

Исследование оценки доступа к профилактике и лечению ВИЧ

При подготовке отчета использованы данные исследования, проведенного в рамках мероприятий 2019 г. по мониторингу и оценке проекта «Маяк»/«Lighthouse» («Расширение и интеграция научно обоснованных услуг по профилактике, лечению и уходу при ВИЧ для людей, употребляющих наркотики, включая секс-работников, в систему здравоохранения и социальной поддержки Санкт-Петербурга»), реализуемого при поддержке Фонда Элтона Джона по борьбе со СПИДом (Elton John AIDS Foundation).

Отчет подготовил: Скочилор Р.В.

Целью данного исследования было проведение оценки доступа к профилактике и лечению ВИЧ. В период с июня по август 2019г. был опрошен 41 человек. Критериями включения в исследование были: ВИЧ-положительный статус респондента, возраст старше 18 лет, проживание в Санкт-Петербурге более одного года.

Социально-демографические характеристики. Возраст участников исследования от 28 до 48 лет (среднее значение 37,78 лет; медиана 38 лет), наиболее часто встречающийся возраст также 38 лет. Большинство участников составляли мужчины (66%). 56% выборки находились в зарегистрированном или гражданском браке. Почти 50% опрошенных имеют среднее специальное образование, о высшем и незаконченном высшем заявили примерно 15% опрошенных. Чуть более половины участников сообщили о полной или частичной трудовой занятости. При этом большая часть опрошенных находятся в затруднительном материальном положении: 22% респондентов заявили, что им не хватает средств даже на еду, а 46% не могут оплачивать услуги ЖКХ и покупать одежду (*см. приложение 1*). 14 человек (34%) имеют несовершеннолетних детей на иждивении, у 5 респондентов (12%) на попечении взрослые иждивенцы.

Более 90% респондентов (37 человек) имеют опыт употребления наркотиков, а 53% (22 человека) являются активными потребителями ПАВ в настоящее время. Опыт нахождения в местах лишения свободы в прошлом имеют 14 респондентов (*табл. 1*).

Таблица 1. Принадлежность к особо уязвимым группам

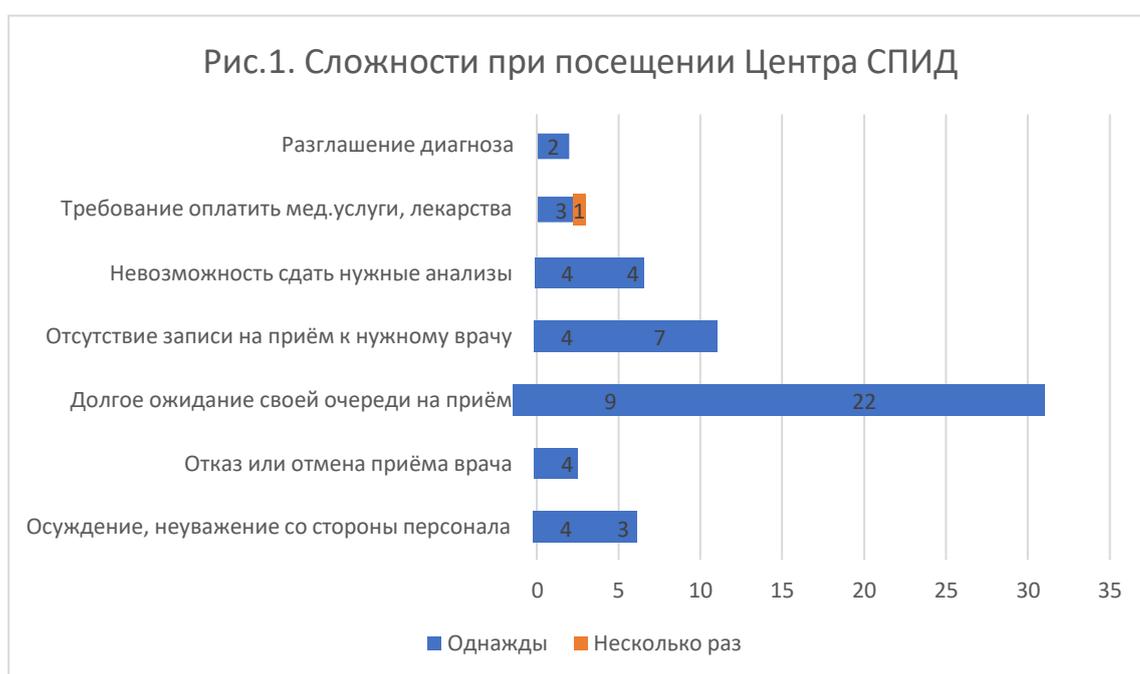
	Сейчас		В прошлом	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Люди, употребляющие наркотики	22	53,66	15	36,59
Люди, вовлечённые в коммерческий секс	0	0,00	0	0,00
Мужчины, имеющие секс с мужчинами	0	0,00	1	2,44
Транс* люди	0	0,00	0	0,00
Мигранты, не имеющие гражданства РФ	0	0,00	0	0,00
Люди без регистрации по месту жительства	2	4,88	2	4,88
Люди, находящиеся в местах лишения свободы	3	7,32	14	34,15
Люди, имеющие инвалидность	2	4,88	1	2,44
Люди, проживающие в сельской местности	1	2,44	2	4,88
Многодетный и/или одинокий родитель	1	2,44	2	4,88

