

unicef 



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені
Олександри Фруменко



ПІДЛІТКИ
ГРУП РИЗИКУ:
Оцінки і динаміка



ПІДЛІТКИ ГРУП РИЗИКУ: ОЦІНКИ І ДИНАМІКА

Сьогодні підлітки груп ризику (ПГР) продовжують залишатися однією з уразливих груп населення до епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. Підлітки груп ризику мають високий рівень статевої активності, практикують часту зміну партнерів і ризиковані статеві практики. У контексті низької соціальної адаптації та захищеності підлітки груп ризику є уразливими до зовнішніх подразників, що призводить до високого рівня інфікування на ВІЛ та інші захворювання. Станом на 1 січня 2016 р. на обліку перебувало 126 604 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 297,2 на 100 тис. населення)¹. У 2015 р. частка осіб віком 15–24 роки, серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, становила 5,7% проти 6,7% у 2014 р. та 7,1% у 2013 р.².

Україна досягла певних успіхів на шляху протидії ВІЛ серед підлітків. Наявні всі ключові інтервенції. Майже всі підлітки, хто потребує лікування, отримують антиретровірусну терапію. Кількість підлітків у віці 15–17 років, які отримали позитивний результат на ВІЛ протягом останніх 12 місяців, є малою навіть у тих регіонах, де епідемія ВІЛ поширена найбільше. Водночас існує ризик втрати здобутих досягнень через брак ресурсного забезпечення та недостатню увагу до питання протидії ВІЛ серед підлітків з боку державних органів, неурядових організацій і міжнародних партнерів. Крім того, наявні бар'єри заважають ефективній роботі з профілактики ВІЛ серед ПГР. Саме тому потрібна постійна адвокаційна робота для збереження та посилення підліткового компонента Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014–2018 роки. Робота з підлітками, особливо з ПГР, є ефективним способом раннього упередження епідемії ВІЛ. Через вікові особливості та менші, порівняно з дорослими, можливості підлітки мають більш складні потреби і є менш захищеними. Водночас підлітки мають гірший доступ до послуг, насамперед, через свій правовий статус неповнолітніх.

Глосарій

ЛЖВ – людина, яка живе з ВІЛ.

Підліток – за визначенням Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) охоплює вікову групу від 10 до 19 років включно.

СІН – споживач ін'єкційних наркотиків.

РКС – робітник комерційного сексу.

ЧСЧ – чоловік, який має секс з чоловіком.

У даному буклеті представлена оцінка чисельності підлітків груп ризику, а також показники ризикованої поведінки, рівень знань щодо передачі ВІЛ-інфекції, рівень охоплення профілактичними програмами та поширеність ВІЛ-інфекції серед ПГР. Дані подано на основі досліджень, проведених серед СІН, РКС, ЧСЧ та підлітків вулиці у динаміці 2008, 2009, 2011, 2013, 2015 років.

¹ ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально-небезпечними хворобами» МОЗ України, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України – 2016. – № 45. – С. 24.

² Там само, С. 31.



ОЦІНКА ЧИСЕЛЬНОСТІ

Оновлені результати оцінки чисельності дітей та молоді груп ризику демонструють збільшення кількості підлітків-СІН, зокрема хлопців, які залучені до вживання ін'єкційних наркотиків. Крім того, дані свідчать про невелике збільшення кількості дівчат і молодих жінок, які надають сексуальні послуги на комерційній основі. Водночас позитивним результатом можна вважати зменшення підлітків, які мають секс із чоловіками. Дані щодо чисельності підлітків, які живуть або працюють на вулиці, не оновлювались у зв'язку з відсутністю нових досліджень.

Таким чином, загальна кількість підлітків груп ризику, з урахуванням оновлених даних за 2015 р., оцінюється у 129 000 осіб віком від 10 до 19 років включно.

Кумулятивна кількість підлітків з груп СІН, РКС і ЧСЧ становить 991 особу на 100 тис. підліткового населення³ (у 2008/2009 рр. – 1602 осіб). Така ситуація дає підстави наголошувати на необхідності посилення спільних зусиль партнерських організацій щодо інтеграції підлітків до існуючих інтервенцій, упровадження цільових проектів, а також поширення програм первинної профілактики з метою попередження поповнення груп ризику в ранньому віці.

