками.

Інструменти дослідження

1. Скринінгові форми для участі у фокус-групових та глибинних інтерв'ю.
2. Гайди для проведення фокус-групових та глибинних інтерв'ю.
3. Скринінгова форма для онлайн-опитування.
4. Спеціальна онлайн-форма для опитування.

Вибірка кількісного дослідження

Регіон дослідження	Кількісний етап/онлайн-опитування ЧСЧ
Запоріжжя	60
Львів	40
Київ	100
Одеса	82
Маріуполь	58
Херсон	60
Всього	400

Етичні засади

Участь респондентів у дослідженні була добровільною. Вони могли відмовитися від участі в будь-який момент дослідження або вирішити не відповідати на ті чи інші запитання. Перед залученням всі учасники підписали інформовану згоду про участь у інтерв'ю; їм гарантувалася повна конфіденційність, що забезпечувалося зокрема й надійним збереженням даних.

Аналіз даних

Основою для аналізу результатів досліджень є транскрипти глибинних інтерв'ю, фокус-групових дискусій та масив зібраних даних. Обробка даних кількісного дослідження здійснювалася в програмному пакеті SPSS.

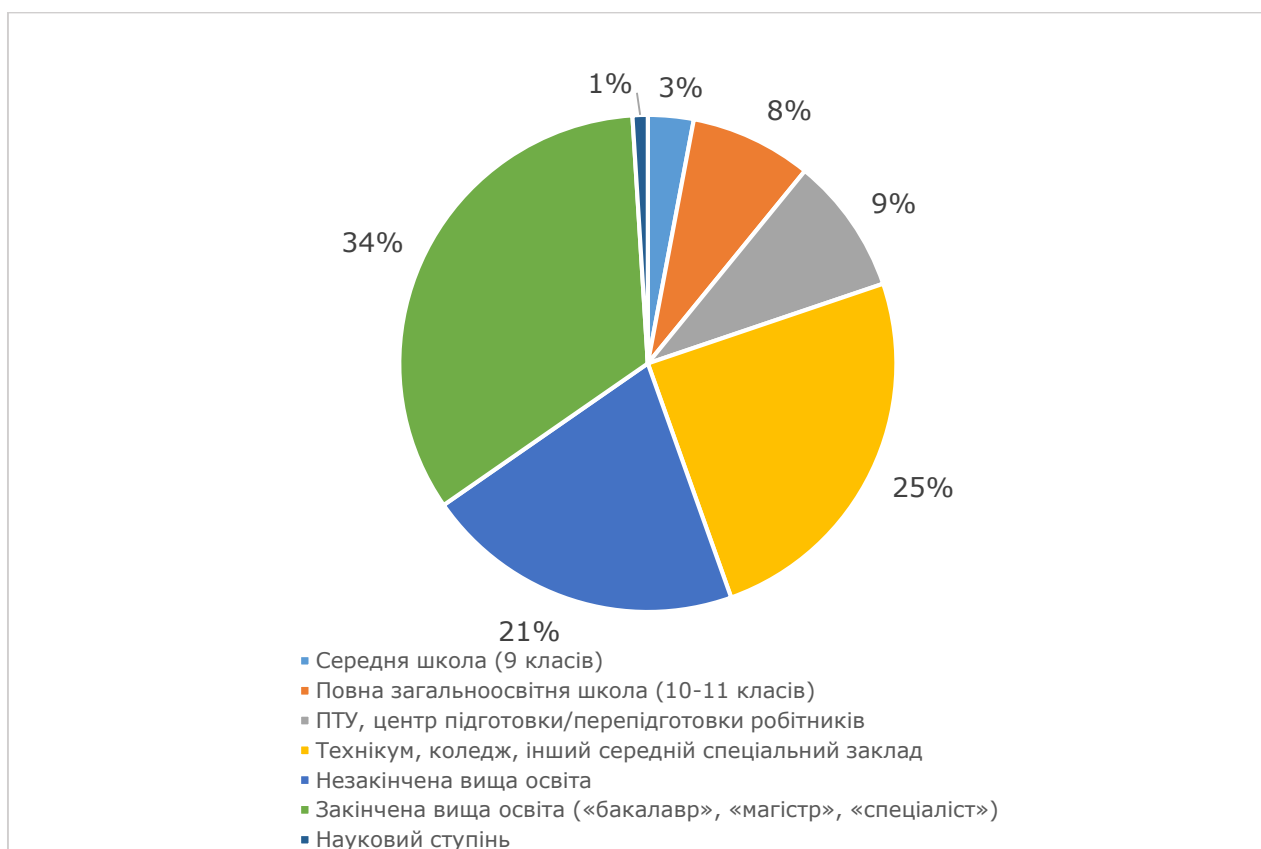


Частина 1. Кількісне та якісне дослідження в контексті України

Розділ 1 Соціально-демографічний портрет учасників дослідження

- Середній вік учасників кількісного дослідження склав 27 років.
- Більшість із них мають вищу освіту: понад третина (34%) – закінчену вищу, ще 21% – незакінчену вищу, проте слід взяти до уваги, що вибірка може містити певну частку студентів, які здобувають вищу освіту на момент проведення дослідження.
- Чверть зазначила, що має середню спеціальну освіту (отриману на рівні коледжу або технікуму).

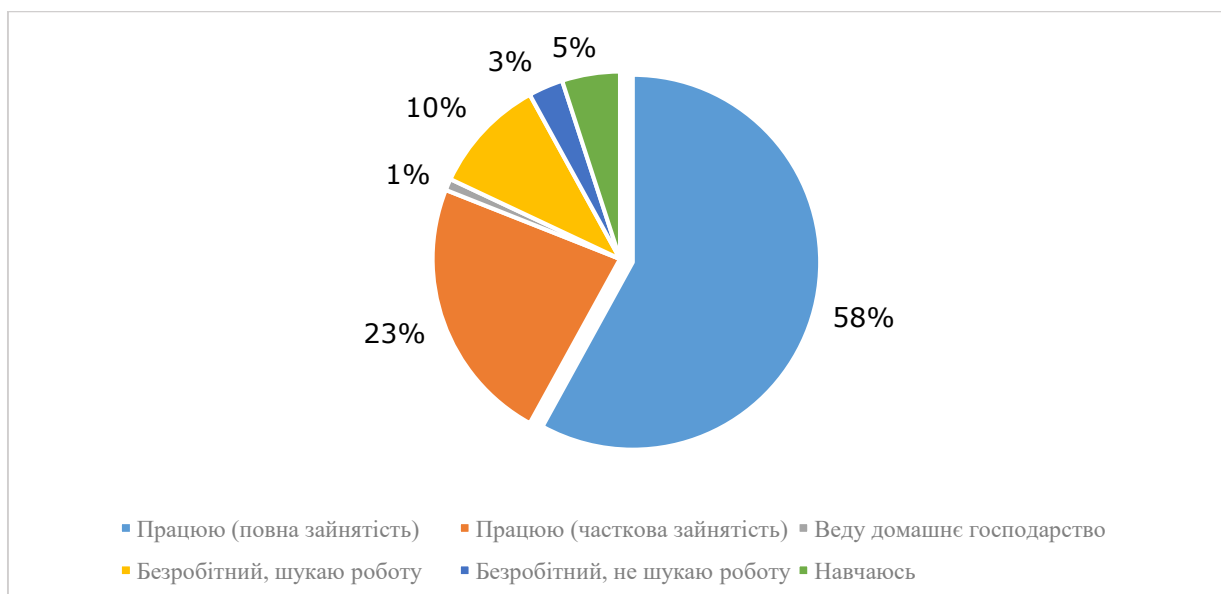
Рисунок 1. Розподіл респондентів за рівнем освіти (N=400)





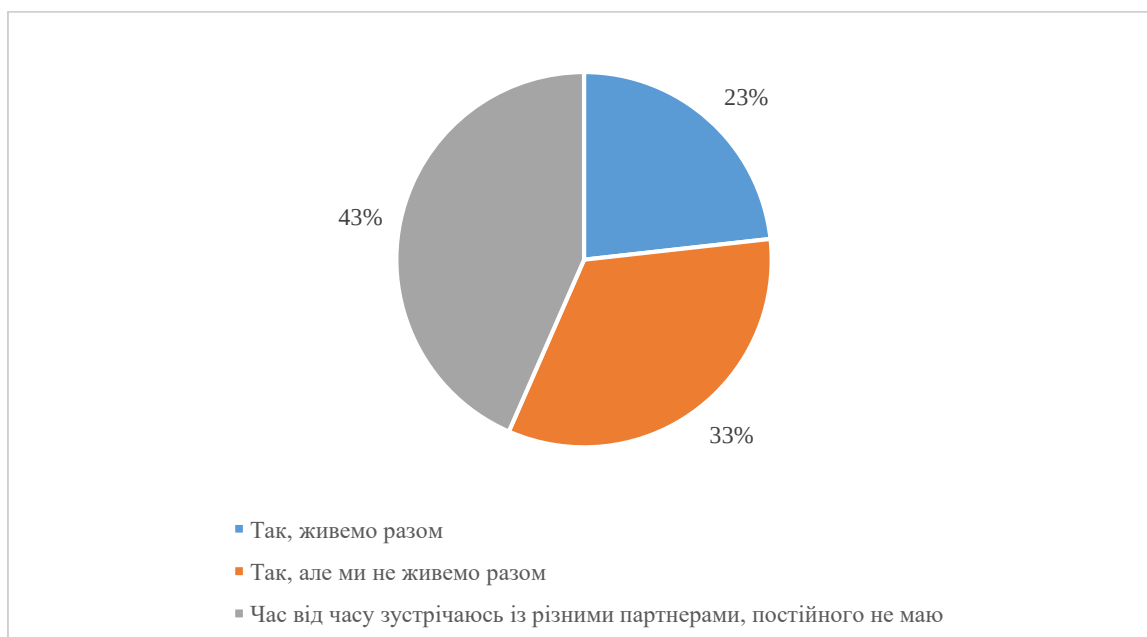
- Понад три чверті на момент проведення дослідження працювало: 58% мають повну зайнятість, 23% – часткову. Кожний десятий опитуваний безробітний, проте шукає роботу.

Рисунок 2. Розподіл респондентів за родом діяльності (N=400)



- Понад половина опитаних (56%) мають постійних партнерів, проте більшість із них (60%) проживають окремо.
- 43% респондентів у загальній вибірці не мають постійних партнерів.

Рисунок 3. Розподіл респондентів за типом партнерів (N=400)



- Кожен дев'ятий (11%) респондент зазначав, що надавав сексуальні послуги за винагороду впродовж останніх шести місяців.
- 15% опитаних указали, що завжди використовували при цьому презерватив впродовж останніх тридцяти днів,



- третина (31%) – у більшості випадків,
- п'ята частина (18%) – у половині випадків. Утім, важливо пам'ятати, що ці значення можуть не відображати реальну картину через малу частку осіб у вибірці, які надавали такі послуги (46 осіб).

Таблиця 2. Частота використання презерватива при наданні сексуальних послуг за винагороду (N=46)

Частота використання презерватива при наданні сексуальних послуг за винагороду протягом останніх тридцяти днів	Кількість осіб
Завжди (100% випадків)	7
У більшості випадків (75% випадків)	12
У половині випадків (50% випадків)	7
Інколи (25% випадків)	6
Рідко (менше 10% випадків)	4
Ніколи	7
Важко відповісти	3

Розділ 2. Рівень поінформованості про ВІЛ та популярність сервісів тестування

2.1. Оцінка загальних знань про ВІЛ клієнтів послуг тестування на ВІЛ

Рівень знань про ВІЛ-інфекцію серед опитаних ЧСЧ є доволі високим (див. Таблицю 3). 93% відомо про ризик інфікування при використанні спільного з ВІЛ-позитивною людиною ін'єкційного інструментарію, 92% знають, що ризик зменшується, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального акту, зокрема й орального, 90% усвідомлюють, що ВІЛ-позитивна людина може бути здоровою на вигляд, 87% – що ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати сексуальні контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером або партнеркою. Крім того, 92% відомо, що інфікування неможливе при використанні однієї склянки, а про те, що ВІЛ-інфекція не може передаватися через укуси комара чи при спільному користуванні туалетом, басейном чи сауною, знають 88% опитаних.

Утім, як можна бачити з Таблиці 3, існує певна частка людей, яка володіє хибними знаннями про ВІЛ-інфекцію. Серед учасників глибинних інтерв'ю та фокус-групових дискусій траплялися думки, що ВІЛ може передаватися через слину та при спільному користуванні туалетом; крім того, кілька респондентів пригадували міф про сховані в публічних місцях інфіковані голки. На думку опитаних надавачів, деякі ЧСЧ вважають, що ризики передачі ВІЛ при незахищеному оральному сексі або анальному сексі в активній ролі в порівнянні з іншими сексуальними практиками є низькими, що призводить до невикористання ними презервативів.

Респонденти усвідомлюють, що ВІЛ може передаватися статевим та ін'єкційним шляхом, а також вертикально, проте разом із цим більшість має викривлене уявлення про ступені ризику за різних видів контакту з інфекцією: так, понад три чверті (77%) відповіли, що найбільш небезпечним шляхом передачі ВІЛ є сексуальний, й лише одна п'ята (21%) – що парентеральний. Львівська підвибірка зазначила, що найбільш небезпечним шляхом передачі є парентеральний (77%).



Таблиця 3. Рівень знань про ВІЛ-інфекцію та шляхи її поширення (N=400)

	Так	Ні	Не знаю
Ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати сексуальні контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером (однією вірною, неінфікованою партнеркою)	87%	11%	2%
Ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту, включаючи оральні	92%	6%	2%
Здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою	90%	7%	3%
ВІЛ можна заразитися через укуси комарів	6%	88%	6%
Інфікуватися ВІЛ можна, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною	4%	92%	4%
Інфікуватися ВІЛ можна через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною	5%	88%	7%
Інфікуватися ВІЛ можна через спільне використання ін'єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною	93%	5%	2%

71% опитаних вважають проблематику ВІЛ-інфекції та СНІДу для себе актуальною; 87% вказали, що цікавилися цим питанням особисто.

Таблиця 4. Розподіл актуальності проблематики ВІЛ/СНІДу особисто для респондентів (N=400)

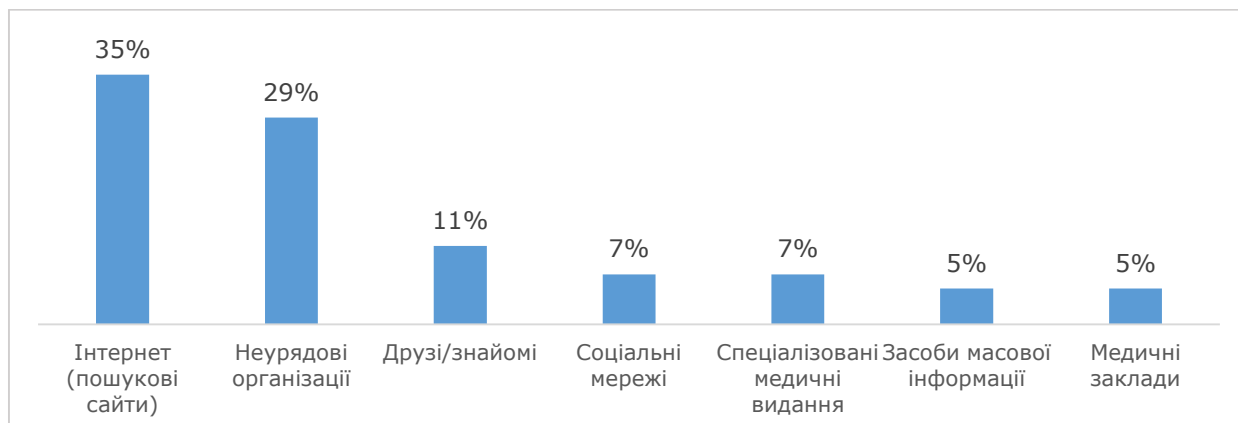
Зовсім не актуальна 1	2	Важко відповісти 3	4	Дуже актуальна 5
2%	7%	19%	25%	47%

Серед найчастіше вказуваних джерел інформації щодо ВІЛ-інфекції:

- інтернет (пошукові сайти) (35%),
- неурядові організації (29%)
- друзі й знайомі (11%)

НУО поширюють таку інформацію через тренінги, освітні заходи та інформаційні брошури. Дещо меншу роль відіграють соціальні мережі, спеціалізовані медичні видання, засоби масової інформації та медичні заклади (див. Рисунок 4). Певну роль в інформуванні населення мають дні, приурочені до питань ВІЛ-інфекції (наприклад, Всесвітній день боротьби зі СНІДом, який відзначається першого грудня), під час яких проводяться кампанії з тестування та різноманітні освітні заходи.

Рисунок 4. Основні джерела отримання інформації щодо ВІЛ





2.2. Аналіз власного ризику інфікування ВІЛ та підтримка власного здоров'я ЧСЧ

Ставлення до власного здоров'я в контексті ВІЛ-інфекції відрізняється у різних респондентів. Так, одні підходять до ризику інфікування з серйозністю, регулярно проходячи тестування та систематично використовуючи презервативи, інші ж ставляться до цього більш формально: деякі учасники дослідження розповідали, що тестувалися не з власної ініціативи, а за компанію чи через офіційні вимоги (наприклад, для навчання, роботи чи армії). Один респондент пояснив свою мотивацію до тестування потребою в «пропуску на тусовку», що, ймовірно, може свідчити про «фейс-контроль» для доступу на хімсекс-вечірку.

Опитані надавачі послуг часто описували ЧСЧ як людей, які турбуються про своє здоров'я. На їхню думку, серед найпоширеніших причин звернення за тестуванням серед ЧСЧ – незахищені сексуальні контакти, виявлення ВІЛ у партнера, сексуальні контакти з новим партнером та регулярне профілактичне тестування, меншою мірою – груповий та хімсекс.

Учасники дослідження переконані, що можливість отримання безкоштовних презервативів та лубриканту не є ключовою причиною звернення по тестування, оскільки багато НУО видає їх без прив'язки до інших послуг, проте в деяких випадках дійсно може мотивувати окремих ЧСЧ. Причина полягає у високій ціні на презервативи. Деякі клієнти, наприклад, студенти, не можуть собі їх дозволити, оскільки мають дуже багато сексуальних контактів.

«Для молоді купувати – це взагалі нереально. Там, де груповий секс, треба багато грошей витратити. Це дуже активні люди, у них дуже активне статеве життя, тому дорого, а тут є можливість отримати безкоштовно».

Соціальний працівник, Запоріжжя

Надавачі послуг вважають, що в тому, що ЧСЧ активно тестуються на ВІЛ, є частина заслуги соціальних працівників і загальної роботи з цієї групою населення.

2.3. Аналіз наявних сервісів тестування на ВІЛ для ЧСЧ

ЧСЧ мають широкий доступ до послуг із тестування на ВІЛ у всіх містах, де проводилося дослідження. Тестування надається Центрами СНІДу, кабінетами «Довіри», неурядовими організаціями, закладами охорони здоров'я загального профілю (сімейними лікарями), лікарнями, дружніми до молоді, диспансерами, мобільними амбулаторіями (НУО в співпраці з державними медичними закладами регулярно проводять виїзні акції з тестування на ВІЛ на базі мобільних амбулаторій та наметів), а також приватними лікарнями та лабораторіями. Крім того, отримати результат тестування на ВІЛ можна при донорстві крові.

Майже всі ці заклади мають недоліки, які можуть впливати на готовність клієнтів звертатися до них.

До недоліків **Центрів СНІДу, кабінетів «Довіри»** та інших державних ЗОЗ можна віднести такі:

- необхідність відповідати на питання стосовно своїх сексуальних практик – пацієнти не завжди розуміють, чому потрібно відповідати на питання, які вважають особистими;
- ймовірність стигматизації та дискримінації: стосується більшою мірою ЗОЗ загального профілю, оскільки персонал Центрів СНІДу на сьогодні ставиться до ЧСЧ скоріше позитивно. Утім, певна кількість ЧСЧ до сих пір має недовіру до персоналу Центрів СНІДу через поширеність у



спільноті історій про стигматизацію та дискримінацію в минулому; інколи персонал може не усвідомлювати, що його дії чи слова можуть стигматизувати чи дискримінувати;

- ймовірність порушення конфіденційності: розкриття стороннім особам імені пацієнта, його ВІЛ-статусу, факту належності до ЧСЧ, а також можливість зустріти знайомих у випадку ЗОЗ за місцем проживання чи прописки;
- необхідність надавати особисті дані при зверненні за послугами;
- вказування інформації про проходження тестування на ВІЛ в медичній документації особи;
- довге очікування в чергах: ризик інфікування туберкульозом від інших людей у черзі;
- ненадання послуг із тестування, незнання з боку персоналу про те, що заклад надає такі послуги (стосується ЗОЗ загального профілю);
- необхідність інколи сплачувати «благодійні внески» для отримання послуг, зокрема і тестування на ВІЛ.

Безкоштовність тестування на базі державних ЗОЗ відзначається як їхня перевага, оскільки в більшості випадків ця послуга надається безкоштовно.

«Людина може думати – для чого її розпитують про його сексуальні практики? Він відчуває, що це щось особисте, а лікар проводить консультування, [щоби] дізнатися ризики. Запитання «Чи практикуєте Ви секс з чоловіками?» – це може сприйматися клієнтом як якесь відношення, а насправді лікар оцінює ризик, тому що гетеросексуальні контакти незахищені та гомосексуальні контакти – різниця є».

Медичний працівник, Київ

«...мені розкрили статус однієї людини, яка відвідує цей кабінет. Це було взагалі якимось шоком для мене. [...] Тобто я сиджу, заходить людина, їй кажуть: «О, у Вас позитивний статус» – при мені, це було для мене чимось диким».

Клієнт, Київ

Серед недоліків **приватних лікарень та лабораторій** виділялися такі:

- платні послуги (бар'єр для деяких, особливо молодих ЧСЧ);
- ненадання послуг із тестування на ВІЛ;
- ненадання послуг із тестування та перенаправлення в разі отримання позитивного результату; неможливість отримати на базі таких закладів антиретровірусну терапію.

Натомість до переваг опитані відносять такі фактори:

- привітність персоналу;
- можливість записатися на прийом і потрапити на нього без черги;
- легкий доступ до результатів тестування (через інтернет).

Що стосується **неурядових організацій**, учасники дослідження виокремили лише один їхній недолік, а саме – відсутність у деяких регіонах, а також у населених пунктах необласного значення (особливо якщо йдеться про ЧСЧ-сервісні НУО). З іншого боку, НУО мають низку переваг, наприклад:

- дружнє ставлення до ЧСЧ, особливо, якщо послуги надаються за принципом «рівний рівному»;
- гнучкість у розкладі роботи (можливість звернутися ввечері);
- гарантія конфіденційності;
- співпраця з Центрами СНІДу, що уможливорює перенаправлення у випадку виявлення позитивного результату ВІЛ;



- надання послуг із супроводу у випадку позитивного результату тестування на ВІЛ;
- наявність психологів та соціальних працівників.

Крім того, деякі НУО надають послуги з асистованого тестування; крім них ці послуги не надаються жодними іншими ВІЛ-сервісними закладами (переваги та недоліки див. у Розділі 4.2).

На базі деяких НУО діють **мобільні амбулаторії**. До їхніх недоліків можна віднести такі:

- тестування на непостійній основі: приуроченість до певних днів чи подій, наприклад, Всесвітнього дня боротьби зі СНІДом першого грудня або вечірок у клубах;
- некомфортні умови тестування: довге очікування, температура, якщо тестування відбувається в холодну пору року;
- складність із взяттям зразка крові, якщо тестування відбувається в холодну пору року.

Наразі набори для **самотестування** можна купити в деяких аптеках. Подекуди вони продаються у форматі, передбаченому для медичних закладів, із буфером та інструкцією, розрахованими на партію наборів. Набори для самотестування, переважно на основі слини, пропонуються певними НУО; деякі надають їх лише у виняткових ситуаціях, наприклад, для партнерів, які відмовляються приходити в заклад.

Деякі заклади також надають інші види швидкого тестування – на гепатити В і С та сифіліс.