Жизнь с ВИЧ. Почти 40% респондентов (16 человек) живут с ВИЧ десять и более лет (*см. приложение 2*). Большинство участников узнали о своем ВИЧ-положительном статусе при тестировании в учреждениях УФСИН (29%), больничных стационарах (19%), также стоит отметить достаточно большой процент выявленных в мобильных пунктах профилактики (14%). 61% респондентов (25 человек) проходили тестирование добровольно, 12% респондентов (5 человек) – недобровольно, 27% респондентов (11 человек) затруднились с ответом. Большинство из тех, кто прошел эту процедуру недобровольно были протестированы в системе УФСИН (3 человека), также один участник был недобровольно протестирован в реабилитационном центре и еще одна участница – в женской консультации.

61% участников (25 человек) при процедуре забора крови на ВИЧ не получили дотестовое консультирование, а 39% (16 человек) участников не получили даже послетестовое консультирование. Факт наличия при процедуре забора крови на ВИЧ и до- и послетестового консультирования отметили только 7 участников из 41 (17%) и, в большинстве своем, это респонденты, протестированные в мобильном пункте профилактики (4 человека) или в Центре СПИД (2 человека). Большинство респондентов, которые не получили консультирование, были протестированы в системе УФСИН, только один участник из 12 протестированных в учреждениях УФСИН сообщил, что с ним проводилось послетестовое консультирование. В большинстве случаев объявление положительного результата на ВИЧ осуществлялось медицинским работником (23 человека): врачом-инфекционистом (10), врачом-гинекологом (2), врачом-наркологом (2), врачом-терапевтом (2), другим врачом (4), фельдшером/медсестрой (3). 6 респондентов сообщили, что объявление ВИЧ-положительного статуса было осуществлено психологом, и 4 человека сообщили о том, что в консультировании участвовал равный консультант (3) или социальный работник (1). При этом информацию о том, что существует лечение при ВИЧ, получили 49% респондентов (20 человек), 14% участников (6 человек) было разъяснено, что означает такое лечение, а более 31% (13 человек) не получили информации о лечении ВИЧ вообще.