Результати попередніх оцінок були активно використані для ефективного планування, оцінювання рівня охоплення дітей та молоді груп ризику профілактичними інтервенціями, визначення потреб ВІЛ-сервісних недержавних (громадських, благодійних тощо) організацій для ширшого охоплення дітей та молоді груп ризику, моніторингу й оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу, розрахунків бюджетів і планування розвитку мережі НУО та інших ВІЛ-сервісних структур.

| Оцінка чисельності ⁴ , осіб | 2008/2009 | 2013/2014 ⁵ | 2014/2015 |
|--|--|---|--|
| ПГР всього | 165 000 | 123 500 | 129 000 |
| Підлітки-СІН | 50 000 (35 000 хлопців і 15 000 дівчат) | 15 000 (11 000 хлопців і 4 000 дівчат) | 21 700 (17 500 хлопців і 4200 дівчат) |
| Підлітки-РКС | 15 000 | 5 500 | 6 000 |
| Підлітки-ЧСЧ | 20 000 | 13 000 | 11 300 |
| Підлітки вулиці | 80 000 | 90 000 | 90 000 ⁶ |

³ Без врахування чисельності підлітків АР Крим та без врахування підлітків, які живуть та працюють на вулиці.

⁴ Застосовувалися методи статистичного аналізу, апроксимації даних (на основі інтерполяції-екстраполяції), логічного обґрунтування, коефіцієнтів, триангуляції та валідазації результатів під час аналізу отриманих результатів.

⁵ певним обмеженням оцінок 2013/2014 рр. є те, що розрахунки здійснювалися на базі загальної оціночної чисельності повних груп ризику 2012 р. (статистичних даних та досліджень 2011 р.).

⁶ Використана попередня оцінка 2014 р. у зв'язку з відсутністю оновлених даних серед зазначеної групи.



ПОКАЗНИКИ ТА ЧИННИКИ РИЗИКОВАНОЇ ПОВЕДІНКИ ПІДЛІТКІВ ГРУП РИЗИКУ

УЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

З кожним роком зменшується частка підлітків-СІН, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків до 15 років. Проте динаміка частки підлітків, які починають вживати ін'єкційні наркотики до повноліття, зростає.



Рис. 1. Вік початку вживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-СІН, %



Рис. 2. Питома вага підлітків-СІН, які повідомили про використання нестерильного ін'єкційного інструментарію (голки/шприца) за останні 30 днів, %

Частка споживачів ін'єкційних наркотиків серед підлітків-РКС та підлітків-ЧСЧ, %

| | 2007/2008 | 2013/2014 | 2015 |
|--------------|-----------|-----------|------|
| Підлітки-РКС | 19 | 2,1 | 2,6 |
| Підлітки-ЧСЧ | 1,4 | 0,1 | 0,2 |

Уживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-РКС та підлітків-ЧСЧ не є поширеним явищем. Водночас серед підлітків-РКС частка споживачів ін'єкційних наркотиків є більшою, ніж серед підлітків-ЧСЧ.

ВИКОРИСТАННЯ СПІЛЬНОГО ІН'ЄКЦІЙНОГО ІНСТРУМЕНТАРІЮ

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

У цілому, дівчата більше, ніж хлопці, схильні до використання нестерильного інструментарію для ін'єкцій.

УЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ НЕІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

Неін'єкційне споживання наркотиків є додатковим ризиком для підлітків через можливий подальший перехід на ін'єкційні наркотики, у тому числі збільшується ймовірність ризикованих сексуальних практик під впливом наркотичних речовин. Підлітки-ЧСЧ значною мірою більше, ніж підлітки-РКС, практикують вживання неін'єкційних наркотиків.