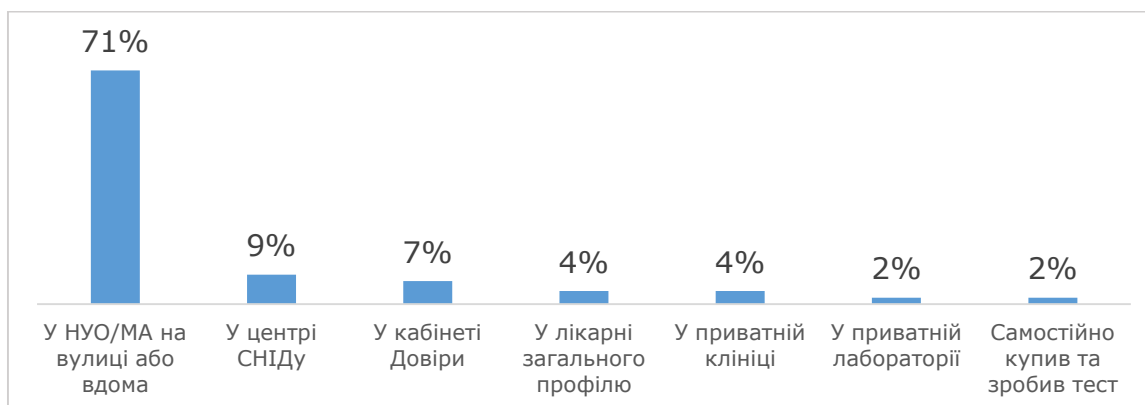
Відповідаючи на запитання щодо місця останнього тестування на ВІЛ, опитані найчастіше називали:

- НУО або мобільні амбулаторії (71%);
- центри СНІДу (9%);
- кабінети «Довіри» (7%).

Значно рідше обиралися такі варіанти, як лікарні загального профілю та приватні клініки й лабораторії. Лише 2% респондентів вказали, що востаннє тестувалися самостійно, попередньо придбавши набір для тестування. Дотестове консультування при останньому тестуванні отримали 88% опитаних, післятестове – 81%.



Рисунок 5. Місце останнього тестування на ВІЛ (N=393)

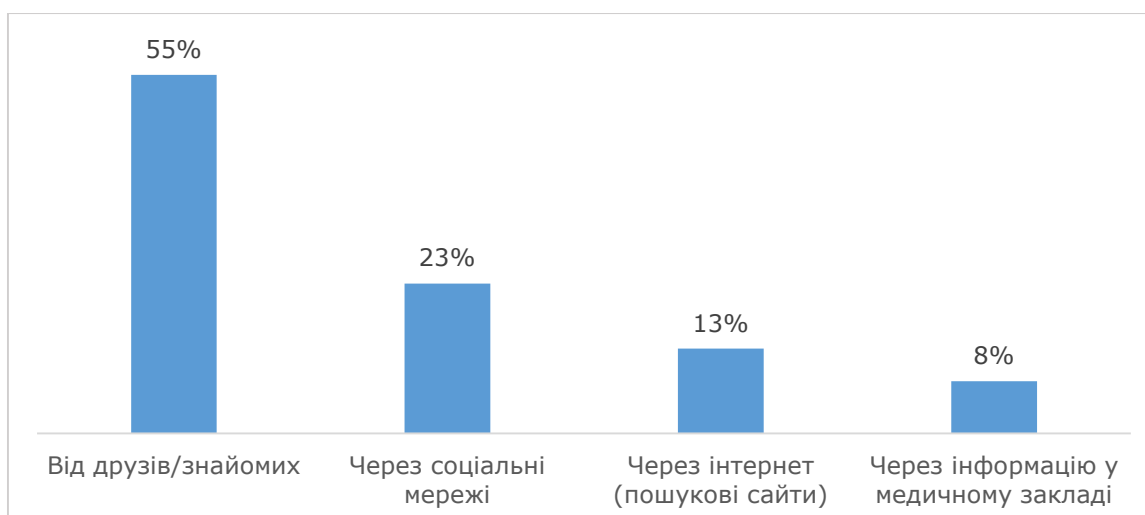


Найчастіше інформацію про можливість проходження тестування опитані отримували:

- від друзів та знайомих (55%),
- через соціальні мережі (23%)
- пошукові сайти (13%). Йдеться про спеціальні групи, канали та сторінки в соціальних мережах на основі НУО, спільні чати, сайти організацій. Значну роль відіграють сайти знайомств, а також ресурс GetTest.
- 8% респондентів дізналися про можливість тестування на ВІЛ у медичному закладі (див. Рисунок 6).

Також, інформацію про можливість тестування на ВІЛ-інфекцію можна отримати від соціальних працівників. Деякі опитані повідомляли, що раніше таку інформацію можна було отримати з соціальної реклами по телевізору, а в деяких містах – на вулицях, із білбордів та сітілайтів. Утім, їхнім недоліком було нерівномірне розміщення, мала кількість і брак інформації, щодо того де саме можна протестуватися на ВІЛ.

Рисунок 6. Джерело отримання інформації про можливість тестування (N=393)



Згідно з отриманими даними (див. Рисунок 7), найважливішим у контексті проходження тестування на ВІЛ для опитаних ЧСЧ є ставлення персоналу закладу, в якому особа тестується (93%). Погане ставлення з боку медичного персоналу може стати серйозним бар'єром до проходження тестування в державних лікарнях. На думку учасників, які взяли участь у якісному компоненті дослідження,



стигматизація та дискримінація особливо поширена з закладів охорони здоров'я загального профілю, що розташовані в малих населених пунктах.

На другому за важливістю місці – графік роботи установи (87%). Учасники дослідження зазначали, що державні ЗОЗ найчастіше приймають лише зранку, що не завжди зручно, в той час як НУО – переважно після обіду й до вечора.

Не менш важливою є атмосфера у закладі та чи приємно й комфортно там перебувати (85%). Деякі респонденти розповідали, що в Центрах СНІДу їм психологічно некомфортно.

«Сидиш і чуєш: «Ось, у мене таблетки закінчилися, якщо я їх не візьму, то все, у мене почнуть розмножуватися віруси». В тебе і без цього страх є, тому що ти прийшов, навпаки ж, перевіритися, а ти сидиш і думаєш: «А якщо я ось теж?» Вони сидять і своїми страшними розмовами кажуть, що «Ось, у мене стільки-то клітин».

Клієнт, Київ

Для 84% респондентів мають значення черги та довге очікування. Зручність та наявність транспорту для доїзду до закладу є важливою для 81% опитаних. Дещо меншу вагу має територіальне розташування (77%). У деяких випадках під цим малося на увазі розташування закладу в безлюдному місці, що зменшує ризик того, що хтось може побачити, як клієнт заходить до нього. Розташування може грати суттєву роль для людини, яка проживає в сільській чи віддаленій місцевості та не має можливості легко дістатися до місця проведення тестування. Деякі учасники висловлювали думку, що, оскільки тестування слід проходити не частіше одного разу на три місяці, а також враховуючи те, що воно надається безкоштовно, розташування не має бути критичною проблемою.

«Вона знаходиться не дуже далеко від центру, тобто пішки можна дійти. У такому місці, де немає великого скупчення людей, тобто, заходячи у будівлю, не треба озиратися чи дивиться хтось на тебе».

Клієнт, Львів

«Час на дорогу і матеріальні витрати – це може бути, особливо, якщо людина в селі живе, то це може бути».

Психолог, Львів

Вартість послуг із тестування вважають важливою три чверті опитаних (76%). Деякі учасники припускали, що якби воно було платним, за ним би зверталось значно менше людей. Найрідше як важливі називалися фактори часових та фінансових витрат на проїзд (70%) та можливість впливати на якість послуг через систему «скарг і пропозицій» (63%) та «гарячу лінію» (61%). Респонденти вказують на брак «гарячої лінії» в державних закладах і на те, що система скарг у них часто не є ефективною.



Рисунок 7. Важливість факторів проходження тестування на ВІЛ за спаданням (N=400)



Слід окремо зазначити про специфічні бар'єри до отримання ВІЛ-послуг у Львові: учасники з цього регіону частіше за інших згадували про випадки гомофобії з боку медичного персоналу державних закладів; один надавач оцінив її як критичну, пояснивши, що в деяких випадках ЧСЧ можуть навіть відмовити в наданні послуг. Через це значна кількість учасників глибинних інтерв'ю та фокус-групових досліджень підкреслювала, що не має бажання звертатися до Центру СНІДу. Повідомлялося про те, що в цьому ЗОЗ можуть існувати проблеми з конфіденційністю проведення тестування внаслідок браку окремих приміщень для тестування. Значний вплив на доступність у Львові послуг із тестування, зокрема й тих, що надаються НУО, має діяльність праворадикальних сил. Внаслідок фізичних нападів на заклади, що працюють із ЛГБТ, установи уникають відкрито розміщувати інформацію про те, що вони працюють із ЧСЧ (у брошурах та інтернеті), а також не розміщують вивіски на будівлях. Говорячи про свій досвід отримання ВІЛ-послуг, учасники зі Львова часто описували необхідність робити це приховано.

«... тобто в кабінеті там по кілька лікарів, і вони роблять тести, тобто конфіденційність ніяка не дотримується. Я знаю, що коли роблять тест, то там повинні бути тільки лікар і пацієнт. А там, в одному кабінеті було кілька лікарів, тому це якось не дуже».

Клієнт, Львів

2.4. Основні причини відмови від тестування на ВІЛ

За результатами кількісного опитування ЧСЧ, лише семеро з чотирьохсот опитаних респондентів ніколи раніше не тестувалися на ВІЛ. Відповідаючи на запитання про причину відмови від тестування:

- четверо вказали, що вважають свою поведінку безпечною;
- по двоє – що не відчували бажання тестуватися та боялися дізнатися свій ВІЛ-статус;
- такі варіанти, як брак знань про місце тестування чи розташування таких установ, ставлення персоналу та страх розкриття ВІЛ-статусу чи



факту належності до ЧСЧ, отримали по одній ствердній відповіді (див. Таблицю 5).

Цих даних недостатньо, щоби робити узагальнення.

Таблиця 5. Причини відмови від тестування на ВІЛ серед респондентів, які ніколи не проходили тестування (N=7)

Причина відмови від тестування на ВІЛ	Кількість респондентів, які обрали цей варіант
Я не знаю, куди звертатися, де саме можна пройти тестування	1
Немає такої установи/пункту/центру, де в нашому місті можна пройти тест на ВІЛ	-
Я не знаю, де знаходиться ця установа/пункт/центр тестування	1
Робочий графік цієї установи/пункту/центру мене не влаштовує	-
Ставлення персоналу мене не влаштовує	1
Не відчував бажання пройти тест на ВІЛ	2
Моя сексуальна поведінка була безпечною	4
Я боюсь дізнатися свій ВІЛ-статус	2
Я боюсь, що мій ВІЛ-статус стане відомим комусь іншому	1
Я боюсь, що інші люди дізнаються, що я ЧСЧ	1
Я думаю, що тестування може бути платним	-
Я не можу знайти для цього вільного часу	-
Незручне розташування місць, де можна пройти тест на ВІЛ	-

Якщо спиратися на відповіді учасників глибинних інтерв'ю та фокус-групових дискусій, як надавачів послуг, так і самих ЧСЧ, можна виділити такі значні (часто згадувані) причини відмови від тестування на ВІЛ:

- страх дізнатися про свій ВІЛ-позитивний статус (найчастіша причина);
- страх розголошення ВІЛ-статусу у випадку позитивного результату;
- страх стигматизації та дискримінації через належність до ЧСЧ;
- страх розголошення факту належності до ЧСЧ, особливо у випадку людей старшого віку, а також публічних чи статусних осіб та тих, що перебувають у шлюбі з жінкою;
- сприйняття своєї поведінки як безпечної, помилкові уявлення про ризикованість власних практик;
- небажання проходити тестування з боку партнера;
- брак знань про ВІЛ, впевненість у своїй віддаленості від цього питання;
- байдуже ставлення до свого здоров'я.

Менш поширеними (рідше згадуваними) є такі причини:

- брак інформації про заклади, в яких можна отримати послуги з тестування (притаманно для ЧСЧ, які є незалученими до життя спільноти внаслідок сильної внутрішньої стигми);
- недовіра до ЗОЗ та до надавачів у цілому;
- недовіра до НУО, сприйняття їх як організацій, що орієнтовані на споживання грантів;
- працевлаштування в закладі, що проводить тестування, родичів чи знайомих (більш характерно для маленьких населених пунктів);
- лінь;
- релігійні переконання (наприклад, щодо недопустимості лікування хвороби, яка послана богом (ВІЛ); більш характерно для Західної України);
- ВІЛ-дисидентство.

На думку надавачів послуг, які взяли участь у глибинних інтерв'ю, найчастіше за тестуванням звертаються ЧСЧ середнього віку (двадцять-тридцять п'ять років), які складають основну клієнтську базу ЧСЧ-сервісних НУО. Таким чином, часто неохопленими послугами з тестування залишаються дуже молоді (зокрема неповнолітні) і ЧСЧ старшого віку, пік сексуальної активності яких припав на дев'яності та двохтисячні роки, що знаходять сексуальних партнерів на «плешках» та є закритими через внутрішню стигму.



Розділ 3. Переваги, бар'єри та ризики впровадження програми самотестування на ВІЛ серед ЧСЧ на противагу асистованому тестуванню

3.1. Ставлення до самотестування на ВІЛ та готовність його використання особисто та для партнерів

Респонденти відгукуються про самотестування переважно схвально (див. Таблицю 6). Три чверті опитаних (75%) зазначили, що вважають самотестування на ВІЛ актуальним для ЧСЧ у цілому, 74% – особисто для себе.

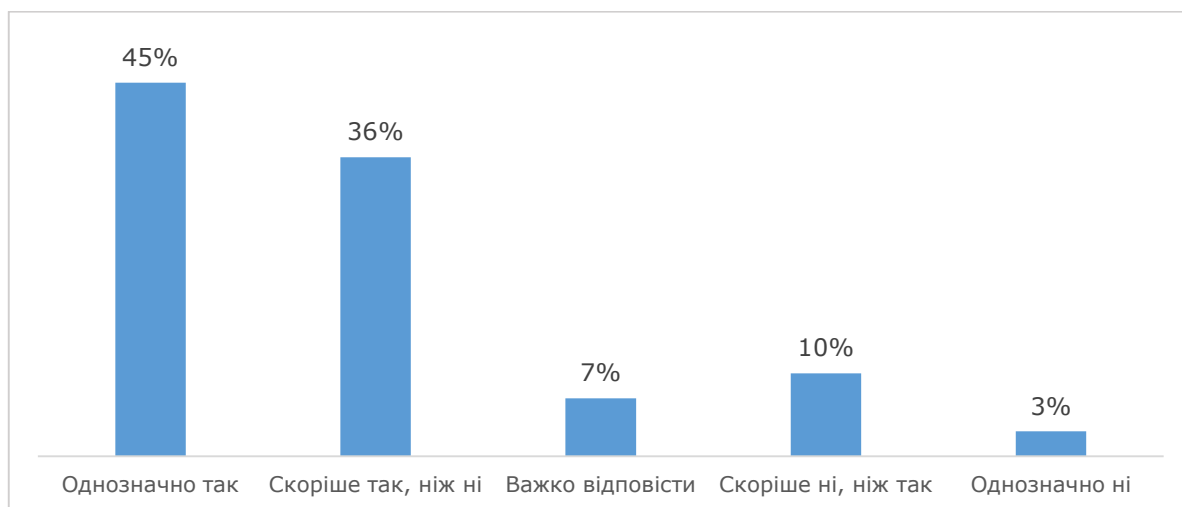
Послуга асоціюється в ЧСЧ зі зручністю, конфіденційністю та швидкістю.

Таблиця 6. Актуальність самотестування для ЧСЧ у цілому та для респондентів особисто (N=400)

	Для ЧСЧ в цілому	Для Вас особисто
Дуже актуальним	41%	37%
Скоріше актуальним	33%	36%
Важко відповісти	13%	12%
Скоріше не актуальним	11%	12%
Зовсім не актуальним	1%	3%

На запитання про те, чи взяли би вони тест, якби їм запропонували його безкоштовно, ствердно відповіло 81% респондентів. Серед них 52% обрали би тест на основі крові, 48% – на основі слини (див. Рисунок 8). Що стосується тих опитаних, що відповіли на запитання заперечно, вони пояснили свою відповідь страхом проводити тестування самотійно та відсутністю такої потреби; незначна частка зазначила, що не довіряє таким тестам.

Рисунок 8. Готовність взяти безкоштовний тест (N=400)



83% респондентів вказали, що хотіли би отримати ще й тест для свого партнера. Пройти тестування разом – були готові 72% із них.

Перевагою тестування разом із партнером є вища гарантія безпеки, оскільки за таких умов обидва партнери мають змогу побачити результати один одного,



оскільки тестування на базі закладів завжди надається лише особисто. Також це можливість тестування тих ЧСЧ, які не хочуть приходити для цього в заклади, через їхніх партнерів.

Інколи респонденти пояснювали небажання проходити тестування разом із партнерами тим, що їх можуть запідозрити у зраді або небажанням партнера повідомляти свій результат. Також існує ризик примусу до тестування з боку партнерів.

Серед надавачів послуг із тестування прослідковується чіткий поділ на тих, хто підтримує самотестування (соціальні працівники та психологи, які надають послуги з асистованого тестування та працюють на НУО), та тих, хто виступає проти (лікарі державних установ, які не надають послуги з асистованого тестування). Медичні працівники вважають, що проводити інтерпретацію результату тестування повинна навчена людина, оскільки це може бути не настільки однозначно, як вказано в інструкції.

«Не дарма кажуть, що тест повинні оцінювати два фахівця. Тому що можуть бути різночитання. Не завжди з'являються дві смужки, які намальовані в інструкції. Там дуже багато факторів – і кількість зібраної крові, і кількість буфера внесеного, і розуміння, що таке п'ятдесят і вісімдесят мікролітрів. Загальне населення, навряд чи, розуміє різницю. Бувають ситуації, коли крутиш і крутиш, кличеш колегу, щоб удвох оцінити. І є свої внутрішні напрацювання – і там білим листком закрити контроль, щоб побачити реальний результат, потім порівняти його».

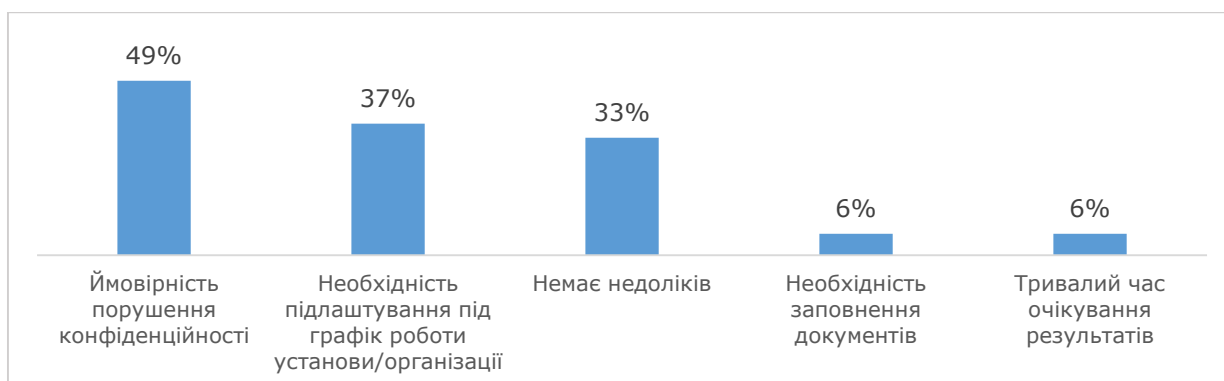
Медичний працівник, Запоріжжя

У цілому ж надавачі послуг озвучують свою готовність до надання послуг з самотестування.

3.2. Переваги та недоліки впровадження самотестування на ВІЛ у порівнянні з асистованим тестуванням

На думку респондентів, найбільшим недоліком асистованого тестування в порівнянні зі самотестуванням є ризик порушення конфіденційності (49%), на другому місці (37%) – потреба підлаштовуватися під графік закладу, в якому ця послуга надається. Незначна частка вважає найбільшою вадою необхідність заповнення документації (6%) та тривале очікування результатів (6%). Третина опитаних (33%) переконана, що асистоване тестування не має недоліків (див. Рисунок 9).

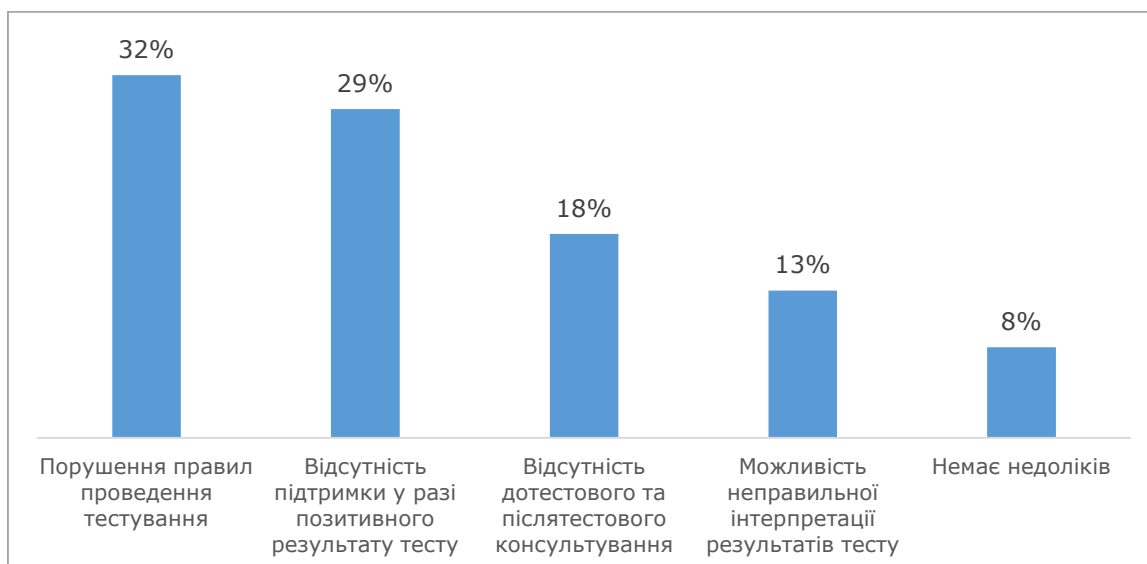
Рисунок 9. Основні недоліки асистованого тестування на ВІЛ швидкими тестами (N=400)





Натомість недоліками самотестування є порушення правил проведення тестування (32%) та відсутність підтримки в разі позитивного результату (29%). Дещо рідше обиралися такі варіанти, як відсутність до- та післятестового консультування (18%) та ризик неправильної інтерпретації отриманих результатів (13%). Кожен дванадцятий (8%) вважає, що самотестування не має недоліків у порівнянні з іншими методами визначення ВІЛ-статусу (див. Рисунок 10).

Рисунок 10. Основний недолік самотестування на ВІЛ (N=400)



Двома найважливішими перевагами асистованого тестування респонденти вважають допомогу в інтерпретації результатів (62%) та наявність консультанта (60%). Консультант може допомогти клієнтові в тому випадку, якщо той здійснить помилку в процесі тестування, а також підтримає в разі позитивного результату. Важлива можливість перенаправлення (51%) та отримання інших послуг (51%). Третина опитаних (33%) вважає за перевагу проведення тестування в спеціальному приміщенні. Важливо підкреслити, що жодна людина з чотирьохсот опитаних не погодилася з тим, що асистоване тестування не має переваг у порівнянні зі самотестуванням (див. Рисунок 11).

Рисунок 11. Основні переваги асистованого тестування швидкими тестами на ВІЛ (N=400)

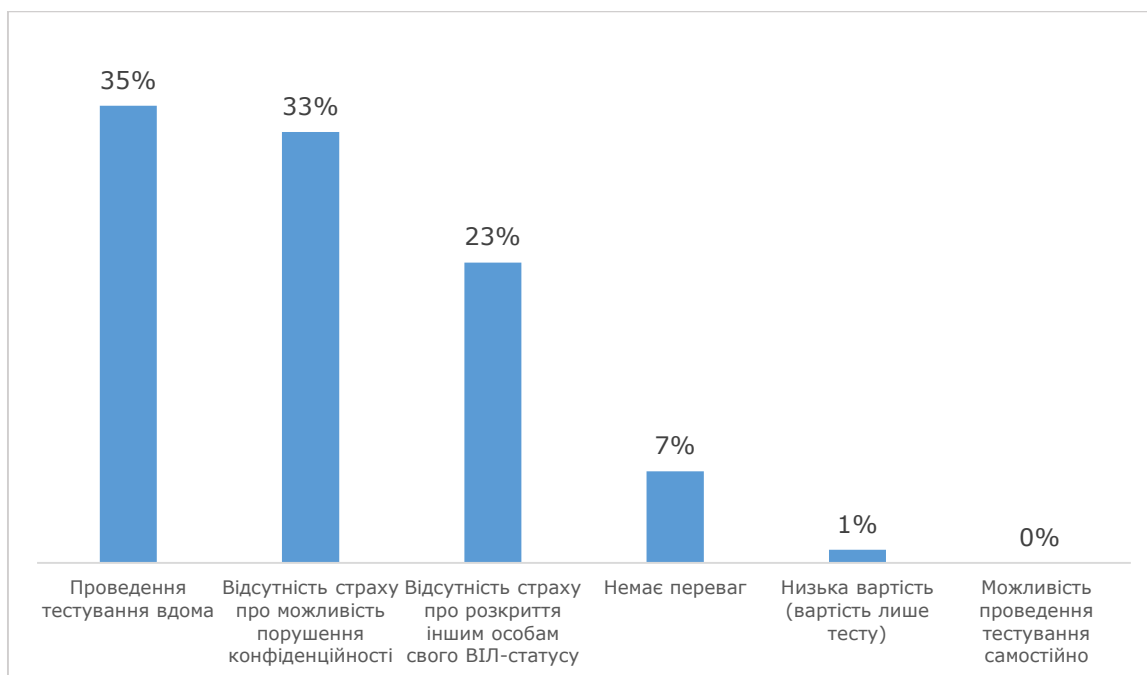


Основною перевагою самотестування в порівнянні з іншими методами визначення статусу ВІЛ респонденти вважають можливість проведення процедури вдома (35%); також є важливою відсутність страху щодо можливості порушення



конфіденційності (33%) і розкриття ВІЛ-статусу іншим особам (23%). Респонденти не вважають ключовими низьку вартість самотестування та можливість його проведення самостійно (див. Рисунок 12).