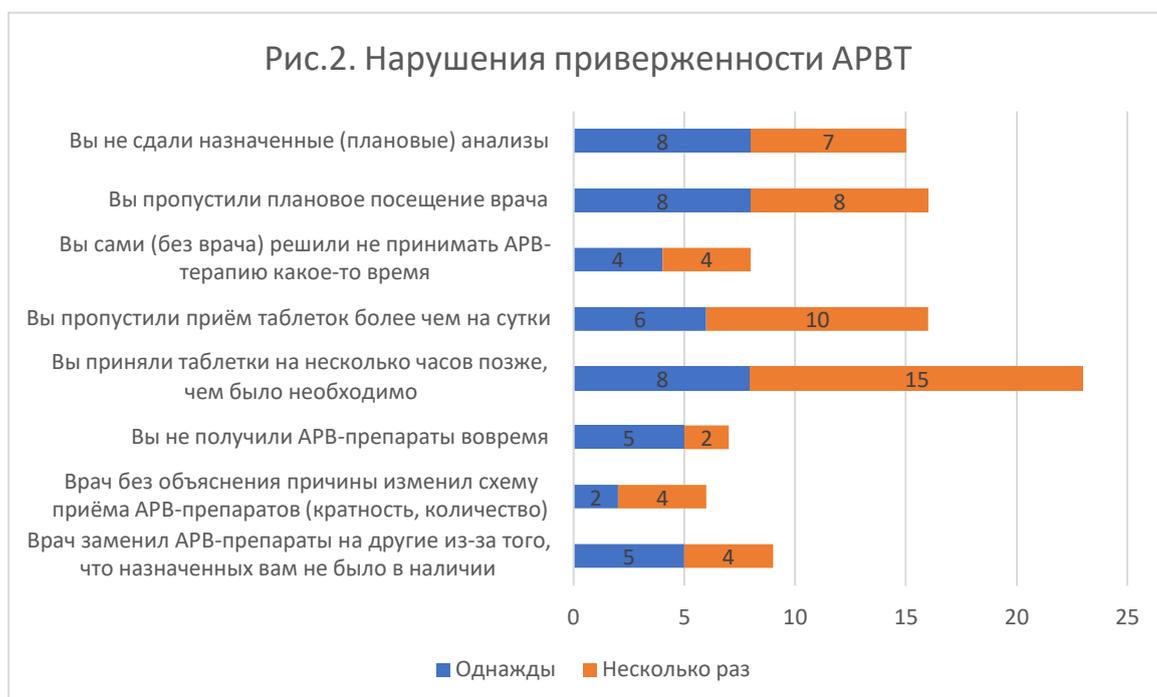
Важно отметить, что 41% респондентов не испытывают каких-либо негативных чувств по отношению к себе в связи с положительным ВИЧ-статусом (17 участников), соответственно, 59% респондентов испытывают подобные чувства по отношению к себе (24 участника), в основном такие участники говорили о наличии у них чувств вины и стыда, многие отмечали склонность к самообвинению. 19% респондентов изолировались от семьи и друзей, столько же процентов респондентов решили не вступать в брак, а почти 27% участников (11 человек) избегали обращения за помощью (*см. приложение 2*).

Наблюдение в Центре СПИД. Из 41 участника исследования 36 респондентов (88%) состоят на учете в Центре СПИД. Основной причиной, почему они не наблюдаются в Центре СПИД, респонденты называют наличие зависимости (4 из 5 участников). Половина из тех респондентов, которые наблюдаются в Центре СПИД, посещали данное учреждение за последний месяц (18 из 36 человек), о том, что посещали Центр СПИД более года назад, сообщили 3 человека (см. приложение 3). С осуждением или пренебрежением со стороны персонала Центра СПИД сталкивалось 19% респондентов, при этом 8% участников сталкивались с этой проблемой неоднократно. 30% отмечают проблему с записью на прием к нужному врачу, а почти 20% сказали, что сталкиваются с этим постоянно. Одной из самых серьезных проблем при посещении Центра СПИД участники называют длинные очереди: 86% респондентов жалуются на это, при этом необходимо отметить, что это не единичная проблема, так как более 60% участников исследования говорят о неоднократном долгом ожидании своей очереди на прием (рис. 1). Также участники отмечали неудобное время работы процедурного кабинета, у 4 из 12 участников (33%) это являлось основной причиной, почему не удалось сдать анализы, на которые их направил врач.