Частка підлітків-РКС та підлітків-ЧСЧ, які споживали наркотики неін'єкційним шляхом за останні 30 днів, %

| | 2015 |
|--------------|------|
| Підлітки-РКС | 9,5 |
| Підлітки-ЧСЧ | 18 |

ХАРАКТЕРИСТИКИ ЗАЛУЧЕННЯ ДО СТАТЕВИХ ПРАКТИК

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

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

ЗАЛУЧЕНІСТЬ ДО РИЗИКОВАНИХ СТАТЕВИХ ПРАКТИК

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

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



Рис. 3. Вік залучення РКС до надання сексуальних послуг за винагороду, %

| Підлітки-РКС мають високий ризик інфікування ВІЛ через практику невикористання презервативів під час різних видів статевих контактів | Підлітки-РКС, % | | | | |
|--|-----------------|------|------|------|------|
| | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 | 2015 |
| Не використовували презерватив під час останнього статевого контакту з клієнтом | 24 | 12 | 9 | 5 | 17 |
| Не використовували презерватив під час статевих контактів з клієнтами протягом останніх 30 днів: | 48 | 49 | 47 | 42 | 40 |
| оральні статеві контакти | | | 39 | 42 | 37 |
| вагінальні статеві контакти | | | 23 | 20 | 17 |
| анальні статеві контакти | | | 28 | 17 | 23 |

| Значна частка підлітків-ЧСЧ практикують статеві контакти з випадковими партнерами, у тому числі не використовують при цьому презерватив. Комерційний секс не є досить поширеним явищем серед підлітків-ЧСЧ, проте зафіксовані випадки (коли підлітку платять за секс, і коли сам підліток платить за секс) | Підлітки-ЧСЧ, % | | | | |
|--|-----------------|------|------|------|-------|
| | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 | 2015 |
| Протягом останніх 30 днів мали: | | | | | |
| випадкових статевих партнерів | 41 | 54 | 57 | 57,5 | 50,5 |
| комерційних статевих партнерів | 11 | 11 | 6 | 13 | 0,4* |
| Не використовували презерватив під час останнього анального статевого контакту:** | | | | | |
| з випадковим статевим партнером | 17 | 20 | 31 | 22 | 12,4 |
| з комерційним статевим партнером | 22 | 28 | 20 | 27 | 23*** |

* Частка підлітків, які платили за секс. Питання про комерційний секс, коли підлітку платили за секс (за останні 30 днів) не ставилось.

** Серед тих, хто мав таких партнерів.

*** Серед тих, кому платили за секс.

РИЗИКОВАНІ ПРАКТИКИ

Підлітки груп ризику серед РКС, СІН та ЧСЧ практикують різні форми небезпечної поведінки, внаслідок якої значно підвищується ризик інфікування ВІЛ. Наражаються на ВІЛ через небезпечну сексуальну поведінку 77% підлітків-РКС. Для СІН ризик інфікування є подвійним через можливість інфікуватися статевим та ін'єкційним шляхом.

| Небезпечні практики (за останні 30 днів), % | Підлітки-СІН | Підлітки-РКС | Підлітки-ЧСЧ |
|--|--------------|--------------|--------------|
| Практикують небезпечну сексуальну поведінку, яка може призвести до ВІЛ | 48 | 77 | 43 |
| Практикують небезпечне вживання ін'єкційних наркотиків, яке може призвести до ВІЛ | 46 | | |
| Мають подвійний ризик, внаслідок небезпечного вживання ін'єкційних наркотиків і/або нерегулярного чи неправильного використання презерватива, що може призвести до ВІЛ | 68 | | |



РІВЕНЬ ЗНАТЬ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

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

Для того, щоб підлітки груп ризику практикували більш безпечні поведінкові моделі, важливо посилити інформаційний компонент профілактичних програм щодо ВІЛ-інфекції та шляхів її запобігання.

| | Правильно визначають шляхи запобігання ВІЛ-інфекції, % | | |
|--------------|--|-----------|------|
| | 2008/2009 | 2013/2014 | 2015 |
| Підлітки-СІН | 74 | 63 | 44 |
| Підлітки-РКС | 77 | 67 | 48 |
| Підлітки-ЧСЧ | 88 | 80 | 55,5 |
| Серед усіх* | 57,5 | 55,5 | 48 |

* Розраховано серед усіх груп ризику, з урахуванням розміру оцінки чисельності кожної групи.



РІВЕНЬ ОХОПЛЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИМИ ПРОГРАМАМИ

Підлітки-РКС та підлітки-ЧСЧ активно залучаються до користування профілактичними послугами, що формує бар'єри інфікування на ВІЛ та іншими інфекціями.

Загальний (оціночний 2015 р.) рівень охоплення підлітків груп ризику профілактичними програмами складає 46%.