Рисунок 12. Основні переваги самотестування на ВІЛ (N=400)



У таблиці нижче наведено інші переваги та недоліки асистованого тестування та самотестування, які було виокремлено на основі якісної компоненти дослідження.

Таблиця 7. Переваги та недоліки асистованого тестування та самотестування

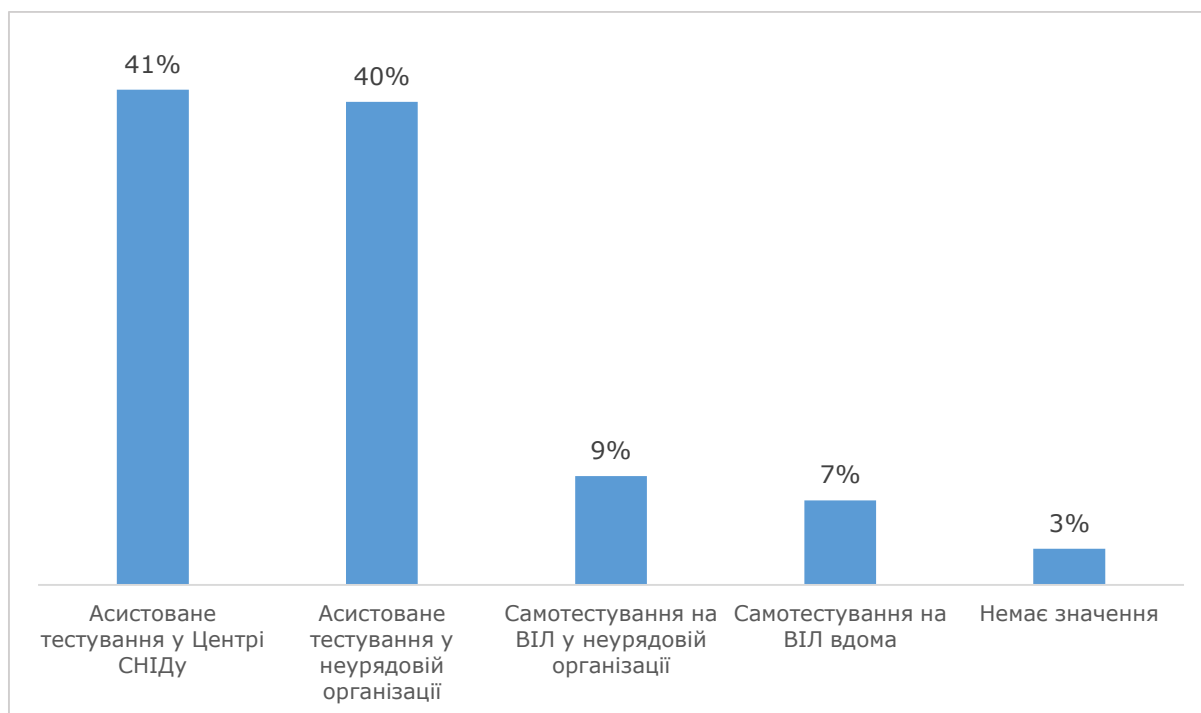
	Переваги	Недоліки
Асистоване тестування	- Забезпечення належних, стерильних умов для проведення процедури. - Тестування людей, які не можуть провести самотестування (наприклад, через травму рук чи проблеми з зором). - Контроль процесу тестування та попередження помилок. - Психологічна підтримка у випадку позитивного результату. - Можливість перенаправлення та супроводу. - Вищий шанс на підтвердження діагнозу. - Мінімізація ризику отримання хибнопозитивного або хибнонегативного результату. - Звичність.	- Необхідність витратити час та гроші на доїзд до закладу, в якому надається послуга. - Офіційність обстановки, що може викликати дискомфорт деяких клієнтів.
Самотестув	- Можливість протестуватися в зручний час (наприклад, уночі) та в комфортному місці (вдома). - Економія часу та грошей за рахунок відсутності необхідності їхати в заклад, який надає послугу.	- Необхідність читання інструкції. - Ризик втрати людини, яка отримала ВІЛ-позитивний результат, проте не звернулася за подальшими послугами. - Брак психологічної підтримки після отримання позитивного результату через



Переваги	Недоліки
- Відсутність необхідності спілкуватися зі сторонніми людьми. - Можливість проведення тестування в присутності партнера чи іншої близької людини. - Можливість охоплення тестуванням людей, які інакше не протестуються внаслідок стигми, страху чи інших причин.	- сприйняття ВІЛ як смертельної хвороби та пов'язані з цим: - ризик звернення до деструктивних практик; - ризик самогубства. - Неправильна інтерпретація результату внаслідок браку знань про серологічне вікно. - Необхідність самостійної утилізації тесту. - Ризик перепродажу безкоштовних наборів для тестування.

Найбільш надійним опитані вважають асистоване тестування, довіряючи однаковою мірою Центрам СНІДу (41%) і неурядовим організаціям (40%) (див. Рисунок 13).

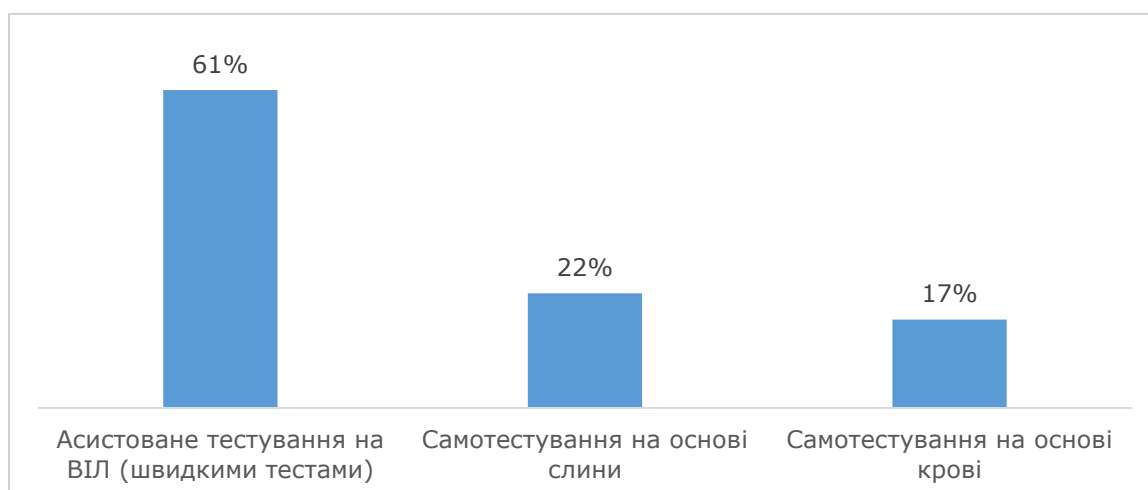
Рисунок 13. Сприйняття надійності тестування на ВІЛ за методом його проведення (N=400)



Більшість (61%) обрали би для себе та рекомендували б друзям асистоване швидке тестування. П'ята частина (22%) віддала би перевагу самотестуванню на основі слини, 17% вибрали би самотестування на основі крові (див. Рисунок 14).



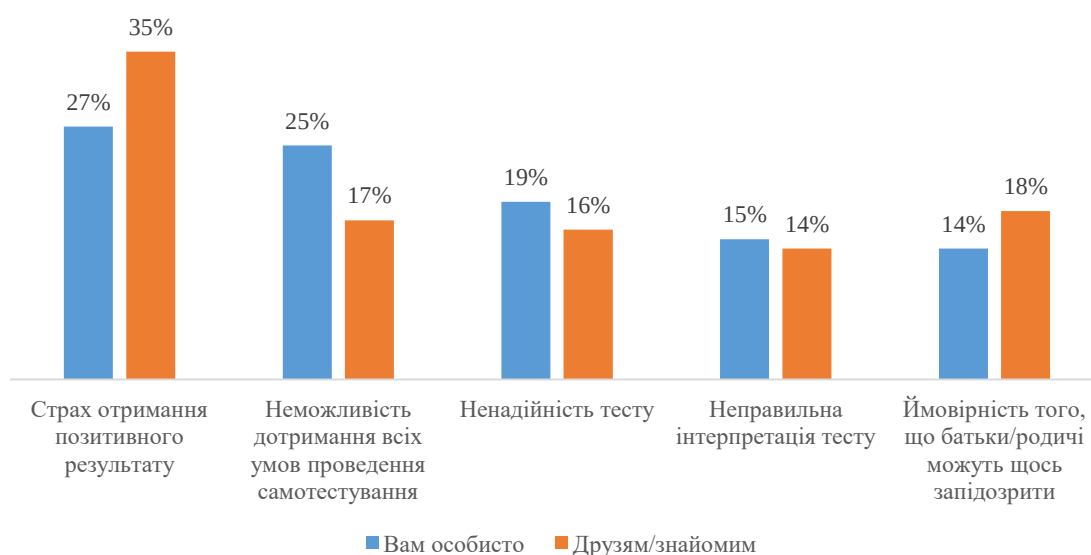
Рисунок 14. *ПРЕФЕРЕНЦІЇ ЩОДО ВИДУ ТЕСТУВАННЯ СЕРЕД РЕСПОНДЕНТІВ (N=400)*



3.3. Бар'єри та ризики впровадження самотестування на ВІЛ

Найбільше завадити провести самотестування респондентам особисто, а також їхнім друзям та знайомим, може страх отримання позитивного результату (див. Рисунок 15). При цьому, особисто такий бар'єр наявний у меншій частки респондентів (27%), ніж вони очікують щодо своїх друзів та знайомих (35%). Це може свідчити про деяку переоцінку такого страху. Ще одним фактором опитані вважають неможливість дотримання всіх умов проведення процедури. При цьому особисто цей бар'єр наявний у більшій частки респондентів, ніж вони очікують щодо своїх друзів та знайомих (25% та 17% відповідно). Респонденти мають побоювання щодо ненадійності тесту (19% та 16%, відповідно), його неправильної інтерпретації (15% та 14%), а також виникнення підозр у їхніх батьків чи родичів (14% особисто та 18% «проекційно» щодо друзів та знайомих). Опитані бояться, що їхні родичі, або сусіди по кімнаті, якщо ЧСЧ проживають у студентських гуртожитках, можуть побачити тест на ВІЛ та почати здогадуватися про факт їхньої належності до ЧСЧ.

Рисунок 15. *Ймовірні бар'єри до проведення самотестування (N=400)*





Також називалися такі бар'єри до проведення самотестування:

- брак приміщення, в якому можна усамітнитись;
- неуважне вивчення інструкції;
- необхідність підготуватись заздалегідь і виділити достатню кількість часу для тестування;
- присутність удома маленьких дітей (особливо стосується ЧСЧ, що перебувають у шлюбі та приховують свої гомосексуальні практики);
- присутність у приміщенні кімнатних тварин;
- освітлення та температура повітря (наприклад, забір зразка крові може бути ускладнений у холодному приміщенні);
- пошкодження тесту при транспортуванні додому.



Розділ 4. Переваги, недоліки та складнощі алгоритму самотестування

4.1. Набори для самотестування на ВІЛ (на основі крові та на основі слини): переваги та недоліки

Переваги та недоліки тестів на основі крові та на основі слини представлено в Таблиці 8.

Таблиця 8. Порівняння переваг та недоліків тестів на основі крові

Тести на основі крові	Переваги	Недоліки
	- Більша довіра: суб'єктивне сприйняття як більш точного – як із боку надавачів послуг із тестування, так і самих ЧСЧ). - Досвід роботи з кров'яними тестами надавачів послуг із тестування та самих ЧСЧ. - Коротший термін очікування результатів (15 хвилин).	- Необхідність пробивати палець та добувати кров: - страх завдати собі болю; - страх крові. - Епідеміологічна небезпека (необхідність утилізації тесту після тестування, особливо у випадку позитивного результату), ризик забруднення кров'ю. - Набір можна випадково пошкодити внаслідок неправильного використання (забруднення піпетки внаслідок падіння, попередня активація скарифікатора, торкання мембрани тест-касети). - Більша ймовірність допущення помилок через більшу кількість кроків (додавання неправильної кількості крові та буферу, переплутування призначення вічок). - Складність у користуванні елементами набору (скарифікатором, піпеткою), яка може стати бар'єром до успішного закінчення процедури тестування: незручність самостійного використання тесту («не вистачає рук»); потребує більшої концентрації уваги. - Не підходить для людей: - що мають захворювання, пов'язані зі звертанням крові (наприклад, діабет); - що мають захворювання нервової системи, наприклад, хворобу Паркінсона (складність користування скарифікатором та піпеткою); - тих, що мають низький зір (складність користування тест-касетою); - літнього віку (нижчий кровообіг і гірше згортання крові); - із грубою шкірою рук (наприклад, робітничих професій; скарифікатор може не пробити шкіру).



Таблиця 8.1. Порівняння переваг та недоліків тестів на основі слини

Тести на основі слини	Переваги	Недоліки
	■ Менший стрес, пов'язаний із використанням набору. ■ Простота у використанні, інтуїтивна зрозумілість. ■ Можливість провести непомітно від людей, із якими особа проживає (наприклад, в туалеті). ■ Економія часу за рахунок меншої кількості кроків тестування. ■ Епідеміологічна безпека за рахунок роботи зі слиною. ■ Відсутність вимог щодо стерильності та попередньої підготовки для проведення процедури тестування. ■ Менший ризик травматизації та запалення в результаті тестування.	■ Недовіра до надійності результатів – як із боку надавачів послуг із тестування, так і ЧСЧ. ■ Довший термін очікування результатів (20 хвилин). ■ Валідність результатів лише протягом певного часу, після чого тест не можна інтерпретувати. ■ Не підходить для людей: ○ які мають чутливі ясна; ○ які мають поранені ясна; ○ які мають хвороби порожнини рота або зубів; ○ які споживають наркотики, втираючи їх у ясна. ■ Необхідність утриматися від споживання їжі, води та куріння за певний час до тестування. ■ Коротший термін наявності на ринку та пов'язаний із цим брак досвіду користування тестами.

Судячи з відгуків опитаних (як клієнтів, так і надавачів послуг), градація сприйняття ними точності та надійності тестів є такою: тест на основі крові з вени (ІФА), швидкий тест на основі крові, швидкий тест на основі слини. Учасники пояснювали таку думку вищим вмістом вірусів у крові в порівнянні зі слиною. У зв'язку з цим деякі вважають, що тест на основі крові здатен виявити ВІЛ раніше, ніж тест на основі слини, за рахунок коротшого серологічного вікна. Респонденти сприймають набори для тестування на основі слини як прийнятні для тестування рутинно, а тесті на основі крові (швидкими та ІФА) – у випадку високого ризику інфікування або контрольної, для підтвердження результату тестування набором на основі слини.

4.2. Складнощі та ризики при використанні наборів для самотестування та рекомендації щодо їхнього усунення

Працівники НУО, які працюють із наборами для самотестування, розповідають, що наразі їхні клієнти не жаліються на набори на основі слини – чого не скажеш про кров'яні тести.

4.2.1. Тест на основі слини

Для учасників дослідження тест на основі слини виявився простішим у використанні, проте при його застосуванні все одно виникали деякі труднощі. Нижче (Таблиця 9) наведено перелік проблем, про які згадували опитувані, та пропозиції щодо їхнього вирішення.

Таблиця 9. Проблеми та пропозиції щодо їхнього вирішення при тестуванні наборами на основі слини

Проблема	Пропозиція щодо вирішення
----------	---------------------------



Порушення вимог до проведення тестування (споживання їжі, куріння).	Винести цю інформацію з текстової частини в інфографічну.
Ризик випадкового доторку до поверхні лопатки для забору зразка або його пошкодження.	Закрити лопатку ковпачком із метою збереження його цілісності та стерильності.
Виникнення запитань щодо потреби в перевертанні лопатки при взятті зразка з нижньої та верхньої ясен.	Додати чітку вказівку в інструкцію.
Виникнення запитань щодо сили натиску при взятті зразка.	Пропозиції щодо вирішення озвучені не були.
Виникнення запитань щодо кількості слини, яка має потрапити на лопатку для валідності результату.	- Додати чітку вказівку в інструкцію. - Додати на лопатку індикатор, який би змінював колір при потраплянні на нього достатньої кількості зразка.
Пересихання в роті при заборі зразка.	Пропозиції щодо вирішення озвучені не були.
Складнощі з відкриттям буфера, його розливання (пов'язано з нерозумінням призначення ємності з буфером – деякі думали, що вона потрібна для зразка слини).	- Замінити кришку на ємності з буфером на таку, що закручується. - Додати до набору запасний буфер. - Додати інформацію про ступінь токсичності на випадок розливання буфера.
Нерозуміння призначення підставки для буфера, сприйняття її як ємності для виливання буфера.	Чітко прописати призначення підставки.
Побоювання стосовно легкості підставки для буфера і ризик її перекидання.	Зробити підставку більш стійкою.

4.2.2. Тест на основі крові

У Таблиці 10 нижче представлено проблеми, які можуть виникати при роботі з тестом на основі крові, а також пропозиції щодо їхнього вирішення.

Таблиця 10. Проблеми та пропозиції щодо їхнього вирішення при тестуванні наборами на основі крові

Проблема	Пропозиція щодо вирішення
Нерозуміння значення слова «скарифікатор».	Додати до інструкції визначення чи пояснення або замінити слово на більш зрозуміле.
Нерозуміння того, яким чином активувати скарифікатор, випадкова активація пружини.	- Додати до набору додатковий скарифікатор. - Записати відео-інструкцію процесу тестування. - Зобразити в паперовій інструкції той скарифікатор, який іде в наборі для тестування. - Зобразити в інструкції кроки підготовки скарифікатора до використання.
Нерозуміння того, яким боком притуляти скарифікатор до пальця.	
Недостатньо глибокий прокол скарифікатором, що унеможлиблює взяття зразка.	Додати до набору додатковий скарифікатор.
Отримання недостатньої кількості крові.	Додати до інструкції інформацію щодо підготовки пальця до проколу, зокрема: - розмістити долоню на столі чи іншій рівній поверхні; - зняти кільця, якщо вони є на пальці, який буде пробиватися; - прогріти та промасажувати палець; - затиснути палець перед здійсненням проколу; - здійснювати прокол збоку, не по центру.
Незнімання першої краплі крові.	- Додати до інструкції пояснення необхідності зняти першу краплю крові. - Перенести інформацію про необхідність зняти першу краплю крові з верху нового аркуша на низ



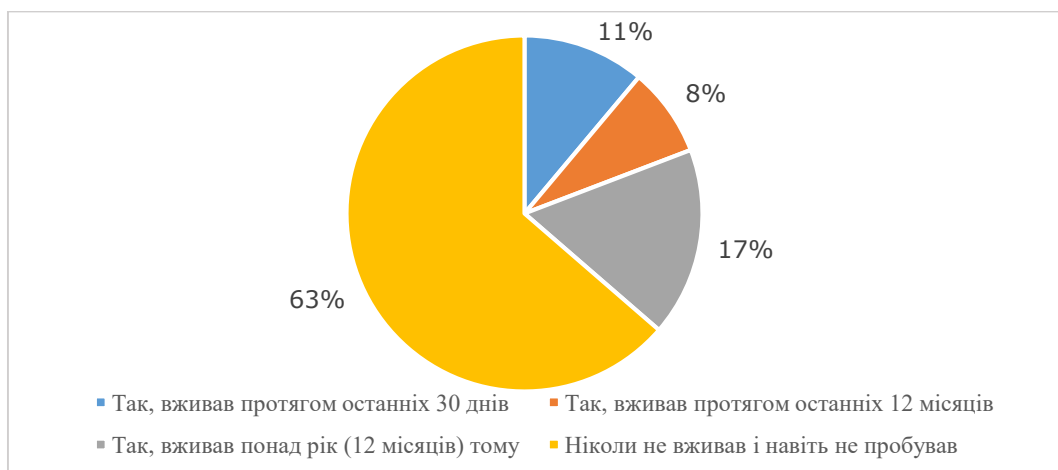
Проблема	Пропозиція щодо вирішення
	попереднього, щоби для отримання цієї інформації не було необхідно перевертати сторінку. ■ Включити до елементів набору суху серветку.
Складнощі з забором піпеткою крові, її розсіювання в тілі піпетки.	■ Додати до набору додаткову піпетку для попереднього тренування на воді. ■ Замінити вид піпетки в наборі на більш зручний. ■ Додати до інструкції пояснення щодо правильного користування піпеткою, зокрема: ○ про необхідність протерти палець сухою серветкою після обробки шкіри спиртом або почекати, поки спирт висохне, для уможливлення формування краплі крові; ○ про необхідність дочекатися утворення краплі крові; ○ про необхідність не розтискати піпетку до кінця при всмоктуванні крові.
Нерозуміння того, як виміряти необхідний об'єм крові.	■ Прибрати з інструкції інформацію про об'єм у мікролітрах (залишивши вимірювання в краплях). ■ Додати на піпетку відмітку, яка би вказувала на необхідний об'єм.
Складнощі з додаванням зразка крові у вічко тест-системи, зокрема через те, що кров піниться, а також унаслідок малого розміру вічок.	■ Додати до інструкції пояснення щодо правильного користування піпеткою, зокрема про необхідність не розтискати піпетку до кінця при всмоктуванні крові.
Плутанина з призначенням вічок.	■ Наголошувати на необхідності ознайомитися з інструкцією перед початком процедури тестування, розміщення фрази про таку необхідність великими буквами на початку інструкції. ■ Зробити буквені позначення на тест-системі чіткішими.

4.3. Особливості потреб у самотестуванні для ЧСЧ-ЛВНІ, зокрема які практикують хімсекс

Третина (36%) опитаних у вибірці має досвід уживання неін'єкційних наркотиків, проте майже половина з них (47%) робили це понад рік тому (див. Рисунок 16).



Рисунок 16. Розподіл респондентів за наявністю досвіду вживання неін'єкційних наркотичних речовин (N=400)



Із тих респондентів, які мали досвід вживання неін'єкційних наркотичних речовин протягом останнього року, лише п'ята частина (17 осіб) ніколи не практикувала сексуальних контактів під їхнім впливом (див. Таблицю 11). Майже половина тих, що мали такий досвід (36 осіб), перебувала під їхнім впливом принаймні в половині випадків вступу в сексуальний контакт, що може вказувати на те, що для певної частини опитаних хімсекс є однією з основних причин вживання неін'єкційних наркотиків.

Таблиця 11. Розподіл респондентів за частотою вступу в сексуальні контакти під впливом неін'єкційних наркотичних речовин (N=77)

Частота вступу в сексуальні контакти під впливом неін'єкційних наркотичних речовин	Кількість осіб
Завжди (100%)	1
У більшості випадків (75%)	17
У половині випадків (50%)	18
Інколи (25%)	9
Рідко (менше 10%)	15
Ні разу	17

При цьому з 45 осіб, що мали досвід хімсексу протягом останніх шести місяців, завжди при цьому використовували презерватив протягом останнього місяця лише восьмеро. 17 осіб користувалися ним майже завжди чи в половині випадків, 15 – інколи чи рідко. Четверо зазначили, що не робили цього ніколи (див. Таблицю 12).

Таблиця 12. Розподіл респондентів за частотою використання презервативів під час сексуальних контактів під впливом неін'єкційних наркотичних речовин (N=45)

Частота використання презервативів під час сексуальних контактів під впливом неін'єкційних наркотичних речовин	Кількість осіб
Завжди (100%)	8
У більшості випадків (75%)	7
У половині випадків (50%)	10
Інколи (25%)	8
Рідко (менше 10%)	7
Ніколи	4
Важко відповісти	1



16 осіб із вибірки мали досвід вживання ін'єкційних наркотиків, із них п'ятеро – протягом останнього року. Ніхто з респондентів не вживав ін'єкційні наркотики протягом останніх тридцяти днів.

Всі п'ятеро ЧСЧ-ЛВНІ у вибірці, які вживали ін'єкційні наркотики впродовж останнього року, мали сексуальні контакти під впливом наркотичних речовин впродовж останніх шести місяців (див. Таблицю 13). 4 респонденти з 5 використовували презервативи в половині випадків статевих контактів, або рідше. Ця вибірка є недостатньо великою, щоб робити більш широкі висновки.