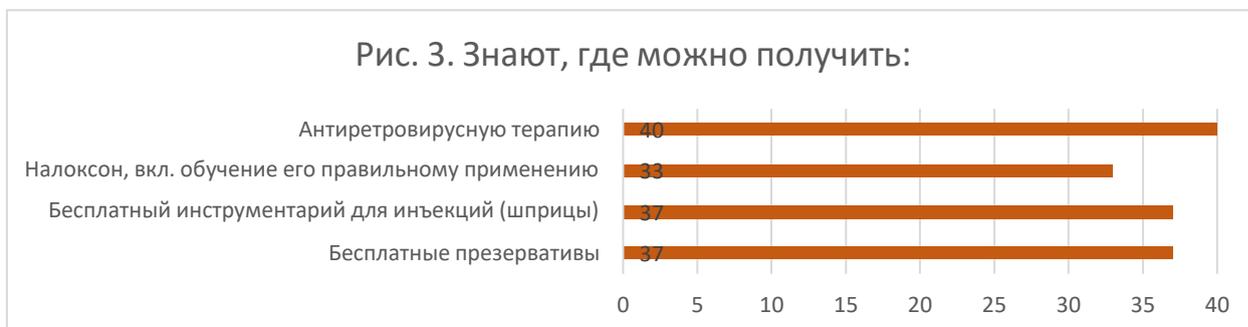


Большое число участников исследования в течение последних трех месяцев сдавали анализы на вирусную нагрузку (22 из 33 сдававших анализ) и на определение иммунного статуса (22 из 35 сдававших анализ). Однако лишь чуть более половины респондентов от всего количества участников исследования (n=41) знают свою вирусную нагрузку и иммунный статус (см. приложение 3).

Антиретровирусная терапия. Из 27 участников исследования, которым было назначено лечение от ВИЧ, двадцать два человека принимают препараты. Большинство участников, которые отказались от приема назначенной АРВТ, решили не принимать её самостоятельно (4 человека) и еще одному участнику АРВТ отменил лечащий врач. Основная причина самостоятельного отказа от приема назначенной АРВТ является употребление наркотиков (2 случая), один случай самостоятельного отказа от АРВТ связан с возникшими у участника побочными эффектами, и еще один случай связан с, наоборот, хорошим самочувствием участника, вследствие чего он решил отказаться от приема АРВТ (см. приложение 4). Нарушение режима своевременного приема препаратов является для участников основной проблемой при медикаментозном лечении ВИЧ, 59% респондентов (16 из 27 участников) пропускали прием таблеток более чем на сутки, а с 37% респондентов (10 из 27) эта ситуация случалась неоднократно. При этом стоит отметить, 85% респондентов (23 из 27 участников) хотя бы раз задерживались с приемом таблеток на несколько часов, а у 55% респондентов (15 из 27) опоздания в приеме АРВТ были не единожды. Треть респондентов сталкивалась с ситуацией, когда врач изменял медикаментозную схему лечения из-за отсутствия необходимых препаратов в наличии, а каждому пятому респонденту врач менял схему АРВТ без объяснения причин (рис. 2).



Доступ к профилактике. Уровень информированности об услугах профилактики достаточно высок. Более 90% респондентов знают о том, где они могут получить бесплатно презервативы и инструментарий для инъекций, немного меньший процент участников знают о том, где можно получить налоксон (80%), и только один участник из 41 сказал, что не знает, где можно получить АРВТ (рис. 3).



Также респонденты достаточно хорошо осведомлены о профилактических сервисах, которые существуют в городе. Более 85% (35 человек из 41) знают о том, где находятся мобильные пункты по тестированию на ВИЧ (рис. 4). Почти 80% участников исследования доступны услуги равных консультантов, 70% знают, где они могут пройти обследование и получить лечение гепатитов В, С, а также инфекций, передаваемых половым путем. Почти 60% знают о существовании горячей телефонной линии по ВИЧ, о группах поддержки для людей, живущих с ВИЧ, знают 56% респондентов (см. приложение 5).



Заключение.

В группу респондентов в основном вошли люди среднего возраста, давно знающие о своем ВИЧ-положительном статусе, и, в большинстве, стоящие на диспансерном учете в Центре СПИД. Многим из участников была назначена АРВТ, но, в тоже время, только половина из проанкетированных получают АРВТ на данный момент. Из тех респондентов, которые знают о своей вирусной нагрузке, меньше половины участников имеют неопределяемую вирусную нагрузку. Хотя наше исследование имеет свои ограничения вследствие маленькой выборки респондентов, мы можем констатировать факт, что полученные результаты явно демонстрируют отставание вышеозвученных показателей от необходимого уровня охвата каскадом услуг (90-90-90) в части получения АРВТ и неопределяемой вирусной нагрузки.