Охоплення ПГР профілактичними послугами, %*

| | 2007 | 2008 | 2009 | 2011 | 2013/ 2014 | 2015 |
|--------------|------|------|------|------|------------|------|
| Підлітки-СІН | 31 | 19 | 14 | 30 | 24 | ** |
| Підлітки-РКС | 61 | 65 | 44 | 44 | 54 | 47 |
| Підлітки-ЧСЧ | 45 | - | 40 | 49 | 33 | 49 |

* Для СІН – знають, куди звертатися за тестуванням на ВІЛ + отримували безкоштовно шприци та презервативи за останні 12 місяців; для РКС та ЧСЧ – знають, куди звертатися за тестуванням на ВІЛ + отримували безкоштовно презервативи за останні 12 місяців.

** Особливості рекрутингу СІН у дослідженні 2015 р. не дають можливості проаналізувати показник охоплення підлітків профілактичними програмами у динаміці, оскільки на меті було залучити до дослідження СІН, які не є клієнтами НУО. Оціночний рівень охоплення підлітків-СІН профілактичними послугами – 45%.

Більше чверті підлітків-СІН та третина підлітків-РКС тестувались на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали результати. Частка підлітків-СІН, охоплених тестуванням, постійно зростає. Частка підлітків-РКС, які тестувались на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали результати, навпаки, зменшилась порівняно з попередніми роками. Серед підлітків-ЧСЧ понад половину охоплені тестуванням, за останні два роки зросла чисельність охоплених тестуванням більше ніж у 2 рази.

Частка ПГР, які робили тест на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та отримали його результат, %

| | 2008/2009 | 2011 | 2013/2014 | 2015 |
|--------------|-----------|------|-----------|------|
| Підлітки-СІН | 16 | 21 | 23 | 28 |
| Підлітки-РКС | 48 | 50 | 49 | 33 |
| Підлітки-ЧСЧ | 41 | 30 | 24 | 61 |



ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ

Згідно з оціночними даними, на початок 2016 р. в Україні мешкало 220 000 ЛЖВ усіх вікових категорій. Рівень поширеності ВІЛ-інфекції у віковій групі 15–49 років оцінюється у 0,9%⁷. Методологія оціночних розрахунків не дає можливості виокремити вікову групу підлітків. Проте дані моніторингових досліджень серед груп високого ризику дозволяють визначити поширеність ВІЛ-інфекції серед різних вікових груп, зокрема серед наймолодших. За даними опитування 2015 р., серед підлітків-СІН віком 15–19 років поширеність ВІЛ становить 2,7%, серед підлітків-ЧСЧ віком 14–19 років – 3,1%⁸. Серед підлітків вулиці (за даними 2014 р.) рівень поширеності ВІЛ-інфекції суттєво відрізняється за містами та зростає з віком. Наприклад, у м. Одесі поширеність ВІЛ серед 14-19-річних підлітків вулиці склала 11%. Оціночні показники поширеності ВІЛ серед усіх груп ПГР становлять, як мінімум, 1,9%.

| Кількість випадків ВІЛ-інфекції на 1000 населення*, осіб | 2008/2009 | 2013/2014 | 2015 |
|--|-----------|-----------|------|
| Підлітки-СІН | 50 | 20 | 59 |
| Підлітки-РКС | 80 | 3 | 0,6 |
| Підлітки-ЧСЧ | 50 | 10 | 35 |

* Розраховано за результатами тестування на ВІЛ у біоповедінкових дослідженнях (IBBS) та оцінку чисельності ПГР.

⁷ ВІЛ-інфекція в Україні: інформ. бюл. / МОЗ України, ДУ «Український центр контролю за соціально-небезпечними хворобами» МОЗ України, ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України. – 2016. – № 45. – С. 48.

⁸ Розрахунки за результатами досліджень «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління» та «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», які проведено у рамках Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).