Таблиця 13. Частота сексуальних контактів під впливом наркотичних речовин та використання презерватива серед респондентів із досвідом вживання ін'єкційних наркотиків упродовж останнього року (N=5)

	Сексуальні контакти під впливом наркотичних речовин впродовж останніх 6 місяців	Використання презервативів під час сексуальних контактів під впливом неін'єкційних наркотичних речовин впродовж останніх 30 днів
Завжди (100%)	1	1
У більшості випадків (75%)	1	-
У половині випадків (50%)	2	1
Інколи (25%)	-	2
Рідко (менше 10%)	1	1
Ніколи	-	-

Опитані надавачі послуг із тестування підтверджують, що серед їхніх клієнтів фактично немає ЛВНІ, а ті люди, що споживають наркотики, роблять це переважно неін'єкційно. ЧСЧ, що мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків, не розповідають про це через пов'язану з цим стигму.

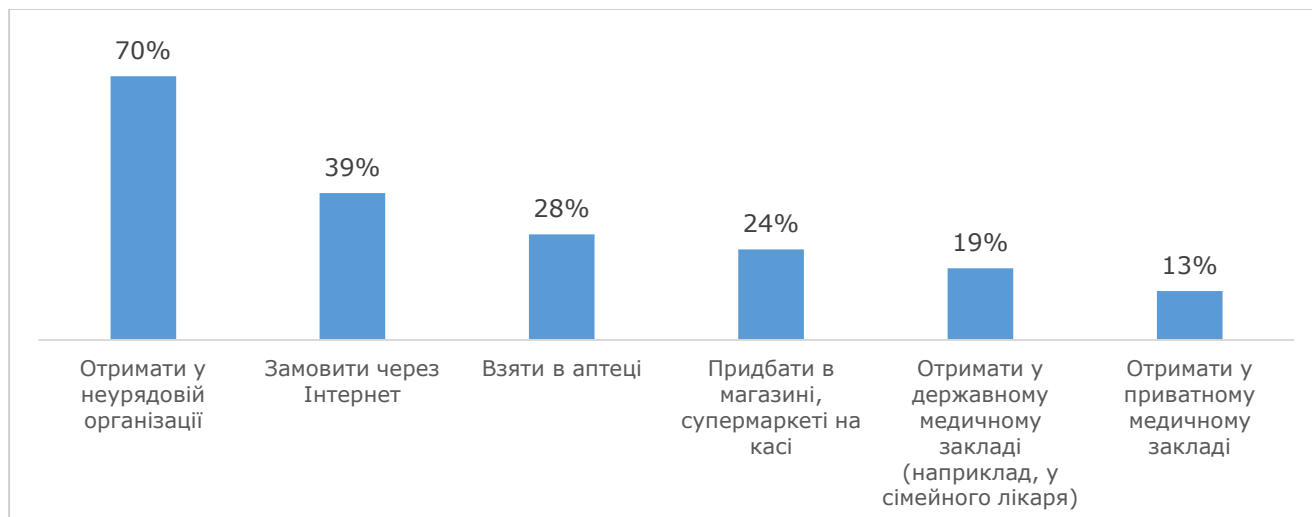
Деякі надавачі вважають, що ЧСЧ-ЛВНІ ставляться до свого здоров'я більш халатно та тестуються меншою мірою, проте в цілому респонденти не вважали, що такі люди мають певні особливі потреби. Було припущено, що набори для самотестування на основі слини можуть не підходити тим людям, які приймають наркотики, втираючи їх у ясна, а також помічено, що ЛВНІ можуть мати проблеми з забором крові через те, що в них може не йти кров.

4.4. Канали отримання наборів для самотестування

Рисунок 17 містить інформацію щодо способів отримання наборів для тестування згідно з думками опитаних ЧСЧ: найзручнішим вони вважають отримувати набори в НУО. В Таблиці 14 нижче наведено перелік переваг та недоліків кожного з каналів, зокрема й тих, які називалися учасниками якісної частини дослідження.



Рисунок 17. Способи отримання наборів для самотестування (N=400)



Таблиця 14. Переваги та недоліки різних каналів отримання наборів для самотестування

Канал отримання	Переваги	Недоліки
Отримати в неурядовій організації	- Конфіденційність (для клієнтів, що бояться відвідувати НУО). - Можливість отримання дотестової консультації. - Можливість проведення самотестування в НУО.	Ризик порушення конфіденційності (на думку не клієнтів НУО).
Замовити через інтернет	- Зручність. - Можливість анонімізації процесу замовлення.	- Збільшення тривалості очікування. - Необхідність платити за доставку в разі кур'єрської доставки (сприймається як переплата, оскільки вартість доставки може потенційно перевищувати ціну самого набору). - Ризик порушення умов зберігання (наприклад, температурного режиму). - Ризик пошкодження при транспортуванні. - Ризик придбання підробки. - Ймовірність позначки на упаковці про призначення товару. - Ризик порушення конфіденційності внаслідок вказування особистих даних при оформленні замовлення.
Взяти в аптеці	- Широка доступність. - Цілодобова робота. - Можливість отримання консультації фармацевта.	Страх реакції людей на прохання придбати тест на ВІЛ-інфекцію, стигматизація.



Канал отримання	Переваги	Недоліки
		■ Необхідність озвучувати факт своєї належності до ЧСЧ, якщо набори видаються таргетовано ЧСЧ. ■ Ризик порушення умов зберігання (наприклад, температурного режиму) у випадку онлайн-аптек.
Придбати в магазині, супермаркеті на касі	■ Широкодоступність. ■ Зручність.	■ Страх реакції людей (інших покупців та продавців) на прохання придбати тест на ВІЛ-інфекцію, стигматизація (особливо якщо людина закупається в такому магазині постійно). ■ Ризик того, що клієнти будуть соромитися купувати набори. ■ Ризик порушення умов зберігання (наприклад, температурного режиму) у випадку онлайн-аптек. ■ Ризик пошкодження іншими покупцями. ■ Ризик браку коштів на придбання набору.
Отримати в приватному або державному медичному закладі (наприклад, у сімейного лікаря)	■ Можливість отримання дотестової консультації.	■ Необхідність озвучувати факт своєї належності до ЧСЧ, якщо набори видаються таргетовано ЧСЧ. ■ Страх медичних закладів чи лікарів.
Отримати через тестомати (апарати, в яких можна придбати/отримати набір безкоштовно без участі третіх осіб), наприклад, у навчальних закладах або нічних клубах	■ Зручність. ■ Конфіденційність.	■ Необхідність встановлення тестоматів. ■ Ризик пошкодження тестоматів. ■ Ризик закінчення наборів у тестоматів. ■ Ризик пошкодження або закінчення терміну придатності наборів у тестоматі.
Замовити через сайт, присвячений самотестуванню	■ Зручність. ■ Можливість зробити отримання конфіденційним (наприклад, при кур'єрській доставці, отриманні через поштомат).	■ Ризик порушення конфіденційності, якщо є необхідність введення особистих даних при отриманні поштою.
Отримати на аутріч-маршруті (на «плешках»)	■ Охоплення ЧСЧ (переважно старшого віку), які не є клієнтами НУО.	

Клієнти підкреслювали важливість наявності кількох різних шляхів отримання набору.

Рисунки 18-23 містять детальну інформацію за прийнятністю різних каналів отримання наборів для тестування згідно з соціально-демографічними характеристиками опитаних.



Рисунок 18. Прийнятність каналів отримання наборів для самотестування залежно від наявності вищої освіти¹, N=400

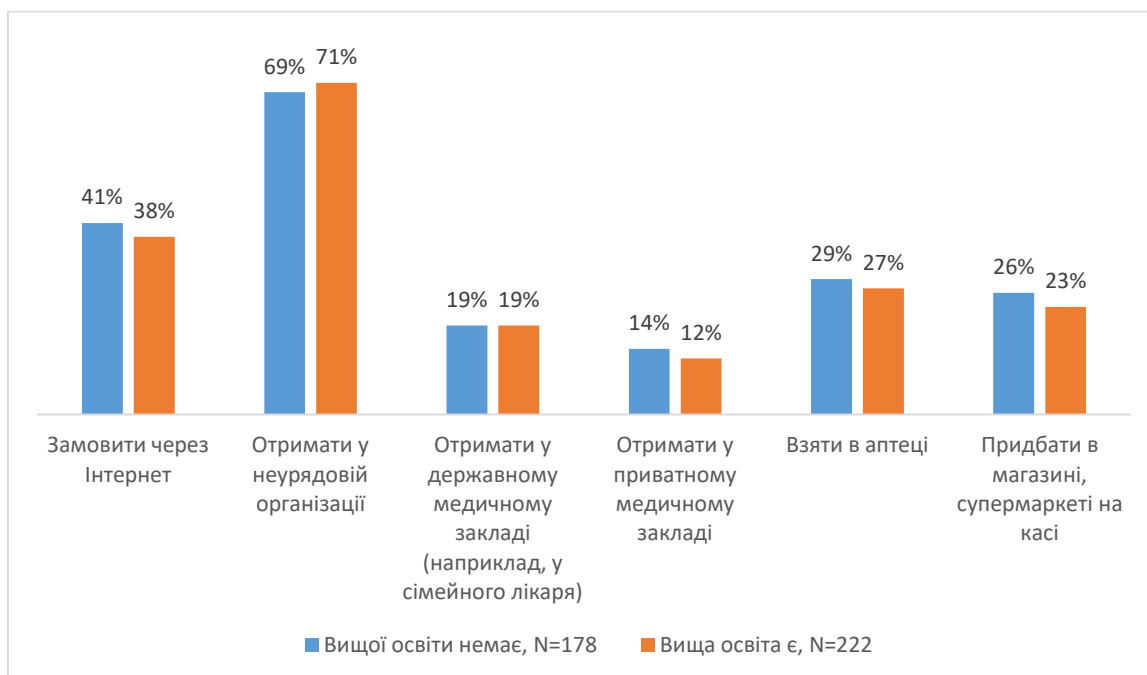
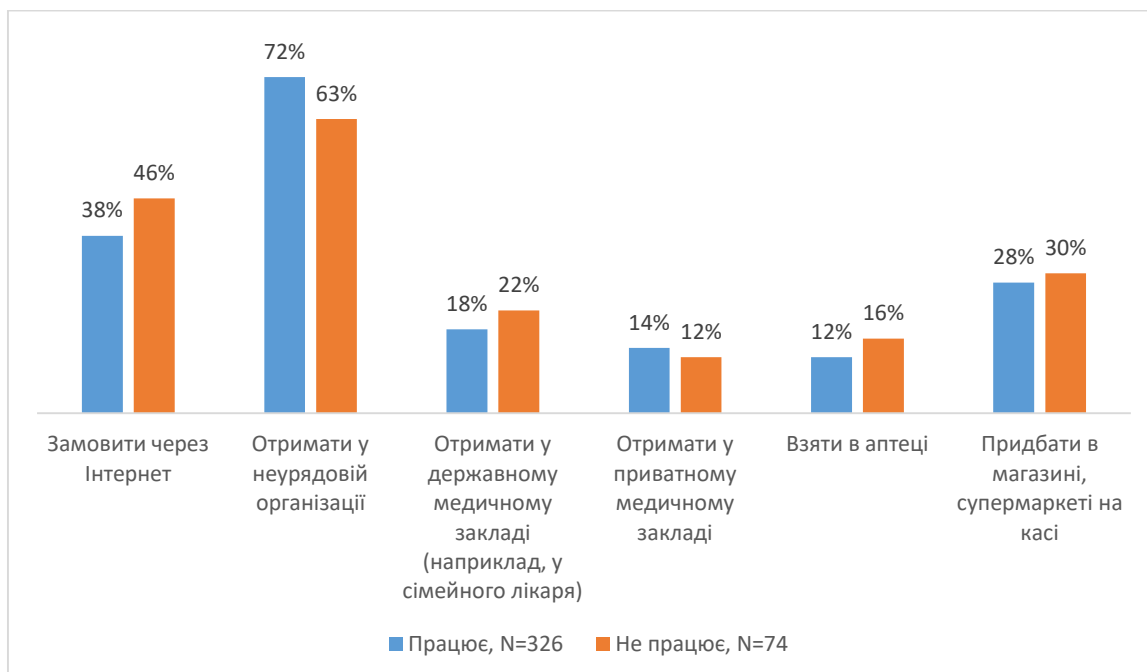


Рисунок 19. Прийнятність каналів отримання наборів для самотестування залежно від наявності працевлаштування, N=400



¹ Під відсутністю вищої освіти мається на увазі, що найвищий рівень здобутої освіти респондента – середня школа (закінчив 9 класів), повна загальноосвітня школа (закінчив 10-11 класів), ПТУ, центр підготовки, перепідготовки робітників (робітнича спеціальність) або технікум, коледж, інший середній спеціальний заклад. Під наявністю вищої освіти мається на увазі незакінчена вища освіта, повна вища освіта («бакалавр», «магістр», «спеціаліст»), науковий ступінь та «інше».



Рисунок 20. Прийнятність каналів отримання наборів для самотестування залежно від наявності постійного сексуального партнера, N=400

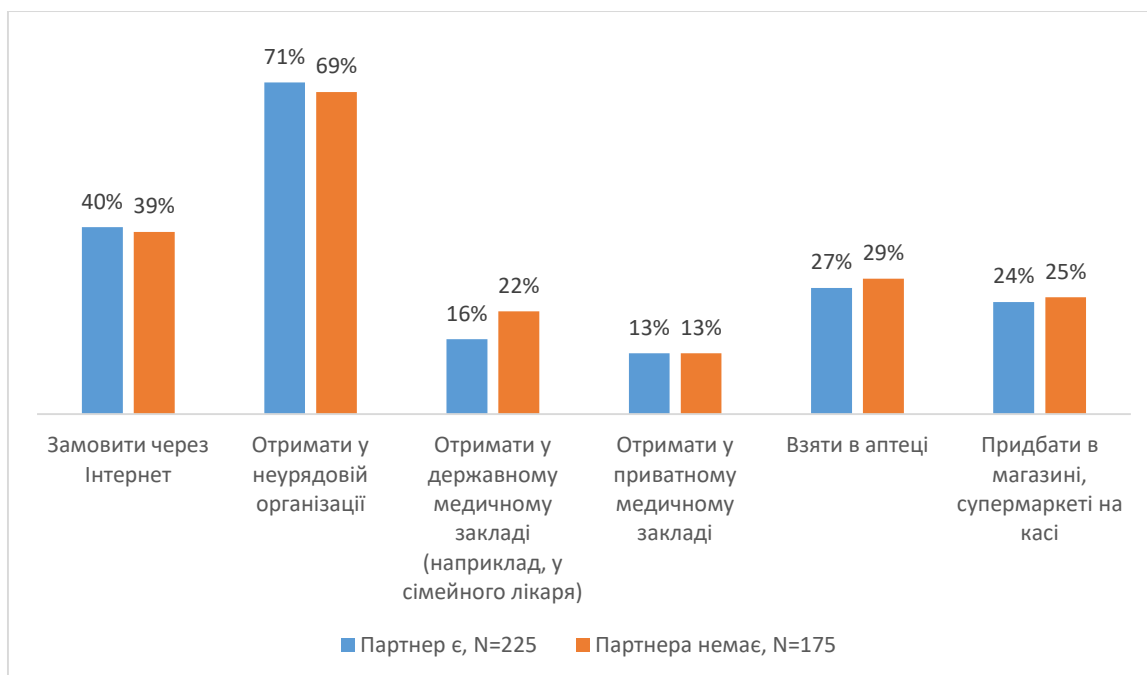


Рисунок 21. Прийнятність каналів отримання наборів для самотестування залежно від наявності досвіду вживання неін'єкційних наркотиків, N=400

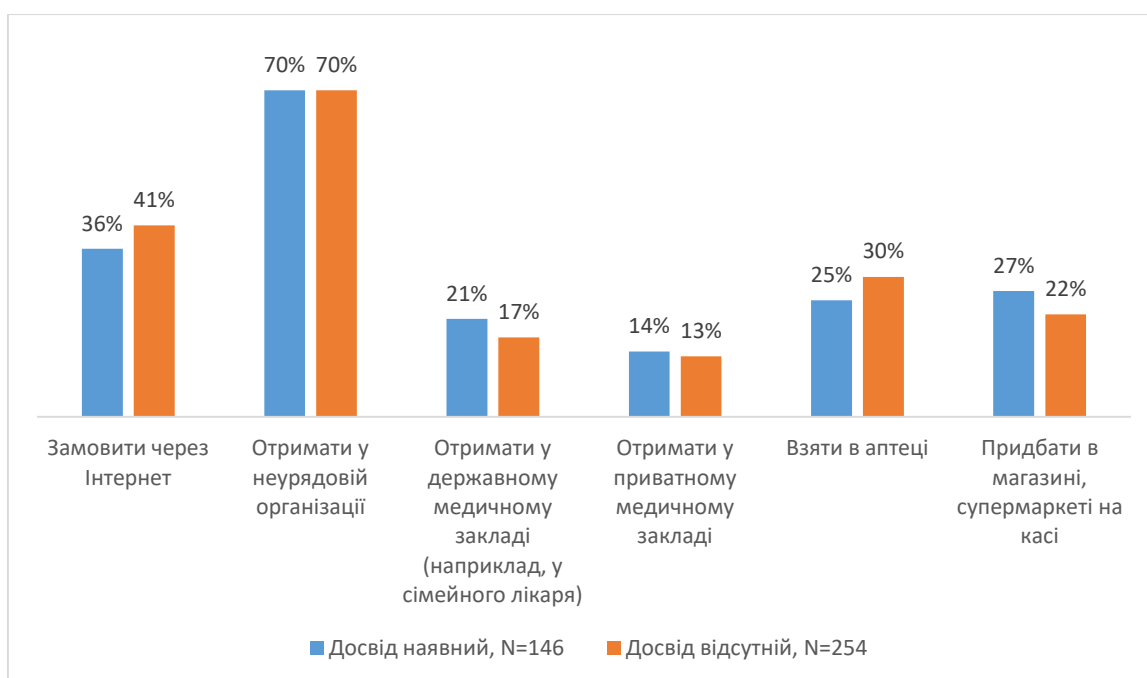
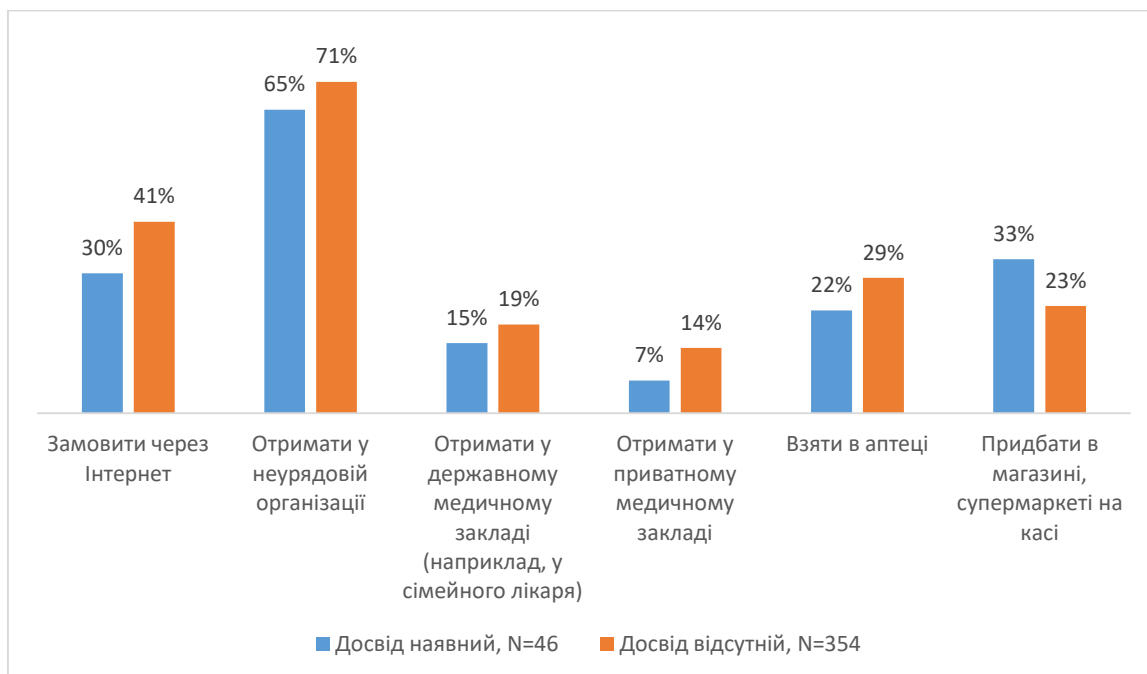




Рисунок 22. Прийнятність каналів отримання наборів для самотестування залежно від наявності досвіду вживання ін'єкційних наркотиків, N=400



Рисунок 23. Прийнятність каналів отримання наборів для самотестування залежно від наявності досвіду надання сексуальних послуг за винагороду, N=400



4.5. Вартість наборів самотестування та готовність їх придбання

Незважаючи на позитивне сприйняття послуги з самотестування, половина опитаних (50%) зазначила, що не готова витратити гроші на його придбання, а ще чверть (25%) вважає, що вони мають надаватися суто безкоштовно. Деякі учасники



пояснили, що користуватимуться послугою зі самотестування лише в тому випадку, якщо вона надаватиметься безкоштовно.

Медіанне значення ціни, за якої респонденти купували би набір, становить 100 гривень при розмаху від 20 до 500 гривень (див. Рисунок 24).

Рисунок 35. Ціна, за якої респонденти готові купувати набір для тестування, грн (N=97)

Мінімум	20 грн
Максимум	500 грн
Мода	100 грн
Середнє	105 грн

- Опитані вважають, що тест має бути доступним, оскільки його треба проходити з певною періодичністю.
- Сума, яку респонденти готові платити за набори для самотестування, залежить від віку: чим старшими були опитані, тим вищі ціни вони називали, і навпаки.
- Молоді респонденти частіше зазначали, що взагалі не готові купувати набори для самотестування. Це може пояснюватися тим, що ЧСЧ молодшого віку частіше не працюють та фінансово залежать від батьків чи інших родичів, або ж їхні доходи є нижчими, ніж у опитаних більш старшого віку.

«Тут ще треба враховувати факт, що є студенти, а студенти – це фінансово залежні люди, тобто батьки: куди ти витратив двісті гривень?»

Клієнт, Львів

Респонденти зауважували, що купили би набір для самотестування в разі довгих поїздок, якщо в них не буде інших можливостей протестуватися або якщо добирання до закладу, де можна отримати послугу з тестування безкоштовно, коштуватиме більше самих наборів.

«Може бути якийсь районний центр. А коли тобі до місця буде коштувати доїхати сто п'ятдесят гривень, і в тебе немає аналогів, тоді так, тоді це [купувати тест за сто гривень] дійсно раціонально».

Клієнт, Львів

Деякі учасники готові платити за набір на основі слини дещо більше (приблизно на чверть більше, ніж за кров'яний), оскільки, на їхню думку, він сучасніший і його собівартість є вищою, а також із огляду на його більшу зручність у порівнянні з тестом на основі крові. Інші, навпаки, вважають, що платити за нього слід менше через сприйняття його як менш надійного.

4.6. Представлення «ідеальної» послуги самотестування на ВІЛ

Більшість респондентів вважає, що інформація про самотестування має надаватися через:

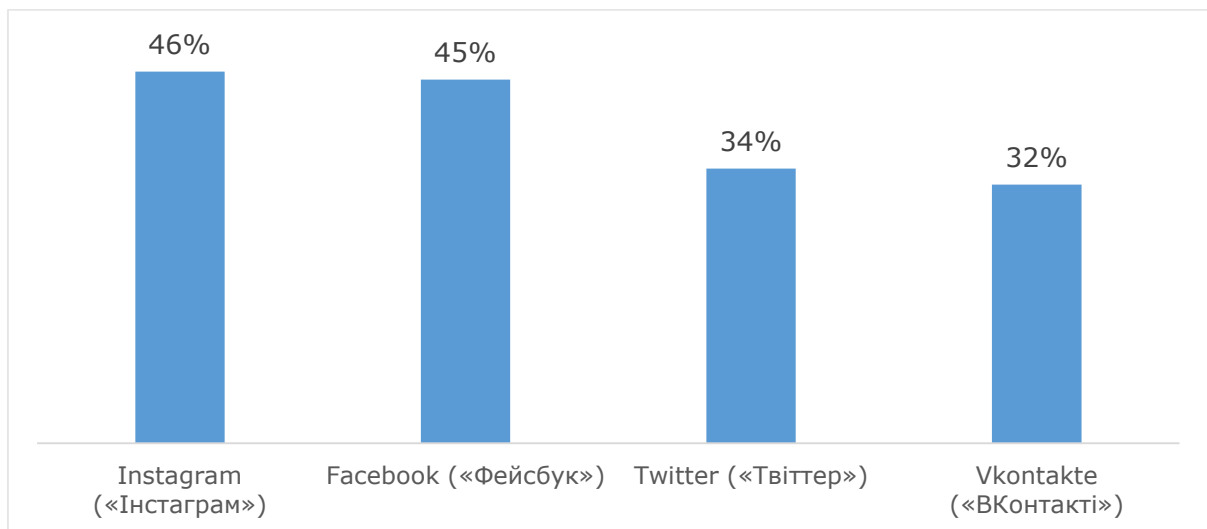
- 67% – неурядові організації;
- 44% – медичні заклади;
- 41% – через соціальні мережі;

- 36% - через мобільні додатки;
- 12% думають, що джерелом поширення такої інформації може бути розсилка електронною поштою.