При работе для достижения необходимых показателей важно учитывать тот факт, что большинство ВИЧ-положительных в Санкт-Петербурге – это люди, либо имевшие опыт употребления наркотиков в прошлом, либо являющиеся активными наркопотребителями на сегодняшний момент. Многолетние наблюдения СПб ГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»¹, а также результаты нашего исследования явно демонстрируют это. Эпидемия ВИЧ в Санкт-Петербурге, в первую очередь, затронула именно эту группу людей, на протяжении многих лет парентеральный путь заражения являлся преобладающим, таким образом, бывшие и активные наркопотребители являлись и еще долго будут являться самой многочисленной группой среди людей, нуждающихся в услугах СПИД-сервисных организаций. Соответственно, необходимо учитывать особенности представителей данной ключевой группы при организации лечебных мероприятий, специфику их нужд и потребностей, на которые мог повлиять опыт употребления ПАВ. Также стоит отметить, что наряду с наркопотреблением многие ВИЧ-положительные, которые приняли участие в нашем исследовании, имеют достаточно низкий материальный уровень, треть имеет на иждивении детей, и почти половина респондентов не имеют постоянной или даже временной работы. Эти факты, в свою очередь, также могут являться барьерами к получению услуг.

Сильное влияние на возможность получения услуг может оказывать такой фактор как негативное отношение к себе, которое испытывают примерно половина участников исследования, что, в свою очередь, также может приводить к избеганию обращения за помощью, о котором заявляет каждый четвертый респондент исследования. При этом стоит отметить, что случаи самостигматизации и самодискриминации могут быть связаны не

¹ <http://www.hiv-spb.ru/lsn/informacionnyie-byulleteni.html>

только с ВИЧ-положительным статусом, но и с опытом наркопотребления. Косвенным подтверждением этого факта также служат данные нашего исследования о том, что большинство респондентов, которые не наблюдаются в Центре СПИД, называют свое наркопотребление одной из причин того, почему они не стоят на диспансерном учете.

Наряду с вышеозначенными личными барьерами в получении услуг усугубить ситуацию может и негативное отношение со стороны персонала Центра СПИД – почти каждый пятый участник исследования сталкивался с подобными случаями. Кроме этого, в Центре СПИД присутствует ряд моментов, которые также могут негативно влиять на доступ к имеющимся услугам: сложности с записью к нужному врачу, неудобное время работы процедурного кабинета, невозможность сдать нужные анализы. По мнению большинства респондентов, основной проблемной ситуацией, с которой они сталкиваются в Центре СПИД, – это очень длительное ожидание своей очереди на прием. Следствием подобных ситуаций может быть нарушение конструктивной коммуникации между врачом и пациентом из-за отсутствия достаточного времени для качественного оказания услуги пациенту со стороны врача и возможных эмоциональных реакций со стороны долго ждавшего в очереди пациента. Такое нарушение конструктивной коммуникации между врачом и пациентом может сказаться и на уровне приверженности АРВТ пациентом. Наряду с тем, что нарушение режима своевременного приема препаратов является для участников основной проблемой при медикаментозном лечении ВИЧ, треть респондентов сталкивалась с ситуацией, когда врач изменял медикаментозную схему лечения из-за отсутствия необходимых препаратов в наличии, а каждому пятому респонденту врач менял схему АРВТ без объяснения причин.

Несмотря на вышеозначенные сложности, респонденты хорошо информированы о существующих в городе профилактических сервисах и услугах, подавляющее большинство участников посещали Центр СПИД недавно, достаточно большое число респондентов в течение последних трех месяцев сдавали анализы на вирусную нагрузку и на определение иммунного статуса. Эти данные говорят нам о том, что у большинства ВИЧ-положительных есть мотивация и потребность наблюдаться в Центре СПИД и заботиться о своем здоровье, и, соответственно, при решении существующих проблем с очередями и другими организационными моментами, показатели 90-90-90 станут более достижимы для Санкт-Петербурга, но, в тоже время, у нас существует понимание, что не всё можно разрешить непосредственно на уровне самого учреждения, и какие-то проблемы могут быть решены только при изменениях на региональном и/или государственном уровне.