ПРІОРИТЕТНІ ТА НАГАЛЬНІ КРОКИ

- Посилення **інформування** підлітків щодо моделей безпечної поведінки для підвищення рівня знань про існуючі ризики та можливості їх запобігання.
- **Залучення підлітків до сучасних інноваційних проєктів** з метою моніторингу їх думки і потреб щодо важливих та актуальних питань, а також створення зручного і доступного інформаційного простору для підлітків груп ризику.
- **Мотивування** та залучення підлітків **до тестування на ВІЛ**, зокрема поширення інформації щодо можливості тестування підлітків на ВІЛ з 14 років.
- Розвиток **системи ефективною переадресації** підлітків відповідно до їх медико-соціальних потреб та психологічних особливостей.
- Надання **фокусованих профілактичних послуг**, які відповідатимуть потребам підлітків відповідно до їх приналежності до певної групи ризику, а також враховуватимуть їх вікові, гендерні та соціально-економічні особливості.
- Посилення **організаційно-технічного та кадрового потенціалу** організацій, які працюють з підлітками для надання комплексного спектра послуг в одному закладі з мінімальною потребою переадресації.
- Підвищення **кваліфікації спеціалістів**, які надають послуги підліткам з груп ризику. Залучення до роботи волонтерів серед підлітків і розвиток регіональних мереж волонтерів-ПГР.
- Протидія **дискримінації, стигматизації та криміналізації** підлітків груп ризику, формування дружнього підходу під час встановлення контакту та надання послуг.
- Розробка та впровадження нових напрямів і механізмів **взаємодії державного та недержавного сектору** з метою ефективної роботи з підлітками.
- Трансляція нагальних проблем і потреб підлітків на рівні прийняття рішень для **створення сприятливого законодавства** та соціальної політики щодо підлітків.
- Уживання усіх можливих заходів для реалізації Закону України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунодефіциту (СНІД) і соціальний захист населення» з особливою увагою до дотримання прав дітей та молоді, яких торкнулася проблема ВІЛ/СНІДу, або які наражаються на ризик інфікування ВІЛ, у тому числі «дітей вулиці» й тих, хто страждає від наркотичної залежності; забезпечення їх доступу до конфіденційних послуг, дружніх до молоді⁹.
- **Розробка та впровадження стратегічних планів дій з профілактики ВІЛ серед дітей і молоді груп ризику та уразливих до ВІЛ на регіональному й місцевому рівнях.** Робота з ПГР обов'язково має бути включена в регіональні та місцеві програми протидії ВІЛ у межах виконання Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на **2014–2018 роки.**
- Проведення **регулярного моніторингу** підлітків груп ризику, а також підлітків, які живуть та працюють на вулиці, у тому числі оновлення оцінок щодо чисельності цих груп. З огляду на високий рівень мобільності та вплив воєнно-політичної ситуації, важливо здійснювати регулярне та своєчасне **оцінювання чисельності ПГР на регіональному рівні.**

⁹ Комітет ООН з прав дитини [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.unicef.org/ukraine/ukr/UN_CRC_ConcludingObservations_Ukr.pdf



ЕМПІРИЧНА БАЗА

Вторинний аналіз даних біоповедінкових досліджень (IBBS), проведених на замовлення МБФ «Альянс громадського здоров'я» у рамках реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні» серед:

- СІН – 2007 р. (УІСД ім. О. Яременка), 2008 р. (СОЦІС-ЦСПД), 2009 р., 2011 р., 2013 р. (УІСД ім. О. Яременка), 2015 р. (Альянс-Україна Консалтансі).
- РКС – 2007 р. (УІСД ім. О. Яременка), 2008 р., 2009 р., 2011 р. (КМІС), 2013 р., 2015 р. (УІСД ім. О. Яременка).
- ЧСЧ – 2007 р. (УІСД ім. О. Яременка), 2009 р., 2011 р., 2013 р., 2015 р. (ЦСЕП).
- підлітків груп ризику (в тому числі підлітки вулиці) – 2014 (УІСД ім. О. Яременка).