Багато учасників дослідження вказували як потенційне джерело інформації «сарафанне радіо», тобто поширення через спільноту.

Серед соціальних мереж, як каналів надання інформації, респонденти віддають перевагу «Інстаграму» (46%) та «Фейсбуку» (45%). Дещо меншу підтримку мають «Твіттер» (34%) та «ВКонтакте» (32%) (див. Рисунок 25). Через соціальні мережі може провадитися робота НУО (онлайн-представництво, інформація про послуги, що надаються, інформаційні публікації) або відбуватися спілкування в спільноті (через групові чати або тематичні групи чи спільноти).

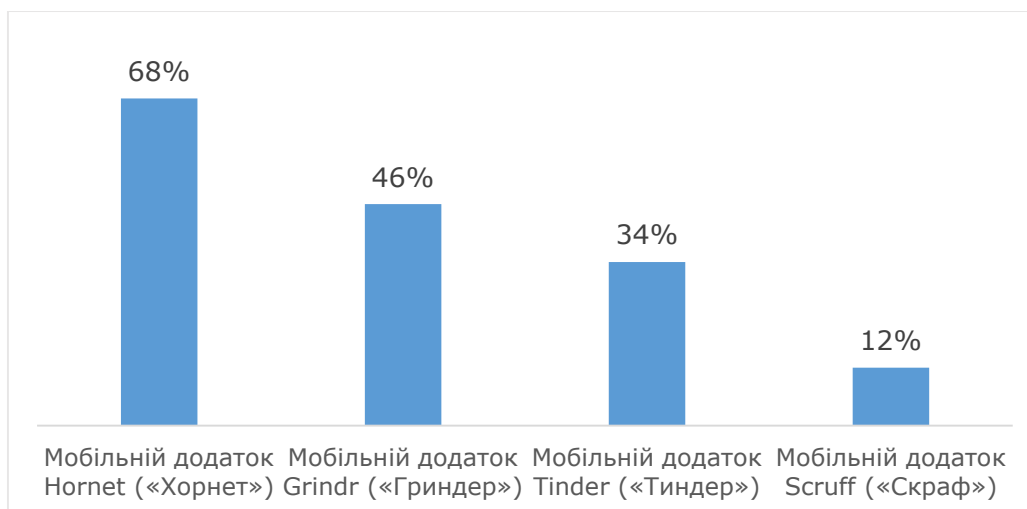
Рисунок 25. Соціальні мережі, через які необхідно поширювати інформацію про самотестування (N=400)



Серед мобільних додатків найбільшу підтримку має «Хорнет» (68%), за ним – «Гріндер» (46%) та «Тіндер» (34%). «Скраф» як потенційний канал отримання інформації про самотестування здобув найменше схвалення опитаних (12%) (див. Рисунок 26). Такий розподіл може пояснюватися популярністю та частотою використання наведених додатків.



Рисунок 26. Мобільні додатки, через які необхідно поширювати інформацію про самотестування (N=400)



До послуги з самотестування повинна входити:

- детальна інструкція з використання набору з малюнками відносно кожного кроку, погодилося 93% опитаних (див. Рисунок 27).
- три чверті (77%) вважають за потрібне, щоб до послуги входила інформація щодо закладів, де можна отримати додаткову консультацію
- трохи більше половини (57%) – брошура про ВІЛ/СНІД.

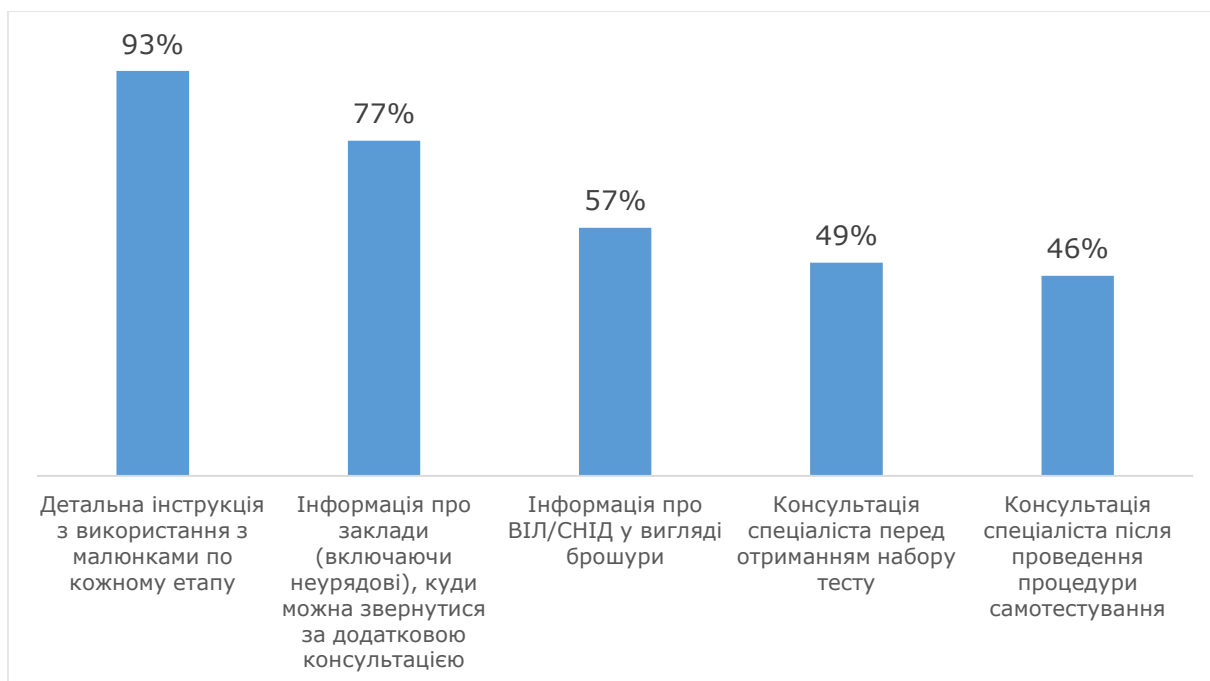
Контактна інформація може подаватися у частині інтерпретації позитивного результату тестування (наприклад, всеукраїнська гаряча лінія, яка працює цілодобово), у вигляді окремого аркуша чи візитки (інформація про заклади обласного рівня), а також, додатково, за посиланням.

Половина респондентів висловили потребу в консультації до отримання набору для самотестування (49%) та після його проведення (46%).

Базуючись на думках учасників якісної частини дослідження, те, що тільки половина респондентів потребує дотестової консультації, може пояснюватися тим, що ЧСЧ, які користуються послугою з самотестування, часто мають попередній досвід асистованого тестування, а отже, володіють інформацією, яка надається при дотестовому консультуванні. Післятестове консультування, на думку клієнтів, необхідне лише в разі отримання позитивного результату.



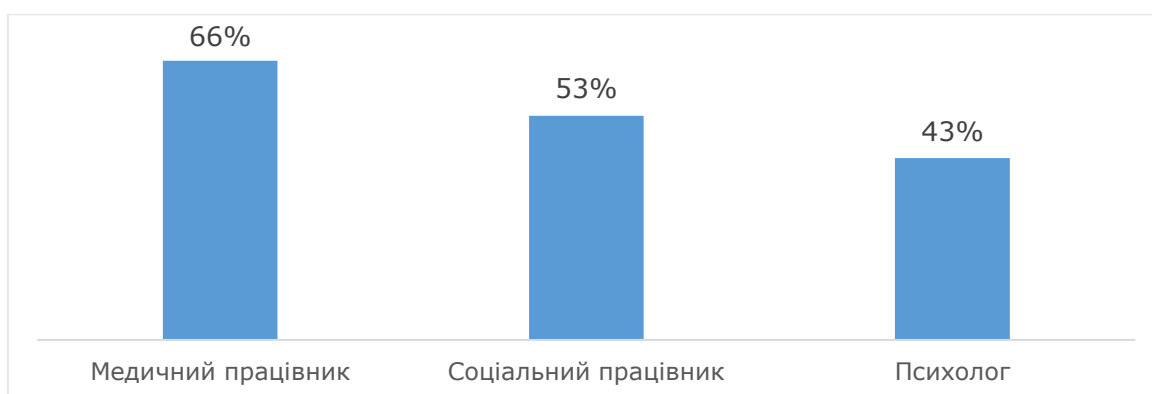
Рисунок 27. Компоненти, які мають входити до послуги зі самотестування на ВІЛ (N=400)



При цьому на повторне запитання про те, чи потрібно, щоби після проведення самотестування людина отримувала професійне консультування, ствердно відповів 81% опитаних.

Про те, що таке консультування може надаватися медичними працівниками, зазначили 66% опитаних, соціальними працівниками – 53%, психологами – 43% (див. Рисунок 28). Деякими було висловлено думку, що консультування у випадку позитивного результату має проводитися психологом.

Рисунок 28. Хто може надавати консультування після проведення самотестування (N=400)



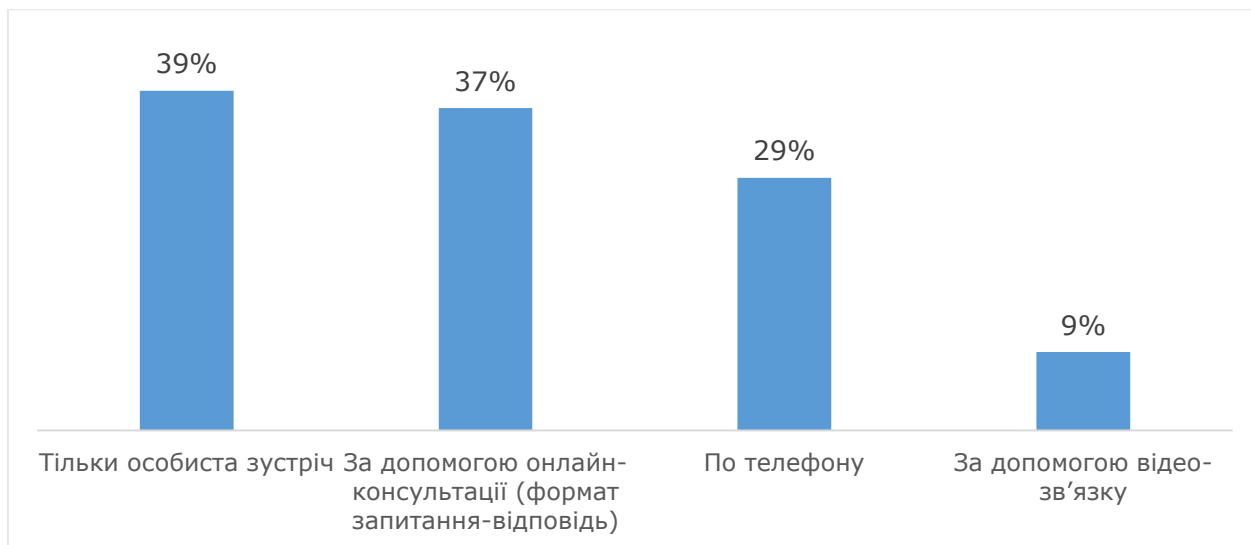
Коли йдеться про формат надання консультування:

- 39 % респондентів хотіли б отримувати консультації під час особистої зустрічі;
- 37% вказали, що це може бути онлайн-консультація;
- 29% – телефонна (див. Рисунок 29).



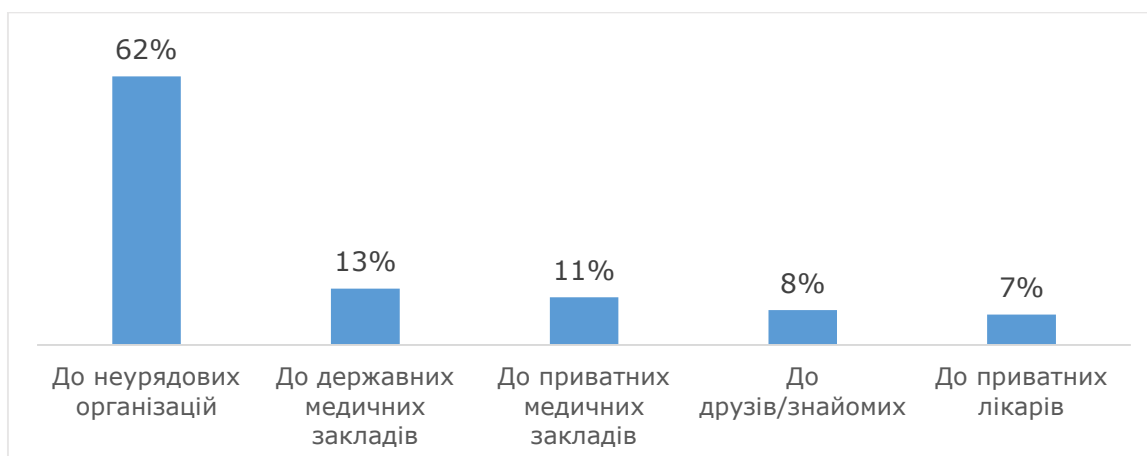
Перевагою віддаленого консультування є конфіденційність. Деякі клієнти вважали, що онлайн чи телефонний консультант не зможуть надати якісну допомогу через неможливість по-справжньому впливати на людину, зокрема й у контексті супроводу для отримання необхідних послуг у випадку позитивного результату. Лише 9% зазначили, що це може бути консультування з використанням відео-зв'язку. Деякі клієнти зазначали, що перевагою було би надання можливості вибору між запропонованими видами консультацій, оскільки різні люди можуть мати свої уявлення про бажаний формат такої консультації.

Рисунок 29. У якому форматі слід організувати консультування після проведення самотестування (N=400)



Відповідаючи на запитання про те, куди би вони звернулися по консультацію з питань самотестування, більше половини респондентів вказала неурядові організації (див. Рисунок 30). Опитані клієнти вважають, що перенаправленням до Центрів СНІДу у випадку отримання позитивного результату мають займатися саме НУО й меншою мірою – працівники державних ЗОЗ, проте такий формат має бути уможливлений для тих ЧСЧ, які не хочуть бути асоційовані з ЧСЧ-сервісними організаціями.

Рисунок 30. Потенційні місця звернення за консультацією щодо самотестування (N=400)



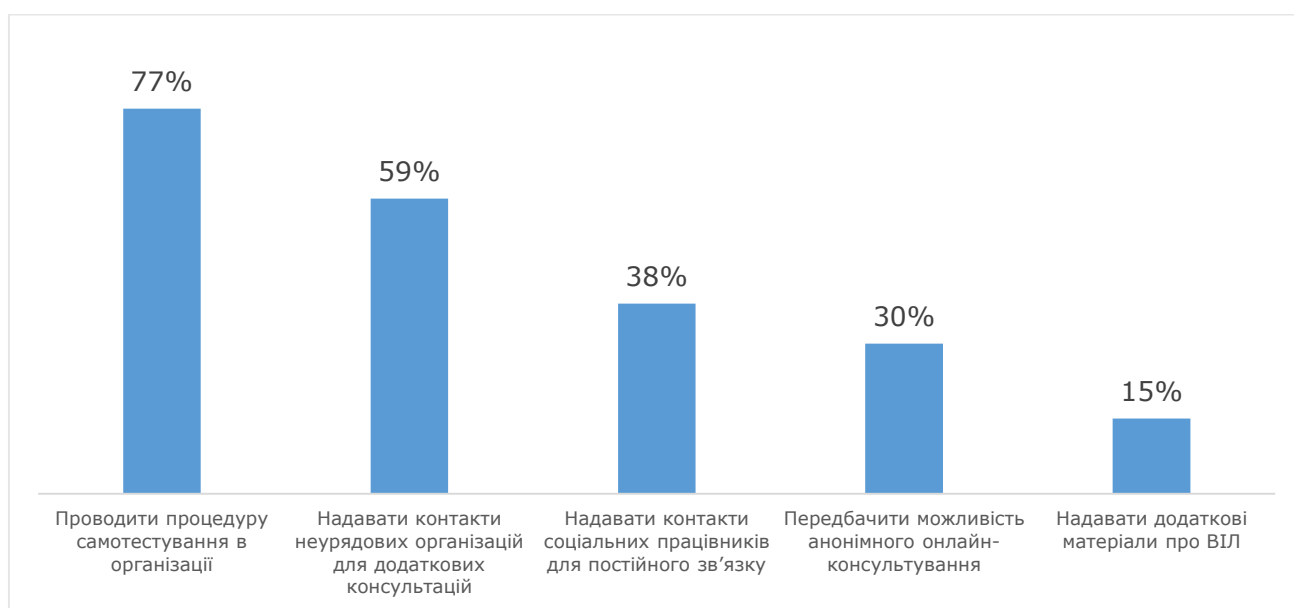


Учасники радять додати до пакету послуги відео-інструкцію щодо використання тестів у форматі запису процесу тестування та важливої інформації про ВІЛ як дешеву альтернативу дотестовому консультуванню. Важливою є мова відео-інструкції: вона має бути українською або російською. Посилання на відео-інструкцію має подаватися у вигляді QR-коду та короткого посилання, оскільки не всі люди можуть мати змогу скористатися QR-кодом. (Слід зазначити, що тести на основі слини мають на своїй упаковці код із посиланням на інструкцію, проте більшість учасників його не помітили, що вказує на те, що його слід зробити помітнішим.) Утім, респонденти підкреслюють, що паперова інструкція при цьому повинна бути наявна: не всі мають можливість продивитися відео-інструкцію; деякі люди можуть віддавати перевагу паперовому формату через краще сприйняття інформації такого виду.

Обидві інструкції повинні бути наявні в електронному форматі, а для регіонів із переважно російськомовним населенням інструкції та інформаційні матеріали слід адаптувати російською мовою.

Для того, щоби підготувати людей, що тестуються самостійно, до позитивного результату, можна проводити процедуру самотестування в організації (77%), надавати для подальших консультацій контакти НУО (59%) або соціальних працівників, які будуть завжди на зв'язку (38%). Найменшу підтримку було висловлено на користь таких шляхів підготовки людей до позитивного результату, як уможливлення анонімного онлайн-консультування (30%) та надання інформаційних матеріалів щодо ВІЛ-інфекції (15%) (див. Рисунок 31).

Рисунок 31. Що необхідно зробити, щоби підготувати людину до позитивного результату (N=400)



Серед пропозицій, висловлених у межах якісної частини дослідження, слід виокремити такі:

- підготовка до можливості отримання позитивного результату до тестування;
- надання інформації про ВІЛ-інфекцію та те, що слід робити у випадку позитивного результату (чіткий алгоритм), до тестування;
- надання інформації про те, що результат може бути хибнопозитивним і мусить бути підтверджений ІФА;



- надання інформації про те, що ВІЛ є не смертельною хворобою, а хронічним станом, який підтримується лікуванням, яке надається безкоштовно;
- посилання на відео з інформацією про ВІЛ-інфекцію та поясненням подальших дій або соціальний відеоролик, наприклад, історію інших людей, що живуть із ВІЛ (пропонувалося молодими учасниками (віком до двадцяти п'яти років)).

Утім, деякі клієнти вважають, що підготувати людину до позитивного результату неможливо.

Учасники дослідження, як клієнти, так і надавачі послуг із тестування, притримуються думки, що перше тестування із застосуванням швидких тестів має бути асистованим: його метою є ознайомлення клієнта з інформацією про ВІЛ-інфекцію, а також із процедурою, після чого подальше тестування може проводитися самотійно. Така практика наразі є поширеною в низці НУО. Крім того, була висловлена думка, щоби не давати набори для самотестування людям, які не мають жодного досвіду попереднього тестування, оскільки потенційний позитивний результат може призвести до сильного психологічного потрясіння за рахунок браку знань про ВІЛ.

Надавачі вважають, що ідеальна послуга з самотестування передбачає широку інформаційну кампанію – зовнішню (в місті – на білбордах, сітілайтах, в закладах – в НУО, ЗОЗ) та в Інтернеті (на спеціалізованих сайтах та сторінках НУО, у вигляді рекламних відеороликів), а також інформацію про якість наборів для самотестування, особливо на основі слини. Опитані рекомендують провести кампанію з ознайомлення ключової групи з самотестування, перш ніж широко вводити його як проект, щоби вможливити поширення інформації про тестування углиб спільноти.

Було висловлено пропозицію розробити під проект сайт, присвячений суто самотестуванню, на якому були б розміщені інструкції (зокрема й відео), інформаційні матеріали з питань ВІЛ-інфекції, інформація про те, що робити у випадку отримання позитивного результату. Цей сайт може мати функцію замовлення тестів із вибором шляху отримання.



Розділ 5. Соціально-демографічний портрет ЧСЧ, для яких самотестування є найбільш та найменш прийнятним методом діагностики на ВІЛ

Респонденти вважають самотестування більш актуальним для себе:

- чим вищим є рівень їхньої освіти;
- якщо вони працюють;
- якщо вони мали досвід надання сексуальних послуг за винагороду протягом останнього року;
- якщо вони не мали досвіду вживання неін'єкційних наркотиків.

Такі фактори, як вік, наявність партнера та досвід ін'єкційного вживання наркотиків, не мали впливу на оцінку актуальності самотестування, проте побудована модель не є достатньо надійною (див. Таблицю 15).

Таблиця 15. Коефіцієнти регресії факторів впливу на оцінку особистої актуальності самотестування

Змінна	Коефіцієнт
Константа	0,45
Вік	0,01
Рівень освіти	-0,12**
Наявність роботи	0,34*
Наявність постійного сексуального партнера	0,06
Досвід надання сексуальних послуг за винагороду протягом останніх шести місяців	0,66**
Досвід вживання неін'єкційних наркотиків	-0,41**
Досвід вживання ін'єкційних наркотиків	0,46

Учасники дослідження також виділили групи людей, для яких самотестування може мати переваги:

- люди старшого віку, які можуть почуватися незручно серед аудиторії ЧСЧ-сервісних організацій, що складається переважно з молодих чоловіків, або й зовсім не належати до клієнтів тих чи інших НУО, а шукають сексуальних партнерів на «плешках»;
- закриті ЧСЧ, які не є клієнтами НУО та не належать до спільноти, для яких має велике значення конфіденційність (зокрема й публічні та високопоставлені люди);
- підлітки, які не можуть бути клієнтами ВІЛ-сервісних організацій через вік (деякі клієнти озвучували свою незгоду з наданням наборів для самотестування дітям через те, що вони можуть бути більш психологічно вразливими, особливо при отриманні позитивного результату);
- люди з обмеженою мобільністю;
- люди, які мають складнощі з доступом до ВІЛ-послуг у зв'язку зі специфікою місця проживання: жителі малих та віддалених населених пунктів або тих міст та селищ, у яких не представлено проектів із ВІЛ-послуг або ЧСЧ-сервісних проектів;
- люди, які працюють в умовах, що унеможливають їхній візит у заклад, який надає послуги з тестування (наприклад, вночі, вахтою або з довгими відрядженнями (зокрема й учасники АТО));
- люди, які тестуються часто;
- люди, які гарно знайомі з процедурою тестування швидкими тестами;
- іноземці, які мають складнощі з отриманням послуг у зв'язку з мовним бар'єром, або українці, які виїжджають за кордон на тривалий час;

- люди, що задіяні в секс-роботі (одні стверджували, що для них самотестування може бути корисним через відсутність необхідності часто відвідувати заклади, в яких можна пройти тестування, інші притримувалися думки, що таким людям краще проходити тестування методом ІФА внаслідок його більшої надійності).

Самотестування не підходить для вразливих людей, які потребують психологічної підтримки.



Розділ 6. Пропозиції щодо вдосконалення наборів та інструкції для самотестування на ВІЛ

Під час дослідження учасники отримали на вибір дві інструкції до набору на основі крові: чорно-білу (що входить у стандартний набір) та кольорову, розроблену Центром громадського здоров'я (див. кольорову інструкцію в Додатку 1).

Кольорова інструкція

- Загальне враження від кольорової інструкції оцінене в середньому на 4,9 із 5.
- Всі вісім блоків було в середньому на 4,9 та 5 із п'яти при всіх медіанних значеннях у п'ять балів.

Кольорова інструкція була зрозумілішою та приємнішою у використанні за рахунок малюнків, покроковості та вичерпності. Учасники часто повідомляли, що вивчали лише її й що якби її не було, вони би не змогли провести тестування лише з допомогою чорно-білої.