Характеристики участников (n = 41)

	n	%
Пол		
Мужчины	27	65,85
Женщины	14	34,15
Небинарный, транс*	0	0,00
Возраст		
Младше 18-и лет	0	0,00
18-20 лет	0	0,00
21-25 лет	0	0,00
26-30 лет	3	7,32
31-35-лет	9	21,95
36-40 лет	18	43,90
41-45 лет	9	21,95
46 лет и старше	2	4,88
Фактическое семейное положение		
Не женатые / не замужние	13	31,71
Женатые / замужние (в зарегистрированном браке)	12	29,27
В гражданском (незарегистрированном) браке	11	26,83
Разведённые	3	7,32
Вдовцы / вдовы	2	4,88
Образование		
Начальное (1-8 классов школы)	5	12,20
Среднее общее (9-11 классов школы)	5	12,20
Начальное профессиональное (лицей, ПУ)	5	12,20
Среднее специальное (колледж, техникум)	20	48,78
Неполное высшее или бакалавриат (1-4 года обучения в ВУЗе)	5	12,20
Высшее или магистратура (5-6 лет обучения в ВУЗе)	1	2,44
Аспирантура, ученая степень	0	0,00
Наличие работы		
Постоянная	12	29,27
Не постоянная	9	21,95
Нет работы	20	48,78
Материальное положение		
Не хватает денег даже на еду	9	21,95
Затруднительно покупать одежду и оплачивать жилищно-коммунальные услуги	19	46,34
Не могут купить товары длительного потребления – бытовую технику, мебель и пр.	9	21,95
Не хватает денег на покупку автомобиля, квартиры	3	7,32
Средств достаточно, чтобы купить всё, что считаем нужным	1	2,44

Жизнь с ВИЧ

Стаж жизни с ВИЧ	<i>n</i>	%
Менее 1 года	6	14,63
Более 1 года, но менее 2 лет	3	7,32
Более 2, но менее 4 лет	3	7,32
Более 4, но менее 10 лет	13	31,71
10 лет и более	16	39,02

Место тестирования на ВИЧ	<i>n</i>	%
Мобильный пункт профилактики	6	14,63
Поликлиника (амбулатория)	3	7,32
Наркологический диспансер	3	7,32
Кожно-венерологический диспансер	1	2,44
СПИД-центр, кабинет инфекциониста	3	7,32
Реабилитационный центр	1	2,44
Больница (стационар)	8	19,51
Женская консультация	2	4,88
Анонимный кабинет	1	2,44
Учреждение УФСИН	12	29,27
Другое	1	2,44
	41	100,00

До-тестовое консультирование	<i>n</i>	%
Проводилось	8	19,51
Не проводилось	25	60,98
Затруднились ответить	8	19,51
	41	100,0

После-тестовое консультирование	<i>n</i>	%
Проводилось	18	43,90
Не проводилось	16	39,02
Затруднились ответить	7	17,07
	41	100,00

Кто беседовал во время после-тестового консультирования	<i>n</i>	%
Врач-инфекционист	10	24,39
Психолог	6	14,63
Социальный работник	1	2,44
Равный консультант	3	7,32
Врач-гинеколог	2	4,88
Врач-эпидемиолог	1	2,44
Другой специалист	10	24,39
Не помнят	10	24,39

Получили информацию о лечении ВИЧ	<i>n</i>	<i>%</i>
Получили информацию, что есть лечение	20	48,78
Получили информацию, что означает лечение	6	14,63
Не получили информацию	13	31,71
Затруднились ответить	6	14,63

Самостигма	<i>n</i>	<i>%</i>
Чувство стыда	9	21,95
Чувство вины	12	29,27
Обвинение себя	16	39,02
Обвинение других	8	19,51
Неуважение себя	6	14,63
Чувство, что вы должны быть наказаны	6	14,63
Желание причинить себе вред, покончить с собой	6	14,63