Кількісні характеристики вибірових сукупностей зазначених досліджень, осіб

| | | 2007 | 2008 | 2009 | 2011 | 2013/2014 | 2015 |
|-----|---|---|--|--|--|--|--|
| СІН | Усього, осіб | 4143 | 3711 | 3962 | 9069 | 9502 | 9275 |
| | Підлітків, осіб (%), вікові межі (кількість осіб за статтю) | 259 (6%), 13–19 років (170 хлопців і 89 дівчат) | 112 (3%), 16–19 років (66 хлопців і 46 дівчат) | 345 (9%), 14–19 років (261 хлопець і 84 дівчини) | 243 (3%), 14–19 років (151 хлопець і 92 дівчини) | 258 (3%), 14–19 років (186 хлопців і 72 дівчини) | 190 (2%), 15–19 років (138 хлопців і 52 дівчини) |
| РКС | Усього, осіб | 1602 | 1619 | 2278 | 5023 | 4806 | 4262* |
| | Підлітків, осіб (%), вікові межі | 281 (18%), 13–19 років | 197 (12%), 14–19 років | 361 (16%), 14–19 років | 448 (9%), 14–19 років | 300 (6%), 14–19 років | 216 (9%), 15–19 років |
| ЧСЧ | Усього, осіб | 1764 | Опитування не проводилося | 2302 | 5950 | 8100 | 4550 |
| | Підлітків, осіб (%), вікові межі | 212 (12%), 15–19 років | | 241 (11%), 16–19 років | 583 (10%), 14–19 років | 854 (11%), 16–19 років | 532 (11%), 14–19 років |

* Вибіркова сукупність дослідження серед РКС становила 4300 респондентів, серед них 4262 жінки і 38 чоловіків. Підлітків 14–19 років було опитано всього 2 особи, дані за якими не включено в розрахунки. Цей буклет містить оцінки по РКС серед дівчат.

ПОСИЛАННЯ НА ЕМПІРИЧНУ БАЗУ

Оновлені оцінки та показники підготовлено за результатами досліджень 2015 р.:

- «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління»;
- «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління»;
- «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління».

Дані дослідження проведено у рамках проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) у рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

УДК 616.98:578.828ВІЛ]:159.922.8(07)
ББК 65.272Я7+55.148Я7
ПЗ2

АВТОРСЬКИЙ КОЛЕКТИВ:

Ольга Балакірева, канд. соціол. наук
Тетяна Бондар, канд. соціол. наук
Марина Худик
Олена Сакович

ISBN 978-617-7239-18-4

АКТУАЛЬНІ ІННОВАЦІЙНІ ПРОЕКТИ



З 2014 р. за підтримки ЮНІСЕФ та МБФ «СНІД Фонд Схід-Захід» на базі УІСД ім. О. Яременка функціонує онлайн-платформа «Центр знань» (<http://knowledge.org.ua>) – інформаційний ресурс, де розміщені матеріали для навчання, консультування і тестування, орієнтовані на профілактику ВІЛ-інфекції серед підлітків, у тому числі серед підлітків груп ризику (ПГР).



З 2015 р. УІСД ім. О. Яременка спільно з ЮНІСЕФ впроваджує в Україні глобальний молодіжний проект U-Report (<http://www.ukraine.ureport.in/>). Це – швидкі опитування через безкоштовні СМС або Твітер, які дозволяють дізнатись думку молоді щодо важливих суспільних питань, у тому числі щодо здорового способу життя.

Додаткові ресурси інформації щодо проблем профілактики ВІЛ/СНІДу серед підлітків груп ризику в Україні:

- Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні: <http://www.unicef.org/ukraine>;
- ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»: <http://www.uisr.org.ua>

► **Це важливо**

ДОВІДКОВО

Відповідно до Закону України «Про громадські об'єднання»¹⁰, громадські організації мають до 1 січня 2018 р. переглянути свої статuti, визначити їх відповідність нормам цього Закону та привести їх у відповідність до нових вимог: чітко визначити територію діяльності організації.

Закон скасовує територіальні обмеження, і для того, щоб організація могла діяти на всій території України, достатньо це передбачити у статуті.

Для тих ГО, які працюють у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфікування, важливо розширити вікові межі цільових груп і зазначити у статуті, що вони працюють з тими, кому виповнилося 14 років.

¹⁰ Про громадські об'єднання: Закон України від 22.03.2012 р. № 4572-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4572-17>.



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ
імені
Олександра Ярменка



Дитячий фонд ООН (ЮНІСЕФ)
Представництво в Україні
01021, Київ, Кловський узвіз, 5

Тел.: +380 44 521 0125
Факс: +380 44 230 2506
E-mail: kiev@unicef.org

<http://www.unicef.org.ua>

www.facebook.com/unicef.ukraine
www.vk.com/unicefua