Серед недоліків кольорової інструкції називалися такі:

- завеликий об'єм інструкції (п'ять сторінок):
 - великий обсяг інформації: клієнти можуть не дочитувати інструкцію до кінця внаслідок великої кількості аркушів;
 - використання великої кількості паперу (неекологічне використання ресурсів).
- хаотичний вигляд за рахунок зображень різного формату й виду (рекомендація уніфікувати інструкцію, склавши її з зображень одного стилю);
- малий розмір шрифту підписів під малюнками;
- незрозуміле формулювання інформації щодо необхідності прогрівання тесту до кімнатної температури (деякі люди можуть сприйняти це як вказівку до спрямованого прогрівання набору); рекомендація прибрати з формулювання слово «прогрійте»;
- елементи набору дещо відрізняються від зображених на малюнку (рекомендація додати опис (або фото) та призначення всіх елементів набору, а також примітку про те, що реальний набір для тестування може відрізнятися від зображеного на малюнку);
- замалі зображення блоків інтерпретації на противагу завеликій кількості тексту (рекомендація збільшити розмір зображення та зменшити кількість тексту або надати посилання на відео, що містить інформацію щодо наступних кроків після діагностування ВІЛ-інфекції);
- порядок розміщення варіантів результату тесту (рекомендація поміняти місцями результати тестування, розмістивши на першому місці позитивний).

Чорно – біла інструкція

Серед недоліків чорно-білої інструкції можна виділити:

- дрібний шрифт;
- забагато тексту;
- використання термінології;
- брак візуальних інструкцій;
- брак інструкцій щодо використання скарифikatora.



Рекомендації щодо доповнення набору для тестування на основі крові:

- серветку для застелення столу перед процедурою з метою підвищення стерильності;
- спиртову серветку або обеззаражуваний засіб для обробки рук перед початком процедури;
- суху серветку для стирання першої краплі крові;
- рукавички (для ситуацій, коли тестування проводиться партнером).

Рекомендації щодо покращення інструкції до набору на основі слини:

- розмістити інформацію обов'язкову для роз'яснення процедури тестування на лицьовій стороні інструкції
- додати інформацію щодо того, чи входить до переліку заборонених до споживання перед проведенням тестування рідин вода;
- подати інформацію щодо обмежень у вигляді інфографіки /виділити інформацію рамочкою/подавати текст у вузьких стовпчиках для простішого сприйняття (текст на звороті інструкції, наприклад, щодо вживання їжі перед забором зразка слини, клієнти часто не помічали); додати інформацію про специфічність і чутливість тесту. Клієнти і надавачі вважають тест на основі слини менш чутливим, ніж тест на основі крові, і хотіли би бути більш поінформованими про його обмеження.

До інструкцій обох тестів слід додати інформацію:

- попередження про необхідність ознайомитися з повним текстом інструкції до початку процедури, а не в її процесі;
- попередження про необхідність проведення тестування при яскравому освітленні;
- попередження про необхідність проходження тестування в тверезому стані;
- пояснення «серологічного вікна» та інформацію про необхідність повторення тестування за три місяці;
- рекомендацію щодо зміни сексуальної поведінки на більш безпечну (в блок із інтерпретацією негативного результату тестування);
- інформацію про те, що отриманий позитивний діагноз не є точним і мусить бути підтверджений ІФА;
- покрокові дії пацієнта у випадку отримання позитивного результату:
 - контакти, за якими можна звернутися якщо пацієнту потрібна негайна психологічна підтримка / консультація
 - алгоритм дії пацієнта, куди потрібно звернутися далі: НУО для супроводу/ одразу в Центр СНІДу / т.д. Бажано з вказанням конкретних адрес в кожному конкретному регіоні
 - контакти, за якими можна звернутися за подальшою допомогою (телефон всеукраїнської гарячої лінії або, бажаніше, телефони та адреси конкретних НУО та ЗОЗ (у випадку, якщо набори будуть видаватися на обласному, а не всеукраїнському рівні).
 - інформацію про те, що ВІЛ є не смертельною хворобою, а хронічним станом;
- інформацію, стосовно утилізації тестів (особливо, коли йдеться про тест на основі крові)

НУО і соціальні працівники хотіли б мати наклейки і стікери як елемент реклами, для поширення інформації про послугу.

Інформаційний лист

Під час дослідження учасникам було продемонстровано інформаційний лист із детальною інформацією щодо подальших кроків людей, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ. У цілому опитані оцінили його позитивно (4,4 із 5 максимальних балів при моді в 5). Враження від формату листа було оцінено в 4,6 із 5 балів, наповнюваність листа – в 4,6 при моді в 5 балів у обох випадках.

Серед озвучених клієнтами рекомендацій щодо його покращення:

- змінити дизайн листа шляхом додавання до нього зображень, фотографій та кольорів у цілому, оскільки лист виглядає «сухо», і його може бути складно сприймати візуально;
- спростити мову, оскільки лист складно читати;
- скоротити об'єм тексту до одного аркуша (лист затягнутий і містить забагато інформації);
- додати до листа коротке дотестове інформування, а також інформацію про ВІЛ-інфекцію (що це не смертельна хвороба).



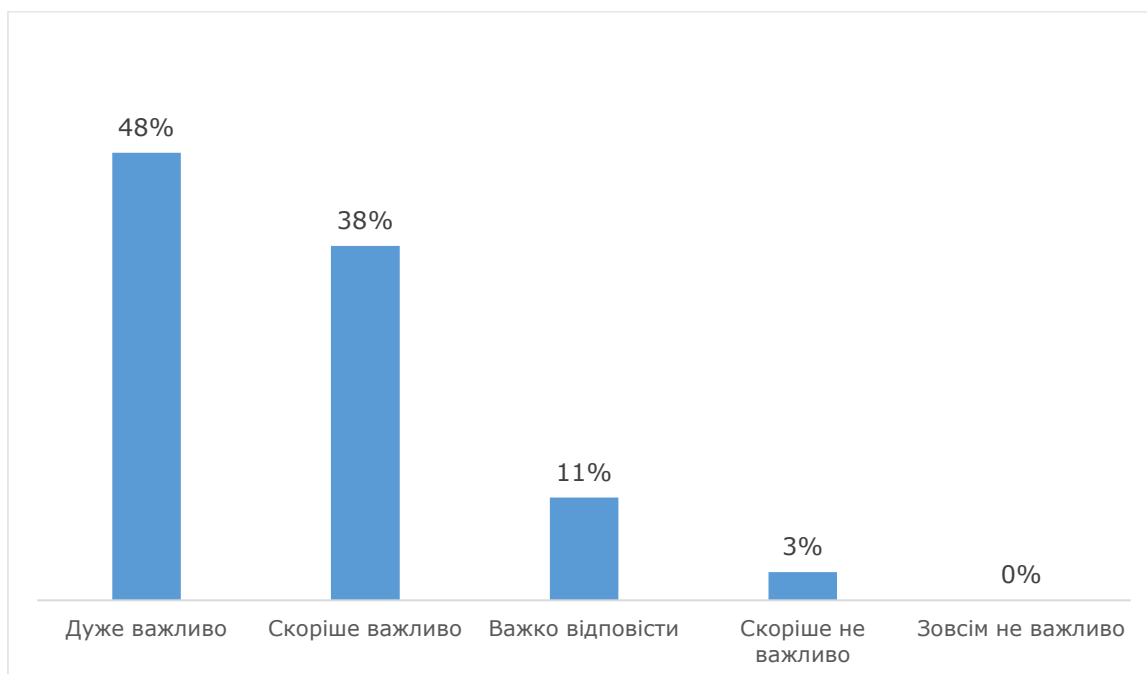
Розділ 7. Ставлення до ДКП (PrEP) та рекомендації щодо впровадження програми

Обізнаність щодо доконтактної профілактики серед ЧСЧ, які взяли участь у дослідженні, є доволі високою: 78% зазначили, що принаймні чули про неї.

На думку опитаних надавачів послуг, рівень поширеності знань про ДКП серед ЧСЧ, які не є клієнтами НУО, є низькою. Причиною цього є мала поширеність інформації про неї, зокрема й щодо зовнішньої рекламної компанії (наприклад, білбордів).

Більшість опитаних (86%) вважають поширення інформації про можливість отримання ДКП серед ЧСЧ актуальним (див. Рисунок 32), 87% переконані, що така інформація має надаватися в інформаційних аркушах про шляхи профілактики ВІЛ. Така інформація може поширюватися через сайти знайомств або у форматі постерів, зокрема й у Центрах СНІДу та кабінетах «Довіри».

Рисунок 32. Актуальність поширення серед ЧСЧ інформації про ДКП (N=400)



Згідно з проведеним аналізом, актуальним поширення інформації про ДКП вважають респонденти:

- молодшого віку;
- з вищим ступенем освіти;
- які мають роботу;
- які мають досвід надання сексуальних послуг за винагороду протягом останніх шести місяців;
- які не мають досвіду вживання неін'єкційних наркотиків.

Не вдалося виявити асоціації з такими факторами, як наявність постійного партнера та вживання ін'єкційних наркотиків (див. Таблицю 16).



Таблиця 16. Коефіцієнти регресії факторів впливу на оцінку актуальності поширення інформації щодо ДКП серед ЧСЧ

Змінна	Коефіцієнт
Константа	0,95*
Вік	0,02**
Рівень освіти	-0,11**
Наявність роботи	0,28*
Наявність постійного сексуального партнера	0,03
Досвід надання сексуальних послуг за винагороду протягом останніх шести місяців	0,43**
Досвід вживання неін'єкційних наркотиків	-0,24**
Досвід вживання ін'єкційних наркотиків	0,49

Згідно з якісною частиною дослідження, ДКП на спонтанному рівні може сприйматися як націлений на такі групи ЧСЧ:

- залучених до секс-бізнесу;
- тих, що вживають наркотичні речовини, зокрема й ін'єкційно;
- тих, хто часто вживає алкоголь та, як наслідок, не завжди використовує презервативи;
- тих, хто має багато сексуальних контактів або часто змінює партнерів;
- тих, що практикують груповий та хімсекс;
- ВІЛ-негативних людей у дискордантних парах.

ДКП не сприймається як актуальний для ЧСЧ, які перебувають у постійних моногамних стосунках або не практикують ризиковані сексуальні контакти.

Як бачимо з Рисунка 27, учасники зацікавлені ДКП як методом захисту від інфікування ВІЛ (82%), проте на їхню готовність стати учасниками програми впливає шлях отримання препаратів (за умови отримання в НУО, учасниками програми готові стати 70% опитаних, натомість, за умови отримання в Центрі СНІДу про готовність повідомляє 37%). Серед причин небажання отримувати ДКП у Центрах СНІД:

- страх того, що інші подумають, начебто вони мають ВІЛ-інфекцію;
- необхідність розкривати факт належності до ЧСЧ медпрацівникам, які можуть потенційно стигматизувати та дискримінувати їх.

Ще одним фактором, який відлякує респондентів, є потреба в регулярному проходженні медичних оглядів та здаванні аналізів. Необхідність регулярного проходження тестування на ВІЛ лякає значно меншу частку опитаних (готовність стати учасниками програми за цих умов становить 53% та 69% відповідно).

Респондентам більше подобається режим прийому ДКП за певний час до та після ризикованих сексуальних контактів, ніж щодня (70% проти 43% згодних взяти участь у програмі). Серед причин небажання приймати ДКП щодня:

- вплив препаратів на здоров'я;
- ризик поганої прихильності та пов'язаної з цим неефективності ДКП;
- нечаста потреба в ДКП при нерегулярності ризикованих практик.

Половина респондентів (50%) не готова приймати ДКП, якщо зберігається необхідність постійно користуватися презервативами.



Рисунок 33. Розподіл відповідей на запитання «Чи погодились би Ви стати учасником доконтактної профілактики (PrEP), якщо б Ви знали, що...» (N=400)



Переважно учасники отримували інформацію про ДКП від соціальних працівників, під час лекцій в НУО та в мережі Інтернет.

Рівень використання ДКП протягом останніх дванадцяти місяців 10% серед тих учасників, кому було відомо про ДКП. Із них понад половина (26 осіб із 41) приймала препарат напередодні чи в день проведення інтерв'ю (див. Таблицю 17).

Таблиця 17. Останній прийом ДКП серед респондентів, які повідомили про її прийом (N=41)

Останній прийом препаратів доконтактної профілактики	Кількість осіб
Вчора/сьогодні	26
2-3 дні тому	1
4-7 днів тому	2
1-2 тижні тому	6
Більш, ніж 2 тижні тому	6

Частота використання презерватива при прийомі ДКП наведена в таблиці нижче: 14 із 41 опитаного роблять це завжди, ще 12 – у більшості випадків. Лише один респондент зазначив, що ніколи не користується презервативом. Утім, цих даних недостатньо, щоби робити ширші висновки про практики використання ДКП серед ЧСЧ в Україні.



Таблиця 18. Частота використання презервативів під час прийому ДКП
(N=41)

Частота використання презервативів під час прийому ДКП	Кількість осіб
Завжди	14
Більшість часу	12
Іноді	10
Рідко	4
Ніколи	1

57% вказали, що не готові платити за препарати доконтактної профілактики, ще 36% вагаються з відповіддю. Лише 21 особа відповіла на запитання про суму, яку вони готові витратити на препарати ДКП на місяць: відповіді коливалися від 100 до 1500 гривень із медіанним значенням у 499 гривень та модою в 500 гривень (див. Рисунок 34).

Рисунок 34. Сума, яку респонденти готові витратити на ДКП на місяць, грн
(N=21)

Мінімум	200 грн
Максимум	1500 грн
Мода	500 грн
Середнє	613 грн

Надавачі вважають, що якби ДКП була платною, це вплинуло б на готовність приймати профілактику, оскільки не всі мають змогу придбати її.

Опитані вважають, що для того, щоб поширювати інформацію про ДКП, дієвими можуть бути наступні аргументи:

- інформація про поширеність ВІЛ у спільноті ЧСЧ;
- інформація про поширеність серед ЧСЧ небезпечних сексуальних практик;
- відсутність побічних ефектів від ДКП
- безкоштовність ДКП.

Важливо наголошувати на тому, що ДКП захищає лише від ВІЛ-інфекції, а отже, слід продовжувати користуватися презервативами.



Частина 2. Кабінетне дослідження

Розділ 1. Вивчення міжнародних рекомендацій із впровадження самотестування

1.1. Міжнародні рекомендації

Цей розділ підготовлений на основі «Керівництва ВООЗ із самотестування на ВІЛ»² та інших джерел і містить основні моменти, важливі для впровадження самотестування (СТ) серед ЧСЧ.

Основні принципи СТ аналогічні тим, що запропоновані для ПТВ у цілому (5 Cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct test results, Connection).

1. Згода: люди, які використовують ПТВ, повинні надати інформовану згоду на консультування та тестування. Стосовно самотестування «Керівництво» підкреслює: «Інформована згода необхідна, коли програми впроваджують підхід асистованого самотестування».

2. Конфіденційність: у контексті самотестування застосовується тільки при асистованому самотестуванні й полягає у збереженні конфіденційності асистентом із самотестування.

3. Консультування: кожне надання ПТВ повинно супроводжуватись дотестовим інформуванням (ДТІ) та післятестовим консультуванням (ПТК). У контексті самотестування ДТІ та ПТК може надаватись як під час безпосереднього асистування СТ, так і без нього, наприклад, шляхом надання письмових інструкцій виробника. Можливі інші допоміжні технології, наприклад, брошури, посилання на сайти, програми або онлайн чи офлайн-відео, гарячі телефонні лінії, мобільні застосунки чи служби SMS-повідомлень.

4. Коректні результати: повинні бути задіяні системи забезпечення якості, які сприятимуть встановленню правильного діагнозу. Щодо самотестування підкреслюється, що «один позитивний результат під час самотестування не є підставою для встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції. За ним повинні йти перевірка та підтвердження у кваліфікованого надавача послуг. Інтерпретація негативного результату самотестування буде залежати від поточного ризику інфікування ВІЛ. Осіб із високим постійним ризиком або тих, хто використовує антиретровірусну терапію для лікування або профілактики, слід заохочувати до проходження повторних [регулярних] тестів».

5. Зв'язок із допомогою: при проведенні самотестування необхідно забезпечити зв'язок з наступним тестуванням на ВІЛ на базі спільнот чи у клінічних умовах для перевірки результатів навченими надавачами послуг. При цьому важливо запобігти стигматизації осіб, що отримують ПТВ.

² WHO, Руководство по самотестированию на ВИЧ и информированию партнеров. Дополнение к сводному руководству по услугам тестирования на ВИЧ. 2018.



1.2. Чутливість, специфічність, коректність

Правильність інтерпретації результатів самотестування не відрізняється від інтерпретації результатів тестування навченим працівником.

Чутливість (здатність виявляти мінімальну кількість компоненту для визначення якого призначена тест-система) та специфічність (здатність диференційовано виявляти той компонент, для визначення якого призначена тест-система) ШТ із використанням ротової рідини нижчі, ніж для ШТ із використанням капілярної крові.

Згідно з останнім систематичним оглядом³, коректність, чутливість та специфічність ШТ для самотестування значно варіюють.

Таблиця 1. Порівняння коректності, чутливості та специфічності швидких тестів

Тип СТ	Населення	Коректність*		Невалідні тести		Чутливість		Специфічність	
		мін ^{\$}	макс ^{&}	мін ^{\$}	макс ^{&}	мін ^{\$}	макс ^{&}	мін ^{\$}	макс ^{&}
ШТ на навколяосневій (ротовій) рідині									
асистоване	міське	93,9	100,0	0,4	4,5	66,7	100,0	98,6	100,0
	сільське	94,3	99,4	0,5	0,9	90,0	100,0	95,1	100,0
неасистоване	міське	93,0	100,0	0,2	15,1	80,0	97,9	97,8	100,0
	сільське [¶]	90,0		3,2		66,7		94,7	
ШТ на крові									
асистоване	міське	85,4	95,0	0,9	9,5				
	сільське ^{¶¶}								
неасистоване	міське	97,0	100,0	4,6	56,3	96,2	100,0	99,6	100,0
	сільське [¶]	98,7		0,4		97,7		99,5	

* коректність (конкордантність) – відсоток збігів при проведенні самотестування та тестування кваліфікованим провайдером.

\$ мінімальне значення точкового результату серед усіх досліджень.

¶ наведене тільки одне дослідження.

¶¶ не наведене жодне дослідження.

1.3. Типові помилки

1. Неправильний забір зразка.
2. Неправильне розміщення краплі крові та використання буферного розчину.
3. Неправильна інтерпретація результату.

При проведенні дослідження серед китайських ЧСЧ із 27 учасників 12 (44,4%) отримали недійсні результати тестів через помилки користувачів. Тільки п'ять із 27 (18,5%) не зробили жодної помилки протягом усього процесу самотестування на ВІЛ⁴.

Найчастіше при використанні ШТ на основі ротової рідини спостерігаються помилки під час інтерпретації результату, а при використанні ШТ на капілярній крові – помилки з відбиранням матеріалу та перенесенням його на тестову смужку⁵.

³ C. Figueroa, C. Johnson, N. Ford, A. Sands, S. Dalal, R. Meurant, I. Prat, K. Hatzold, W. Urassa, and R. Baggailey, "Reliability of HIV rapid diagnostic tests for self-testing compared with testing by health-care workers: a systematic review and meta-analysis," Lancet, 2018.

⁴ C. Wei, L. Yan, J. Li, X. Su, S. Lippman, and H. Yan, "Which user errors matter during HIV self-testing? A qualitative participant observation study of men who have sex with men (MSM) in China," BMC Public Health, vol. 18, no. 1, p. 1108, Dec. 2018.

⁵ C. Figueroa, C. Johnson, N. Ford, A. Sands, S. Dalal, R. Meurant, I. Prat, K. Hatzold, W. Urassa, and R. Baggailey, "Reliability of HIV rapid diagnostic tests for self-testing compared with testing by health-care workers: a systematic review and meta-analysis," Lancet, 2018.



1.4. Варіанти проведення СТ

1. Асистоване самотестування (з прямим супроводом).

Види супроводу:

- **безпосередні:**
 - індивідуальні або групові демонстрації правильного використання ШТ та інтерпретації результату;
 - безпосередня допомога під час процедури СТ.
 - **дистанційні:**
 - через Інтернет: демонстрація використання ШТ та інтерпретації результатів;
 - телефоном;
 - текстовими повідомленнями;
 - інтернет або мобільні застосунки.
3. СТ без асистування.

1.5. Варіанти поширення ШТ для СТ:

- серед партнерів;
- на базі спільнот;
- модель соціального підприємництва (Китай);
- через Інтернет;
- на базі медичних закладів та аптек;
- інтеграція самотестування в послуги аутріч-роботи;
- через програми доконтактної профілактики;
- на робочих місцях (*для загального населення);
- через автомати з продажу;
- у місцях соціалізації (гей-сауни).

1.6. Цінності та вподобання щодо самотестування серед ЧСЧ

У «Рекомендаціях ВООЗ» використання ШТ за ротовою рідиною (на відміну від загального населення, яке більш схильне обирати ШТ із використанням капілярної крові, оскільки вони більш точні).

Додатково: останнє дослідження серед ЧСЧ у восьми європейських країнах показало, що 78,6% ЧСЧ хотіли би використовувати ШТ на капілярній крові й 70,8% – без безпосереднього супроводу⁶:

- покупка в аптеках;
- в Інтернеті та онлайн-сайтах знайомств;
- у магазинах;
- через автомати з продажу (вендорні автомати).

1.7. Потенційні проблеми, страхи та бар'єри:

- примушування до тестування з боку значущих третіх (партнер/партнерка, члени родини тощо);
- ризик насильства з боку партнера;
- негативні емоційні реакції, ризики нанесення собі шкоди та самогубства, хоча даних досліджень, які б підтверджували це, поки що немає;

⁶ J. Hoyos, T. Maté, B. Indave, C. Agustí, S. Chanos, F. Pichon, M. Kuske, B. Cigan, R. Fuertes, L. Ooms, R. Stefanescu, C. Cabeza de Vaca, B. Arranz, L. de la Fuente, and M. Belza, "Knowledge, actual and potential use of HIV self-sampling testing kits among MSM recruited in eight European countries.," HIV Med., vol. 19, pp. 27–33, Feb. 2018.



- зниження тестування на ІПСШ та пов'язаного з ним консультування, спрямованого на зниження ризикованої поведінки (при зменшенні практики тестування з наданням дотестової консультації, зменшується кількість інформації з приводу ризикованої поведінки, що може вести до більш ризикованої поведінки);
- неправильне використання наборів для СТ;
- некоректні результати;
- характеристики тест-систем (тривалий період діагностичного вікна);
- відсутність допомоги, зокрема при позитивному результаті;
- висока вартість;
- використання результатів самотестування для обґрунтування небезпечних сексуальних практик (секс без використання презервативу, серосортинг) без врахування обмежень тест-систем;
- розголошення результатів самотестування (при асистованому СТ).

Згідно з дослідженнями серед загального населення, самотестування на ВІЛ удома не асоціюється зі статистично значущим підвищенням ризику самогубства^{7,8,9}.

У аргентинському дослідженні самотестування серед ЧСЧ про те, що вони задумуються про самогубство в разі отримання позитивного результату при самотестуванні вдома, повідомили 17% учасників (63 особи); про те, що вони, скоріше за все, вчинять спробу самогубства, зазначило 32 із них. Серед чинників, які асоціюються з наміром вчинити самогубство – молодший вік, нижчий рівень настрою (англ. «low mood level») та почуття самотності. Такі чинники, як рівень освіти, гомосексуальна орієнтація, попередній досвід тестування на ВІЛ, зміни настрою, зловживання алкоголем та наркотиками не мали асоціації з імовірними думками про самогубство та наміром його вчинити¹⁰.

Моделювання епідемічних наслідків повного заміщення ПТВ на базі клінічних закладів тестуванням на дому з використанням ШТ для самотестування на основі ротової рідини демонструє підвищення поширеності ВІЛ до 27,5% (з 18,6% – точка еквілібрума для моделювання) у випадку, якщо заміщення не вплине на частоту тестування, або до 22,4%, якщо заміщення призведе до триразового зростання частоти тестування¹¹.

1.8. Стратегії прив'язки до подальших медико-соціальних послуг (лікування та догляд і підтримка)

- спостереження силами спільнот (рівні консультанти, аутріч-працівники) – особисто або дистанційно (телефон, SMS, месенджери) – консультування після тестування, допомога або супровід після тестування з позитивним результатом;

⁷ Choko AT, MacPherson P, Webb EL, Willey BA, Feasy H, et al. (2015) Uptake, Accuracy, Safety, and Linkage into Care over Two Years of Promoting Annual Self-Testing for HIV in Blantyre, Malawi: A Community-Based Prospective Study. PLOS Medicine 12(9): e1001873. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001873>.

⁸ Campbell, S., & Klein, R. (2006). Home testing to detect human immunodeficiency virus: boon or bane?. Journal of clinical microbiology, 44(10), 3473–3476. doi:10.1128/JCM.01511-06.