Самодискриминация	<i>n</i>	<i>%</i>
Изолировались от своей семьи, друзей	8	19,51
Приняли решение отказаться / прекратить работать	3	7,32
Отказались от образования, обучения	2	4,88
Решили не вступать в брак	8	19,51
Решили не иметь сексуальных контактов	6	14,63
Решили (больше) не иметь детей	9	21,95
Избегали обращения за помощью	11	26,83

Наблюдение в Центре СПИД

Наблюдение в СПИД-центре	<i>n</i>	%
Наблюдаются	36	87,80
Не наблюдаются	5	12,20
	41	100,00

Причина, по которой не наблюдаются в СПИД-центре	<i>n</i>	%
Не считали, что это необходимо	1	20,00
Нет возможности посетить СПИД-центр	1	20,00
Культура, религия запрещают	0	0,00
Боятся разглашения диагноза	0	0,00
Нет нужных документов	1	20,00
Нет регистрации	0	0,00
Нет гражданства РФ	0	0,00
Другие причины	2	40,00
	5	100,00

Причина, по которой не могут посетить СПИД-центр	<i>n</i>	%
Неудобный режим работы СПИД-центра	0	0,00
Не с кем оставить ребёнка (детей)	0	0,00
Есть зависимость (алкоголь, наркотики)	4	100,00
Нет денег на транспорт	0	0,00
Неудобно добираться	0	0,00
Другие причины	0	0,00
	4	100,00

Давность последнего посещения СПИД-центра	<i>n</i>	%
Месяц назад или менее	18	50,00
Более 1, но менее 3 месяцев назад	8	22,22
Более 3, но менее 6 месяцев назад	4	11,11
Более 6 месяцев, но менее года назад	3	8,33
Более года назад	3	8,33
	36	100,00

Сложности при посещении СПИД-центра	Однажды		Несколько раз	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Осуждение, неуважение со стороны персонала	4	11,11	3	8,33
Отказ или отмена приёма врача	4	11,11	0	0,00
Долгое ожидание своей очереди на приём	9	25,00	22	61,11
Отсутствие записи на приём к нужному врачу	4	11,11	7	19,44
Невозможность сдать нужные анализы	4	11,11	4	11,11
Требование оплатить мед. услуги, лекарства	3	8,33	1	2,78
Разглашение диагноза	2	5,56	0	0,00

Сдача анализов по направлению, которое выписал врач	<i>n</i>	%
Всегда сдавали	24	66,67
Не всегда сдавали	12	33,33
	36	100

Причины не сдачи анализов	<i>n</i>	%
Не считали, что это необходимо	0	0,00
Боялись разглашения информации	0	0,00
Не знали, как это сделать	0	0,00
Не могли добраться до СПИД-центра	5	41,67
Сказали, что нет тест-систем	0	0,00
Неудобно время работы процедурного кабинета	4	33,33
Культура, религия запрещают	0	0,00
Не знали, как часто это нужно делать	1	8,33
Другие причины	2	16,67
	12	100,00

Давность последнего анализа на вирусную нагрузку	<i>n</i>	%
Месяц назад или менее	8	24,24
Более 1, но менее 3 месяцев назад	14	42,42
Более 3, но менее 6 месяцев назад	5	15,15
Более 6 месяцев, но менее года назад	3	9,09
Более года назад	3	9,09
	33	100,00

Значение вирусной нагрузки	<i>n</i>	%
Знают	21	53,85
Не знают	18	46,15
	39	100,00

Вирусная нагрузка	<i>n</i>	%
Неопределяемая	9	42,86
Другая	11	52,38
Затруднились ответить	1	4,76
	21	100,00

Давность последнего анализа на иммунный статус	<i>n</i>	%
Месяц назад или менее	9	25,71
Более 1, но менее 3 месяцев назад	13	37,14
Более 3, но менее 6 месяцев назад	7	20,00
Более 6 месяцев, но менее года назад	3	8,57
Более года назад	3	8,57
	35	100,00

Знание иммунного статуса	<i>n</i>	<i>%</i>
Знают	25	67,57
Не знают	12	32,43
	37	100,00

Иммунный статус	<i>n</i>	<i>%</i>
>500	7	28,00
200-500	7	28,00
<200	5	20,00
Затруднились ответить	6	24,00
	25	100,00

Антиретровирусная терапия

Назначение АРВТ	<i>n</i>	%
Была назначена	27	65,85
Не была назначена	14	34,15
	41	100,00

Приём АРВТ	<i>n</i>	%
Принимают	22	81,48
Не принимают	5	18,52
	27	100,00

Причины, по которым не принимают АРВТ	<i>n</i>	%
Отменил врач	1	20,00
Не получили вовремя препараты	0	0,00
Сами решили не принимать	4	80,00
	5	100,00

Причины, по которым решили не принимать АРВТ	<i>n</i>	%
Решили “отдохнуть” от таблеток	0	0,00
Были тяжёлые побочные эффекты	1	25,00
Не видят эффекта от терапии	0	0,00
Хорошо себя чувствуют	1	25,00
Другие причины	2	50,00
	4	100,00

Нарушения приверженности АРВТ	Однажды		Несколько раз	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Врач заменил АРВ-препараты на другие из-за того, что назначенных вам не было в наличии	5	18,52	4	14,81
Врач без объяснения причины изменил схему приёма АРВ-препаратов (кратность, количество)	2	7,41	4	14,81
Вы не получили АРВ-препараты вовремя	5	18,52	2	7,41
Вы приняли таблетки на несколько часов позже, чем было необходимо	8	29,63	15	55,56
Вы пропустили приём таблеток более чем на сутки	6	22,22	10	37,04
Вы сами (без врача) решили не принимать АРВ-терапию какое-то время	4	14,81	4	14,81
Вы сами (без врача) стали принимать другой АРВ-препарат	0	0,00	0	0,00
Вы сами (без врача) изменили схему приёма (кратность, количество таблеток)	0	0,00	0	0,00
Вы пропустили плановое посещение врача	8	29,63	8	29,63
Вы не сдали назначенные (плановые) анализы	8	29,63	7	25,93

Доступ к профилактике

Знают, где можно получить следующее	n	%
Бесплатные презервативы	37	90,24
Бесплатный инструментарий для инъекций (шприцы)	37	90,24
Налоксон, вкл. обучение его правильному применению	33	80,49
Антиретровирусную терапию	40	97,56

Знают о профилактических сервисах	n	%
Горячая линия по ВИЧ	24	58,54
Мобильный пункт по тестированию на ВИЧ	35	85,37
Низкопороговый кабинет по профилактике и тестированию и на ВИЧ	28	68,29
Набор для самотестирования на ВИЧ	8	19,51
Доверенные врачи, консультации	22	53,66
Равные консультанты (люди с положительным ВИЧ-статусом), консультации	32	78,05
Профилактика ВИЧ для ЛУН (мотивационные пакеты по привлечению к тестированию включающие в себя стерильные шприцы инструментария, инфоматериалы, презервативы, салфетки и т.д.)	31	75,61
Доконтактная профилактика для MSM (PreP)	7	17,07
Доконтактная профилактика для дискордантных пар	11	26,83
Постконтактная профилактика ВИЧ	15	36,59
Профилактика передачи ВИЧ от матери к ребёнку	21	51,22
Группа поддержки для людей, живущих с ВИЧ	23	56,10
Группа поддержки для женщин, живущих с ВИЧ	18	43,90
Профилактика, диагностика и лечение туберкулёза	24	58,54
Обследование, диагностика и лечение гепатитов В, С	29	70,73
Обследование и лечение психических расстройств (депрессия, расстройства поведения, стресс и т.д.)	22	53,66
Обследование, диагностика и лечение ИППП	29	70,73
Услуги по сохранению и ведению беременности	24	58,54
Обследование на рак шейки матки	15	36,59
Поддержка и помощь в ситуации стигмы, дискриминации	12	29,27
Поддержка и помощь в ситуации насилия	14	34,15