⁹ Kumwenda MK, Johnson CC, Choko AT, et al. Exploring social harms during distribution of HIV self-testing kits using mixed-methods approaches in Malawi. Journal of the International Aids Society. 2019 Mar;22 Suppl 1:e25251. DOI: 10.1002/jia2.25251.

¹⁰ Pando, M. A., Dolezal, C., Marone, R. O., Barreda, V., Carballo-Diéguez, A., Avila, M. M., & Balán, I. C. (2017). High acceptability of rapid HIV self-testing among a diverse sample of MSM from Buenos Aires, Argentina. PloS one, 12(7), e0180361. doi:10.1371/journal.pone.0180361.

¹¹ D. A. Katz, S. L. Cassels, and J. D. Stekler, "Replacing clinic-based tests with home-use tests may increase HIV prevalence among Seattle men who have sex with men: evidence from a mathematical model.," Sex. Transm. Dis., vol. 41, no. 1, pp. 2–9, Jan. 2014.



- оцінка результату та початок лікування вдома з підтримкою та активним спостереженням із боку спільнот;
- брошури та листівки з інформацією про послуги ПТВ, профілактики ВІЛ та ІПСШ, лікування ВІЛ, ІПСШ, гепатитів, туберкульозу тощо;
- телефонні гарячі лінії;
- служби SMS – надання інформації та нагадувань щодо можливих видів надання медичної допомоги;
- онлайн та офлайн програми та застосунки, що надають інформацію про послуги лікування та догляду (інтерактивні текстові, аудіо- відеоконсультації, програми в режимі діалогу тощо);
- талони та направлення на відвідування лікаря;
- через партнерів, що вже отримують медичні послуги.

1.9. Системи моніторингу та звітності:

- реєстрація звернень на гарячі лінії (телефон, SMS);
- опитування, зокрема поведінкові, проведення спостереження у спільнотах, Інтернет-опитування;
- реєстрація фактів використання самотестування при зверненні по медичну допомогу;
- електронні системи та мобільні додатки для інтерпретації результатів СТ, пов'язані з системою моніторингу програм СТ;
- стимулювання (грошове або негрошове) користувачів самотестування щодо звітування про результати та враження від СТ.

1.10. Планування та впровадження

1. Аналіз прогалини в охопленні ПТВ, аби самотестування доповнювало наявну систему.
2. Відстеження та аналіз результатів впровадження СТ.
3. СТ найбільш ефективно, якщо спрямоване на осіб із високим ризиком інфікування, які не мають доступу або мають обмежений доступ до стандартних ПТВ. Зокрема в популяціях із низьким рівнем поширеності ВІЛ це партнери ЛЖВ та представники ключових груп населення. В умовах із високим рівнем поширеності ВІЛ це чоловіки, серодискордантні пари, підлітки та молодь, КГН та інші уразливі групи населення.

1.11. Рекомендації щодо впровадження

Тест-системи для СТ

ШТ для самотестування повинні бути затверджені відповідним регулюючим органом або результатами міжнародного регуляторного контролю.

Призначення СТ

СТ перш за все рекомендований для осіб із постійним високим ризиком інфікування:

- представників КГН;
- серодискордантних пари.

СТ повинно використовуватись як сортувальний тест. Позитивний результат самотестування не є підставою для встановлення діагнозу й вимагає перевірки та



підтвердження кваліфікованим надавачем ПТВ. Якщо позитивний результат підтвердиться, необхідно надати допомогу в отриманні послуг лікування та догляду.

Якщо СТ виконується перед призначенням ДК, перед призначенням доконтактної профілактики відсутність ВІЛ повинна обов'язково бути підтверджена у спеціалізованій лабораторії.

Постачальники та користувачі повинні пам'ятати, що самотестування не рекомендується людям із відомим ВІЛ статусом, які приймають АРВ-препарати для лікування або профілактики, оскільки це може призвести до неправильного (хибнонегативного) результату СТ, особливо коли використовуються ШТ на основі навколясневої (ротової) рідини.

Зміст інформування користувачів СТ

Програми та організації, що поширюють ШТ для СТ-ВІЛ, повинні інформувати користувачів про можливості та обмеження функціоналу ШТ та СТ.

Відповідні, перевірені, чіткі та лаконічні вказівки щодо використання наборів для ВІЛ-інфекції є критичними для мінімізації помилок і максимізації ефективності ШТ, які використовуються для СТ.

Друковані інструкції – текстові та/або мальовані – необхідні для підтримки коректного використання і тлумачення результатів СТ. За результатами дослідження серед сільського населення Зімбабве, довгі інструкції можуть заплутувати споживачів, особливо з низьким рівнем грамотності [6].

Будь-якій особі, яка не знає, як правильно виконати самотестування чи інтерпретувати результат СТ, повинна бути надана інформація з контактними даними надавачів ПТВ та заохоченням використовувати ПТВ на базі спільнот або в медичних закладах.

Чіткі повідомлення потрібні для того, щоби користувачі зрозуміли, що позитивний результат повинен бути підтвердженим шляхом подальшого тестування на ВІЛ навченим надавачем ПТВ. Можуть бути корисними повідомлення та інформація про туберкульоз, ІПСШ та вірусний гепатит, оскільки люди з ВІЛ мають високий ризик коінфекції.

Негативний результат зазвичай не потребує подальшого тестування на ВІЛ. Однак чіткі повідомлення потрібні для того, щоби користувачі зрозуміли, що негативний результат тесту не завжди свідчить про ВІЛ-негативний статус. Точність результатів може залежати від використовуваного тесту, можливих помилок при виконанні самотестування або тлумаченні результату і обмеження можливостей ШТ при тестуванні у періоді вікна. Як і у випадку з усіма тестуваннями на ВІЛ, людям із відомим або потенційним контактом із ВІЛ протягом 6-12 тижнів до тестування або постійним високим ризиком ВІЛ-інфекції слід рекомендувати повторне тестування.

Важливо заохочувати осіб із негативним результатом самотестування до отримання в майбутньому ПТВ у кваліфікованого провайдера та отримання послуг з профілактики ВІЛ (поширення презервативів та лубрикантів, постконтактна профілактика, програми зниження шкоди).

Оскільки результати самотестування можуть використовуватись для серосортингу та вибору тактики профілактики (використання презервативу), необхідно доносити користувачам інформацію про те, що сучасні ШТ для самотестування мають період «серовікна» тривалістю три місяці, тому не здатні виявляти ВІЛ на ранніх стадіях. Важливо інформувати користувачів, особливо з КГН, щодо можливих ризиків використання систем СТ, аби вони могли ухвалювати інформовані рішення та використовувати відповідні засоби профілактики. Чіткі повідомлення необхідні для того, щоби користувачі зрозуміли, що результати самотестування не повинні використовуватися для серосортингу або для



обґрунтування поведінки, яка підвищує ризик інфікування (незахищений секс). Оскільки негативний результат самотестування не завжди вказує на те, що людина є ВІЛ-негативною, слід заохочувати користувачів використовувати наявні варіанти профілактики ВІЛ-інфекції, як-от презервативи та ДКП, незалежно від результату СТ.

Шляхи інформування

Дотестова інформація та післятестове консультування повинні подаватися, наприклад, через брошури, гарячі лінії, служби текстових повідомлень, особисті демонстрації, консультування, що проводяться за допомогою навчених провайдерів, добровольців чи «рівних», Інтернет- або комп'ютерні програми або відеоролики, опубліковані в Інтернеті.

Підтримка розкриття статусу

Як і в разі будь-якого тестування на ВІЛ, існує потреба у наданні інформації щодо розкриття інформації про результат тесту партнерам. Слід радити розкривати інформацію про результат або проходити тестування разом з партнером тільки в тому випадку, якщо можна забезпечити безпеку обох партнерів.

Інформація для подальшого зв'язку з послугами лікування, догляду, підтримки та іншими послугами

Рекомендації та інформація про зв'язок з подальшим тестуванням, профілактикою, лікуванням та доглядом, а також послугами для жертв домашнього та ґендерного насильства повинні бути запропоновані як частина СТ, або під час консультування при використанні з безпосереднім супроводом, або у вигляді брошур, що вкладаються до пакету СТ.

Щодо роботи в спільнотах

Освітня робота в спільнотах та серед професійних надавачів ПТВ підвищує попит на ПТВ та мінімізує ризики неправильного використання ШТ при СТ.

Інтеграція допомоги при ВІЛ-інфекції в комплексні програми збереження сексуального та репродуктивного здоров'я є критичними в умовах, де спостерігається зростання захворюваності на ІПСШ. Незважаючи на те, що самотестування є інноваційним способом заохочення тестування на ВІЛ серед пацієнтів, які іншим способом не пройшли б тестування на ВІЛ, відсутність необхідності відвідувати спеціалізовані медичні заклади сексуального / репродуктивного здоров'я може привести до зниження тестування на ІПСШ. Навіть пацієнтам з негативним результатом самотестування будуть корисними поради щодо закладів, які надають послуги профілактики, тестування та лікування ІПСШ та гепатитів.

1.12. Національні рекомендації та керівництва

Європейський регіон

Домашній відбір матеріалу для тестування (home sampling) та самотестування (self-testing) розглядається Європейським CDC як такі, що «демонструють надію»

(show promise). Водночас станом на 2016 рік самотестування містять національні керівництва тільки двох країн – Франції та Великобританії¹².

В найсвіжішому керівному документі Європейського CDC "Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA: An integrated approach"¹³ декларується, що:

- наукові докази ефективності самотестування на ВІЛ досі залишаються дуже обмеженими;
- наявні докази говорять про прийнятність самотестування на ВІЛ в популяції ЧСЧ та можливе збільшення охоплення, частоти тестування та виявлення випадків ВІЛ;
- під час впровадження СТ повинні братися до уваги локальні умови та цільові групи;
- необхідно обов'язково впроваджувати системи прив'язки до подальшого лікування осіб, у яких результат самотестування був позитивним.

Великобританія

Хоча у документах ECDC Великобританія названа серед країн, в яких самотестування легалізоване та внесене до національних керівництв з тестування на ВІЛ, на офіційних веб-ресурсах Великої Британії не знайдено інформації про впровадження самотестування як офіційно рекомендованого методу ПТВ.

Зокрема, основне національне керівництво «UK National Guidelines for HIV Testing»¹⁴, видане ще 2008 року, не містить згадок про СТ.

В керівництві «HIV testing: increasing uptake among people who may have undiagnosed HIV» 2016 року від National Institute for Health and Care Excellence¹⁵ рекомендоване впровадження домашнього збирання зразків (home/self-sampling), але не самотестування.

Можливо, самотестування буде рекомендоване у новому Національному керівництві з тестування на ВІЛ, підготовка якого йде наразі.

Франція

У перегляді Національного керівництва зі скринінгу ВІЛ «Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France»¹⁶ самотестування запроваджено як один з варіантів ПТВ.

Наказом La ministre des affaires sociales et de la santé¹⁷, визначено:

- 1) категорії, для яких самотестування може бути доступним:
 - а) населення високого ризику передачі ВІЛ та для яких ідентифіковано повторний ризик. Для цих людей самоконтроль ВІЛ-інфекції може

¹² ECDC, HIV testing Monitoring implementation of the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and Central Asia: 2017 progress report. 2017.

¹³ ECDC, Public health guidance on HIV, hepatitis B and C testing in the EU/EEA: An integrated approach. 2018.

¹⁴ British HIV Association, UK National Guidelines for HIV Testing. 2008.

¹⁵ National Institute for Health and Care Excellence, HIV testing: increasing uptake among people who may have undiagnosed HIV. 2016.

¹⁶ Haute Autorité de Santé, "Réévaluation de la stratégie de dépistage de l'infection à VIH en France. Synthèse, conclusions et recommandations," 2017.

¹⁷ Ministère des Affaires sociales et de la Santé, "Arrêté du 18 août 2016 fixant les conditions particulières de délivrance de l'autotest de détection de l'infection par les virus de l'immunodéficience humaine (VIH 1 et 2) et les modalités d'information et d'accompagnement de la personne en application de," 2016.



використовуватися для проведення «проміжного скринінгу» між двома серологічними тестами;

б) люди, які не хочуть входити до поточної системи тестування або не хочуть виявляти свою особу;

с) особи, для яких доступ до медичних послуг є особливо важким через їхнє положення адміністративної, соціально-економічної або географічної ізоляції.

2) порядок надання інформації та порад особам, які отримують ШТ для СТ, щодо умов її реалізації та її наслідків:

а) проведення індивідуального консультування щодо використання ШТ для СТ. Консультування може проводитись очно, в місцях видачі ШТ для СТ, телефоном або через Інтернет;

б) проведення інтерв'ю при кожному СТ, під час якого пацієнт інформується явно та конфіденційно про таке:

i) той факт, що він повинен самостійно проводити тестування на ВІЛ у повній свободі без будь-якого тиску та обмежень;

ii) те, що самотестування на ВІЛ призначено для особистого користування;

iii) практичні умови використання самотестування та інтерпретації результатів (негативних, позитивних чи невизначених), необхідних для вільного та автономного використання ШТ. Індивідуальні документи повинні бути забезпечені ШТ на ВІЛ для СТ, у тому числі інформаційна брошура виробника з інструкціями щодо використання, що повинна включати інформацію про:

- обмеження, властиві самотестуванню на ВІЛ, особливо в зв'язку з тримісячним серовікном
- ризик помилково-позитивних та негативних (помилково негативні) результатів, пов'язаних із теоретичною чутливістю та специфічністю тест-систем
- помилками проведення та інтерпретації результатів тесту
- помилково-негативні результати, пов'язані з серовікном;

с) підтримка різноманітних систем віддаленої допомоги, включаючи службу Sida Info Service;

д) наявність в Національному агентстві по безпеці лікарських засобів і товарів медичного призначення (ANSM) системи нагляду за дозволеними ШТ для СТ, через яку особа може повідомляти агентство про будь-які інциденти, пов'язані з самотестування (reactovigilance@ansm.sante.fr);

е) способи видалення відходів: використаний ШТ для самотестування повинен переважно повертатися до структури, яка його видала, для утилізації.

Німеччина

Федеральна Integrated Strategy for HIV, Hepatitis B and C and Other Sexually Transmitted Infections¹⁸, прийнята у 2016 році не згадує самотестування як один з потенційних шляхів підвищення охоплення тестуванням ключових груп.

¹⁸ Federal Ministry of Health, Integrated Strategy for HIV, Hepatitis B and C and Other Sexually Transmitted Infections.



Австралія

Національне керівництво з тестування на ВІЛ National HIV Testing Policy 2017 року¹⁹ включило самотестування як один з видів ПТВ, хоча на 2017 рік на ринок Австралії не було допущено жодного ШТ для СТ.

У Керівництві викладені вимоги щодо інструкцій до ШТ, зокрема, підкреслено, що «важливо, щоб інструкції щодо використання (вкладення до упаковки) були достатньо ілюстративними та зрозумілими, щоб користувач міг правильно виконати тестування та інтерпретувати результат. Крім того, в інструкції повинні бути пояснені обмеження чутливості та специфічності, включаючи прогностичну цінність при застосуванні у популяціях з високою та низькою поширеністю (sensitivity and specificity limitations including the predictive value when used in high and low prevalence populations), період вікна, необхідність підтверджувального тестування та пунктів, куди можна звернутися у разі позитивного результату (the need for confirmatory testing and referral points).

США

Оновлення рекомендацій CDC щодо тестування ЧСЧ 2017 року²⁰ не згадує про самотестування як один з рекомендованих методів тестування на ВІЛ.

CDC на офіційному сайті²¹ надає інформацію про два вироби, призначені для домашнього тестування, які затверджені FDA:

- тестова система Home Access HIV-1 (набір для домашнього збору зразків та відправлення їх до лабораторії);
- OraQuick In-The-Home тест на ВІЛ. При цьому автори роблять зауваження: «Оскільки рівень антитіл в ротовій рідині нижче, ніж у крові, тести на ротовій рідині виявляють інфекцію пізніше після експозиції, ніж аналізи крові. Для 1 з 12 заражених людей цей тест може бути помилково-негативним».

Керівництво CDC 2016 року Implementing HIV Testing in Nonclinical Settings: A Guide for HIV Testing Providers²² згадує про такий тип тестування, як домашнє тестування (home tests), яке включає само-тестування (self-testing) та самостійний збір матеріалу (self-sampling), проте жодних рекомендацій щодо впровадження цього типу ПТВ не надано.

Таким чином, CDC підтримує впровадження самотестування як одного з видів домашнього тестування. Водночас, у додатку до цього Керівництва²³ недвозначно віддає перевагу тестуванню в лабораторних умовах: «*The CDC-recommended laboratory-based HIV testing algorithm can identify HIV infections earlier than point-of-care rapid tests that use whole blood specimens, which are often used in nonclinical settings. If a nonclinical testing site has the option of performing laboratory-based testing following this algorithm—including the capacity for venipuncture sample collection—then they may choose this algorithm because it allows them to detect HIV*

¹⁹ Australasian Society for HIV Viral Hepatitis and Sexual Health Medicine (ASHM), National HIV Testing Policy adopted by the ASHM board. 2017.

²⁰ E. A. DiNenno, J. Prejean, K. Irwin, K. P. Delaney, K. Bowles, T. Martin, A. Taylor, G. Dumitru, M. M. Mullins, A. B. Hutchinson, and A. Lansky, “Recommendations for HIV Screening of Gay, Bisexual, and Other Men Who Have Sex with Men — United States, 2017,” MMWR. Morb. Mortal. Wkly. Rep., vol. 66, no. 31, pp. 830–832, Aug. 2017.

²¹ “Home Tests | HIV Testing | HIV/AIDS | CDC.” [Online]. Available: <https://www.cdc.gov/hiv/testing/hometests.html>. [Accessed: 29-Nov-2018].

²² US Centers for Disease Control and Prevention, Implementing HIV Testing in Nonclinical Settings: A Guide for HIV Testing Providers. 2016.

²³ US Centers for Disease Control and Prevention, Frequently Asked Questions. Implementing HIV Testing in Nonclinical Settings: A Guide for HIV Testing Providers.



as early as possible after a client's exposure. It may be particularly important for clients with a considerable risk of acute HIV infection. However, rapid HIV antibody tests can be attractive for use in settings that may not be equipped to conduct venipuncture, and clients can get the results from their screening test quickly».

1.13. Засоби для СТ

Прекваліфікацію ВООЗ має одна тест-система: OraQuick HIV Self-Test²⁴. Інших діагностичних засобів, прекваліфікованих ВООЗ, не знайдено (http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/self-testing_public-report/en/)

Всім тест-системам мають кваліфікацію ЄС або інших регуляторних механізмів²⁵.

ТАБЛИЦЯ 2. Набори для самотестування на ВІЛ, попередньо кваліфіковані ВООЗ, затверджені регуляторним органом в одній із країн-засновників Міжнародного форуму регуляторів медичних пристроїв або тих, хто має право на закупівлю за рекомендацією Unitaaid / Експертної оглядової групи з діагностики Глобального Фонду

Назва тесту (виробник / постачальник)	Покоління тесту	Зразок	Чутливість	Клінічна специфічність	Статус затвердження	Ринок	Ціна у \$ за тест
Атомо тест для самотестування ВІЛ (Atomo Diagnostics, Australia)	3	Цільна кров	99.7%	99.7%	CE mark, ERPD (Category-3)b	Кенія, Південна Африка	Громадський сектор: \$ 3 (залежить від обсягу)
Автотест VIH® (3 формати упаковки) (AAZ Labs, France)	2	Цільна кров	100.0%	99.8%	CE mark	Зареєстровано та доступно у 15 європейських країнах	Ціна в НІС: \$ 20–28 Дистриб'ютори / НУО: \$ 8–15 (залежить від формату упаковки)
тест для самотестування ВІЛ BioSURE (тверде та м'яке пакування) (BioSURE, United Kingdom Ltd)	2	Цільна кров	99.7%	99.9%	CE mark, ERPD (Category-3)b,e	Південна Африка, Великобританія	Ціна в НІС: \$ 42–48 Ціна в НІС в громадському секторі: \$ 7.50–15 Ціна в КНРД: \$ 11.75
Тест на ВІЛ Exacto® (Biosynex, France)	3	Цільна кров	99.99%	99.90%	CE mark	Європа	Не доступно
тест для самотестування ВІЛ INSTI® коробка та пакетик) (bioLytical Lab., Canada)c	2	Цільна кров	Коробка: 100.0% Пакетик: 99.8%	Коробка: 99.8% Пакетик: 99.5%	CE mark, ERPDc (Category-3)b	Декілька країн в Європі, Нігерія Ціна: \$ 3–12 Рекомендована ціна: \$ 7–36	Ціни залежать від формату упаковки, обсягів та регіону ринку
Домашній тест	2	Оральна	FDA:	FDA: 99.98%	FDA, CE mark	USA	Ціна в НІС:

²⁴ WHO, "WHO Prequalification of In Vitro Diagnostics. Public Report. OraQuick HIV Self-Test," 2018.

²⁵ Unitaaid/WHO, Market and technology landscape: HIV rapid diagnostic tests for self-testing, 4th ed. Geneva: Unitaaid, 2018.



Назва тесту (виробник / постачальник)	Покоління тесту	Зразок	Чутливість	Клінічна специфічність	Статус затвердження	Ринок	Ціна у \$ за тест
на ВИЛ OraQuick® (OraSure Technologies, USA)		рідина	91.7%g CE: 100.0%	CE: 99.8%			\$ 40 Ціни в державном у секторі різняються. Ще не продається в Європі
тест для самотестування ВИЛ OraQuick® (OraSure Technologies, USA)	Не доступно	Оральна рідина	99.4%	99.0%	WHO PQh	Бурунді, Кенія, Південна Африка, Уганда, Замбія, Зімбабве	Ціна виробника в LMIC: \$ 2 для 50 країн
тест для самотестування ВИЛ SURE CHECK® (Chembio Diagnostic Systems Inc., USA)	2	Цільна кров	Не доступно	Не доступно	ERPD (Category-3)b	Не доступно	Не доступно

CE: Conformité Européenne; ERPД: Панель експертів з діагностики;

FDA: Управління з санітарного нагляду за якістю харчових продуктів та медикаментів США;

HIC: країни з високим рівнем доходів

LMIC: країни з низьким рівнем доходів

WHO: Всесвітня Організація Охорони Здоров'я.

Примітка: Інформація про товар, заснована на інформації, наданій виробниками під час підготовки звіту.

а Покоління тестів основане на розробці продукту та формуванні реагентів (2-е покоління: білок А-кон'югат; 3-е покоління: рекомбінантний антиген-кон'югат) відповідно до критеріїв попередньої кваліфікації ВООЗ.

b Додаткову інформацію можна отримати за посиланням:
https://www.theglobalfund.org/media/5878/psm_productshiv-who_list_en.pdf.

с Різні формати упаковки вважаються різними продуктами для регуляторних цілей, але для цього звіту розглядаються як єдиний продукт.

d Назви країн недоступні

е Термін затвердження ERPД закінчився 19 лютого 2018 року; наразі знаходиться на переоцінці.

f Очікування результатів попередньої кваліфікації ВООЗ щодо повідомлення про зміни.

g Затвердження FDA США вимагає використання тесту не під наглядом, покладаючись на те, що результати правильно інтерпретують без кваліфікованого фахівця, що підтверджував би результат.

Додаткову інформацію можна отримати за посиланням:
<https://www.fda.gov/biologicsbloodvaccines/bloodbloodproducts/approvedproducts/premarketapprovals/pmas/ucm310436.htm>

h Додаткову інформацію можна отримати за посиланням:
http://www.who.int/diagnostics_laboratory/evaluations/pq-list/170720_final_amended_pqdx_0159_055_01_orasure_hiv_self_test_v2.pdf?ua=1.

i Ціни виробника визначаються на заводі виробника і не включають будь-які витрати на доставку, розподіл, податки та комісійні збори.

j Список країн доступний на веб-сайті <http://www.orasure.com/products-infeentist/products-infeentist-orasure-self-test.asp>.

Робота над тест-системами для самотестування продовжується, зокрема, у двох керунках:

- підвищення чутливості та специфічності (у тому числі – впровадження r24 до



- складу ШТ на капілярній крові);
- підвищення зручності тест-наборів для використання. Наприклад, Atomorapid HIV запропонував поєднати в одній оболонці ланцет, піпетку та тест-смужки (<http://atomodiagnosics.com/hiv-test-products/hiv-self-test/>).

1.14. Досвід країн

Бразилія

Інтернет-стратегія з самотестування "A hora e agora"
<https://www.ahoraeagora.org/>.

Інтернет-стратегія включає: веб-платформу, iOS та Android застосунки для замовлення набору для самотестування (до 2 комплектів на 6 місяців), поширення презервативів та лубрикантів, допомогу у проходженні підтверджуючих обстежень при отриманні позитивного результату, допомогу в отриманні медичної допомоги при підтверджених позитивних результатах.

Вміст пакету для тестування (конверт):

- 1 інструкція
- 1 алюмінієвий конверт, що містить:
 - 1 тестовий пристрій
 - 1 флакон з рідиною реагенту (розчин для розробника)
 - 1 пакетик кремнезему для підтримки вологості, який слід відкинути після відкриття конверта, що містить тест

Додатковий вміст набору для тестування (крім конверту):

- 1 пластиковий держатель для пляшки реактиву
- 1 пластиковий мішок для тестування
- 1 картка та 1 олівець для зазначення часу тесту
- 1 картка "Підтвердний тестовий ваучер", який необхідно доставити до офісу програми у випадку реактивного результату
- 3 упаковані презервативи
- 1 попередньо оплачена поштова марка, для пересилання результату поштою, якщо клієнт не хоче повідомляти про свій результат через веб-сайт

Зміст інструкції на сайті:

Перш ніж почати

- НЕ їжте, не паліть, не вдихайте будь-яку речовину, не жуйте жувальну гумку, не пийте, не використовуйте ніякі засоби гігієни порожнини рота, за 30 хвилин до початку тесту.
- НЕ виконуйте тестування, перш ніж видалити помаду або будь-який мобільний зубний протез (зубні протези, мости, мобільні пристрої тощо).
- НЕ відкривайте тестовий конверт, поки не готові до початку тестування.
- НЕ кладіть випробувальний пристрій у флаконі рідиною для реагентів перед збором рідини для рота.
- НЕ розжовувати, не лизати, не кусати або не засмоктувати колекторний піддон тестового пристрою.



Великобританія

Terrence Higgins Trust <https://test.tht.org.uk/>

Завдання щодо СТ: поширення наборів для СТ, а також поштових наборів для ПТВ.

Склад набору:

- 1 ШТ
- 1 ланцет
- 1 пластир
- 1 мішок для утилізації
- 1 інструкція щодо тестування та інтерпретації результату



Повідомлення результату – через сайт, з номером телефону.

Набори для домашнього збирання матеріалу та проведення тестування сертифікованим провайдером.

Поштові набори для домашнього збирання матеріалу також поширюються Terrence Higgins Trust, а також через національний портал <https://www.test.hiv/hiv-postal-test>.



Гонконг

Social Entrepreneurship HIVST (SET) Model [21] реалізується Guangzhou Center for Disease Control and Prevention <http://www.x-data.top/Lingnan/portal/kit-video.html>.

Робота Моделі (згідно з описом у статті):

1. Учасники набираються для проходження опитування в Інтернеті, використовуючи посилання на банер на сторінці веб-порталу GZTZ (www.gztz.org).

2. Учасники спрямовувались на перевірку на відповідність та отримання згоди. У дослідженні учасниками були чоловіками віком від 18 років, які живуть в Гуанчжоу, які займалися анальним сексом з чоловіком протягом усього життя (етап реалізовувався тільки в рамках дослідження).

3. Учасники надають номер мобільного телефону та адресу для доставки комплектів для самоперевірки та підписання форми інформованої згоди (інформована згода вимагалась тільки в рамках дослідження).

4. Учасники платять депозит в розмірі 55-70 юанів (станом на 25.11.2018) в обмін на комплект ШТ на ВІЛ та сифіліс.

Склад комплектів:

- 1 ШТ на ВІЛ-(3 або 4 покоління – в залежності від обраного пакету послуг) - капілярна кров
- 1 ШТ на сифіліс – капілярна крові
- 1 емність з буферним розчином
- 2 одноразові ланцети
- 1 піпетка для набору буфера
- 1 комплект дезинфекційного матеріалу
- 1 стерильний пластр
- Спеціальна герметизована упаковка
- Інструкція
- Додактовно до сервісу входять:
- Цілодобова телефонна консультаційна служба
- WeChat консультаційний
- Служба інфікованих осіб Lingnan Partner (мережа підтримки ЛЖВ)



3. Після отримання наборів тестування та проведення самотестування, учасники фотографують набори з результатами тестування та відправляють через веб-портал GZTZ.

4. Співробітники Гуанчжоу CDC інтерпретують результати та надсилають результат клієнтам (телефон, сайт, WeChat).

5. Учасники подають заявку на повернення депозиту, після чого депозит повертається за умови надсилання фото з результатами тестування.

6. GZTZ контактують з особами, які отримали позитивний результат ШТ на ВІЛ або сифіліс, щоб скерувати їх до послуги з консультування, тестування та лікування й догляду.

Російська Федерація

Проект SAFEBOX <http://gaytest.info/>

Набори для самотестування на ВІЛ. Надаються безкоштовно.

Доставка тільки у 5 містах (Москва, Санкт-петербург, Єкатеринбург, Омськ, Орел) – отримання в офісі НУО та кур'єром або в місцях соціалізації (деякі гей-клуби, сауни тощо) та Центри СНІДу.

Поширення наборів SAFEBOX здійснюється:

Москва:

- Офіс або кур'єр проекту SAFEBOX
- Медичний центр H-Clinic <http://h-clinic.ru/landing/>
- Офіс організації life4me.plus <https://life4me.plus/ru/>
- Московская ЛГБТ-инициативна група «Стимул»
- Аптека «К-Медицина» <http://k-medica.ru/>
- «Добрая Аптека» <http://apresa-sale.ru/>
- Офіс проекту LaSky <https://lasky.ru>

Санкт-Петербург

- Офіс або кур'єр проекту «Парни ПЛЮС»
- Ком'юніті-центр для ЛГБТ «Выход» vk.com/comingoutspb



- Клуб «Центральная Станция» - набори SAFEBOX видаються промоутером у п'ятниці та суботи з 02.00 до 04.00 www.centralstation.ru vk.com/csspb, www.facebook.com/centralstation.spb/
- Анонімний кабінет Санкт-Петербурзького Центру СНІДу www.hiv-spb.ru
- Відвідувачам кіноклубу «Кино Вместе» в барі «Голубая Устрица»
- «Радужный Хостел» (Rainbow Hostel) у адміністратора <https://vk.com/rainbowhostel>
- При покупці попєрсів ABC при оформленні замовлення через сайт <https://porpers.su/catalog/> набори SAFEBOX доставляються кур'єром разом з покупкою попєрсів.
- «Центр социально-информационных инициатив «Действие» vk.com/center_action
- Клуб «МАЛЕВИЧ» з середи по неділю з 20:00 до 06.00 www.malevich-club.ru

Екатеринбург

- Офіс проекту «Чтобы жить»
- Обласний центр СНІДу (соцпрацівники)
- Ком'юніті-центр проекту «Чтобы Жить»
- Клуб «FAME» в години роботи клубу у адміністратора
- Бар «Либерти» в години роботи бара у бармена
- Сауна «СПАРТА» в години роботи сауни у адміністратора
- Омськ
- Офіс та кур'єр ЛГБТ-проекту «Пульсар»
- Орел
- Офіс та кур'єр ЛГБТ-проекту «Парни ПЛЮС»

Склад набору SAFEBOX:

- 1 ШТ
- 1 ємність з буфером
- 2 інструкції
- Візитівки дружніх фахівців
- 3 презервативи та 1 лубрикант



Повідомлення результату бажане, але не обов'язкове, здійснюється через сайт або SMS/месенджерами.

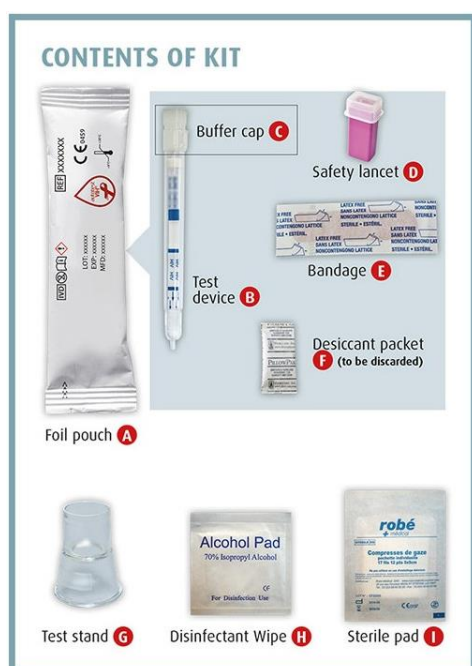


Франція/Європейський Союз

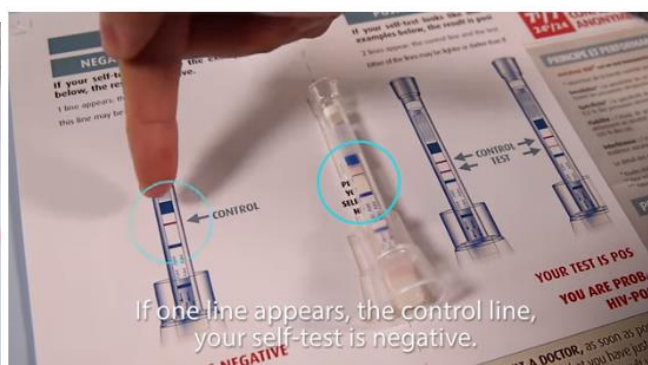
Комерційний проект <http://autotest-vih.eu/en/>.

Здійснює продаж наборів для самотестування на території ЄС. Кваліфікований CE для домашнього вжитку (French Notified Body: LNE/G-MED).

Склад набору



+ Інструкція
Відеоінструкція на сайті



Німеччина

Не знайдено жодної програми поширення самотестування серед ЧСЧ.

На сайті <https://www.aidshilfe.de/hiv-selbsttest#acc-455346> рекомендується купувати ШТ для самотестування в аптеках чи інтернет-магазинах. Кваліфікованими називаються три тест-системи: «Autotest VIH», «INSTI», «Exacto»-Selbsttest.



Додаток 1

ІНСТРУКЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯ ШВИДКОГО ТЕСТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИТІЛ ДО ВІЛ1/2 «ПРОФІТЕСТ»

Зовнішній вигляд
тесту
PROFITEST



Що входить до тесту:



⚠️ колір скарифікатора може відрізнятися

- 1 Перевірте термін придатності тесту
- 2 Ознайомтеся з компонентами
- 3 Перевірте їх на предмет пошкоджень
- 4 Прогрійте тест до кімнатної температури



ВАША ПОСЛІДОВНІСТЬ ДІЙ

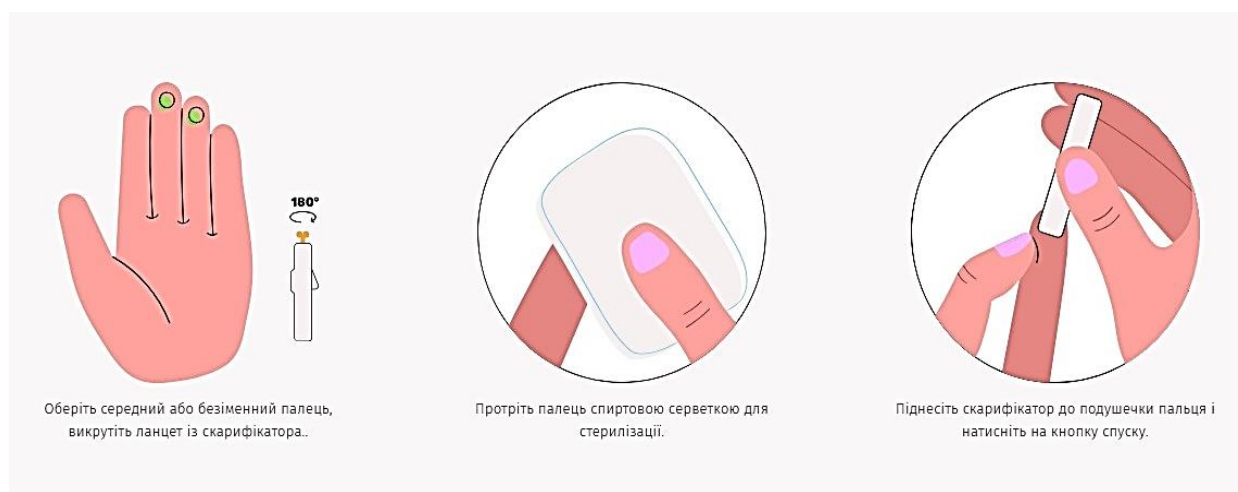
УВАГА! Пристрої для взяття зразку, розчинник зразку та тест-картка мають бути кімнатної температури.

Чітко дотримуйтесь інструкції до тесту, та проведіть спеціальну підготовку до початку проведення тесту:

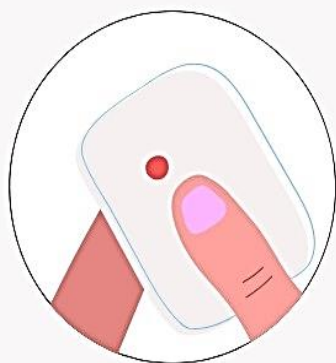
Щоб розпочати процедуру тестування, помийте руки:



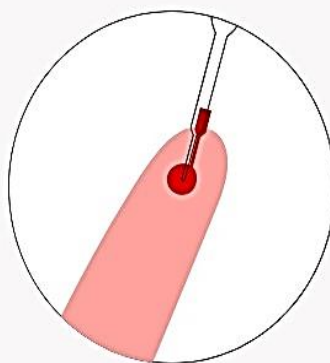
Як підготувати та проколоти палець:



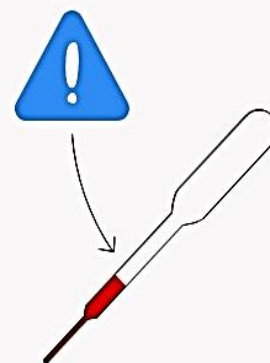
Як зробити забір крові:



Зітріть першу краплю крові сухим ватним диском або чистою сухою серветкою.

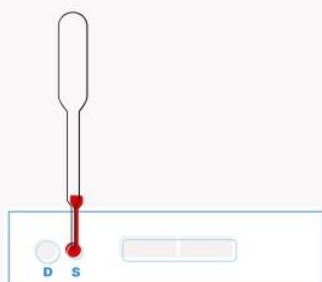


За допомогою піпетки почніть збирати кров.

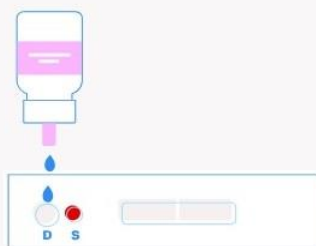


Набрати одну краплю крові (приблизно 10 мікролітрів).

Як провести тестування зразку та визначити результат:



Капніть кров у лунку S тест-касети, не торкаючись дна. Це може пошкодити мембрану.



Потім в лунку D додайте дві краплі (приблизно 80 мікролітрів) буфера (розчинника).



Зачекайте 15 хвилин до повної появи результату тесту.

ЗАЧЕКАЙТЕ 15 ХВИЛИН! ДО ЦЬОГО ЧАСУ РЕЗУЛЬТАТ ТЕСТУ МОЖЕ БУТИ НЕ ВІРНИМ!

1.1. Інтерпретуйте результат через 15 хвилин.

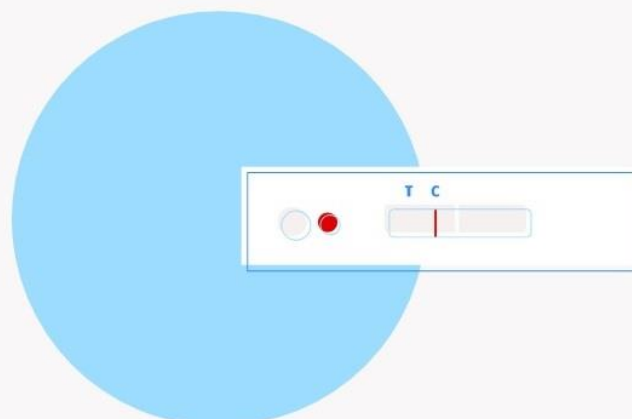
Оберіть ваш результат:



Ваш результат: негативний

Негативним вважається результат при появі однієї чіткої кольорової лінії в контрольній зоні (C). Кольорова лінія на тестовій ділянці (T) відсутня.

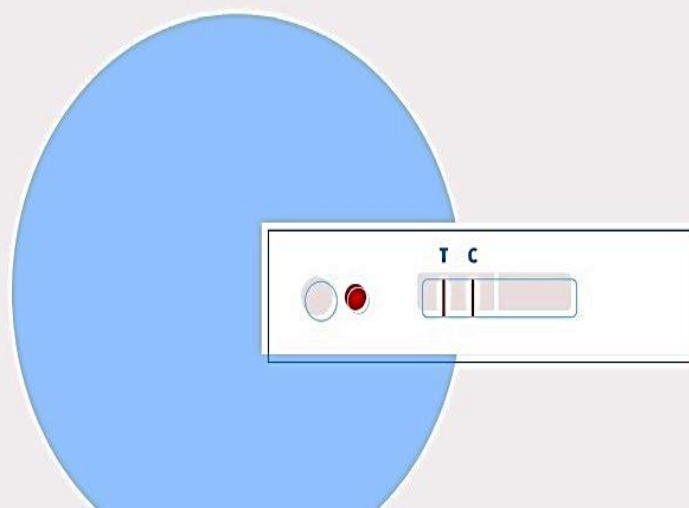
Згідно результату тесту, тест не ідентифікує антитіла до ВІЛ у вашому організмі. Однак варто враховувати, що тест має обмеження у виявленні ВІЛ-інфекції в період вікна (перші тижні після інфікування). Якщо вас мотивувала пройти тест потенційно небезпечна ситуація, що відбулася протягом даного терміну, рекомендуємо пізніше повторно пройти тест, а також ознайомитися з інформацією про ВІЛ-інфекцію, заходами безпеки і профілактики. Негативний результат самотестування на ВІЛ не повинен використовуватись для обґрунтування ризикової поведінки, такої як секс без презерватива.



Ваш результат: позитивний

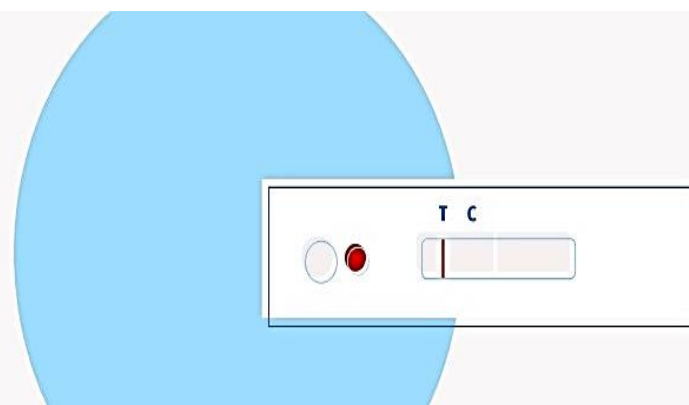
Позитивним вважається результат при появі двох чітких кольорових ліній. Одна лінія повинна з'явитися в контрольній зоні (C), друга лінія - в тестовій зоні (T) тесту.

Не варто завчасно переживати. Навіть найточніші тести іноколи помиляються. Ви зробили дійсно важливий перший крок у з'ясуванні свого ВІЛ-статусу. Якщо ваш результат тесту є позитивним, це має бути підтверджено в медичному закладі. Рекомендуємо вам звернутися в один із центрів довіри для повторного тесту та консультації фахівців (спеціалістів).



Ваш тест недійсний

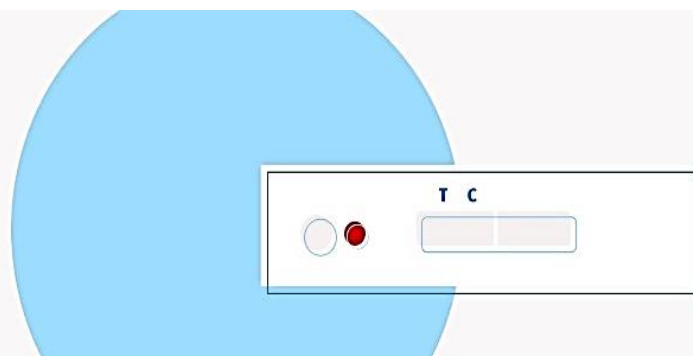
На жаль, таке іноді трапляється. Недійсним вважається результат при відсутності лінії в контрольній зоні (C). Причиною недійсного результату тестування може бути недостатня кількість досліджуваного зразка, недотримання процедури тестування, недотримання термінів придатності та умов зберігання тесту. Вам необхідно повторити дослідження з використанням іншої тест касети.





Ваш тест недійсний

На жаль, таке іноді трапляється. Недійсним вважається результат при відсутності лінії в контрольній зоні (C). Причиною недійсного результату тестування може бути недостатня кількість досліджуваного зразка, недотримання процедури тестування, недотримання термінів придатності та умов зберігання тесту. Вам необхідно повторити дослідження з використанням іншої тест касети.





Додаток 2

ІНСТРУКЦІЯ З ВИКОРИСТАННЯ ШВИДКОГО ТЕСТУ ДЛЯ ВИЗНАЧЕННЯ АНТИТІЛ ДО ВІЛ1/2 «ORAQUICK»

Зовнішній вигляд
тесту
OraQuick





ІНСТРУКЦІЇ З КОРИСТУВАННЯ

Для отримання точного результату необхідно ретельно дотримуватися зазначених інструкцій до тесту. Щонайменше за 15 хвилин до початку тесту слід припинити вживати їжу та напої, а за 30 хвилин – уникати використання засобів для очищення ротової порожнини.

УВАГА! Хибний результат тесту можливий в осіб, що отримують лікування ВІЛ (ангіретровірусну терапію).



ПЕРЕГЛЯД ІНСТРУКЦІЙ

www.oraquickhivselftest.com

ORAQUICK[®]
HIV SELF-TEST

ВИКОРИСТАННЯ НАБОРУ ORAQUICK[®] ДЛЯ САМОСТІЙНОГО ТЕСТУ НА ВІЛ



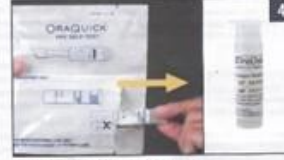
НЕОБХІДНО ВІДСЛЕЖУВАТИ ЧАС ВИКОНАННЯ ТЕСТУ



Вийміть пакет: набір для тесту, підставка та інструкції з користування.



абір для тесту складатися з аох пакетів.



Розкрийте пакет із флаконом.



Витягніть флакон.



НЕ виливайте рідину. НЕ пийте рідину.



Вставте флакон у підставку.



Розкрийте пакет із тест-кассетою та вийміть її. НЕ торкайтеся плоскої лопатки пальцями. УНИКАЙТЕ проковтування консерванта та НЕ вживайте його в їжу.



Наскільки результату



Міцно притисніть плоску лопатку до ясен і отримайте по одному мазку з верхньої (рис. 1) та нижньої щелепи (рис. 2).



Повністю закрийте плоску лопатку у флакон, досягнувши його дна.



ЗАЛИШИТЕ ТЕСТ-КАСЕТУ У ТАКОМУ СТАНІ НА 20 ХВИЛИН. Після цього визначте результат. НЕ слід визначати результат після спливу більше 40 хвилин.



ВИЗНАЧЕННЯ РЕЗУЛЬТАТУ



Визначайте результат у добре освітленому місці

ВІЛ-ПОЗИТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ



Дві лінії, навіть якщо одна з них є слабкою, свідчать про можливу наявність ВІЛ. Рекомендується виконати додатковий тест.



Якщо це можливо...
Зверніться до найближчого центру тестування на ВІЛ або медичного закладу

НЕДІЙСНИЙ РЕЗУЛЬТАТ



Тест вважається недійсним за відсутності ліній напроти позначки «С» (навіть якщо присутня лінія напроти позначки «Т») або появи чорного фонового забарвлення, що і, що унеможливило визначення результату. Тест необхідно повторити. Необхідно взяти інший тест.



Тест вважається несправним. Зверніться до найближчого центру тестування на ВІЛ або медичного закладу для повторення тесту.

ВІЛ-НЕГАТИВНИЙ РЕЗУЛЬТАТ

РЕЗУЛЬТАТ МОЖЕ БУТИ ХИБНИМ У РАЗІ ВИЗНАЧЕННЯ ВПРОДОВЖ 2 ХВ. ПІСЛЯ ВИКОНАННЯ ТЕСТУ



ОДНА ЛІНІЯ напроти позначки «С» та ВІДСУТНІСТЬ ліній напроти позначки «Т» свідчать про НЕГАТИВНИЙ результат тесту на ВІЛ.

Регулярно виконуйте тест. У разі контакту з ВІЛ-інфекцією повторіть тест через 3 місяці.

НЕТОЧНИЙ РЕЗУЛЬТАТ

Ви не знаєте свій результат або не впевнені в отриманих показках.

Зверніться до найближчого центру тестування на ВІЛ або медичного закладу для повторення тесту.

УТИЛІЗАЦІЯ

Витягніть тест-смужку, закрийте флакон кришкою та викиньте всі матеріали у звичайний побутовий смітник.





Manuscript No. 10011-2149, received as a 100-1