



УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ  
СОЦІАЛЬНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ  
імені  
Олександра Яременка

**Альянс**  
Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

# **Мониторинг поведения мужчин, которые практикуют секс с мужчинами**

**АНАЛИТИЧЕСКИЙ ОТЧЕТ**

**по результатам опроса**

**Киев 2008**

ББК

М...

**Авторский коллектив:**

**О. Н. Балакирева**, канд. социол. наук (руководитель проекта);

**Т. В. Бондарь**;

**М. Г. Касянчук**;

**З. Р. Кись**;

**Е. Б. Лещинский**;

**С. П. Шерemet-Шерemetьев**

**Рецензенты:**

**Соболев В.О.**, д-р социол. наук

**Яковенко Ю.И.**, д-р социол. наук

**Редактор:**

**Н.М. Ильяш**

Исследование «Мониторинг поведения мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, как эпиднадзор второго поколения» осуществлено при финансовой поддержке МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и компании «Фьючерс Групп Интернэшнл», проект USAID|определение политики по вопросам здоровья.

**Мониторинг** поведения мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, как компонент эпиднадзора второго поколения / [О. М. Балакирева, Т. В. Бондарь, М. Г. Касянчук и др]. - К. : МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2008. – 86 с.

В публикации представлены результаты опроса мужчин, которые практикуют секс с мужчинами (МСМ), а именно их социально-демографические характеристики, уровень знаний о ВИЧ/СПИД и путях предупреждения инфицирования, информация о сексуальном поведении. В частности, проанализированы факторы несоблюдения безопасного сексуального поведения, практика употребления алкоголя и наркотических веществ, уровень доступности презервативов и тестирования на ВИЧ, уровень охвата профилактическими программами.

Результаты мониторинга будут полезными для представителей органов власти и местного самоуправления, специалистов (социальных работников, медиков, психологов и др.), работников благотворительных фондов, общественных организаций, которые осуществляют профилактическую деятельность среди МСМ, для сотрудников центров профилактики и борьбы со СПИД – всех тех, кто участвует в реализации проектов, направленных на мужчин, практикующих секс с мужчинами.

ISBN...

© МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине», 2008

© ГО «Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко», и авторский коллектив 2008

## СОДЕРЖАНИЕ

<b>Вступление</b> .....	<b>4</b>
<b>Краткое изложение основных результатов</b> .....	<b>11</b>
<b>Раздел 1. Социально-демографические характеристики мужчин, которые практикуют секс с мужчинами</b> .....	<b>16</b>
<b>Раздел 2. Уровень осведомленности мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, по вопросам ВИЧ/СПИД и заболеваний, передающихся половым путем</b> .....	<b>27</b>
2.1. Уровень знаний о ВИЧ-инфекции/СПИДе .....	27
2.2. Диагностика инфекций, передающиеся половым путем .....	30
2.3. Уровень знаний о заболеваниях, передающиеся половым путем .....	31
<b>Раздел 3. Сексуальное поведение мужчин, которые практикуют секс с мужчинами</b> .....	<b>33</b>
3.1. Оральные контакты .....	33
3.2. Анальные контакты .....	35
3.3. Сексуальные контакты с постоянным партнерами-мужчинами .....	36
3.4. Сексуальные контакты со случайными (некоммерческими) партнерами .....	39
3.5. Сексуальные контакты с коммерческими партнерами .....	42
3.6. Сексуальные контакты с женщинами .....	44
3.7. Причины неиспользования презерватива .....	45
3.8. Оценка личного черточка инфицирования ВИЧ .....	48
<b>Раздел 4. Употребление алкоголя и наркотических веществ</b> .....	<b>52</b>
4.1. Употребление алкоголя .....	52
4.2. Употребление наркотиков, в том числе инъекционным путем .....	54
<b>Раздел 5. Добровольное консультирование и тестирования на ВИЧ мужчин, которые практикуют секс с мужчинами</b> .....	<b>56</b>
<b>Раздел 6. Уровень охвата мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, профилактическими программами</b> .....	<b>61</b>
6.1. Уровень осведомленности относительно программ профилактики, которые реализуются неправительственными организациями .....	61
6.2. Оценка влияния программ профилактики на уровень знаний и поведение MSM .....	64
<b>Раздел 7. Результаты связанного исследования среди MSM</b> .....	<b>68</b>
7.1. Оценка уровня распространения .....	68
7.2. Результаты тестирования .....	71
<b>Выводы</b> .....	<b>76</b>
<b>Рекомендации</b> .....	<b>80</b>
<b>Рекомендованная литература</b> .....	<b>86</b>
Приложение 1. Национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД, среди MSM .....	87
Приложение 2. Перечень Национальных показателей мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД, среди MSM, рассчитанные по методике RDS AT, в разрезе отдельных городов опроса .....	89

## Вступление

Украинский институт социальных исследований имени Александра Яременко в 2007 году провел исследование «Мониторинг поведения мужчин, которые имеют секс с мужчинами» при финансовой поддержке Международного благотворительного фонда «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» в рамках реализации программы «Преодоление эпидемии ВИЧ/СПИД в Украине», поддержанной Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, и компании «Фьючерс Групп Интернэшнл», проект USAID|определение политики по вопросам здоровья, а также при содействии Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта, Государственной социальной службы для семьи, детей и молодежи, благотворительных и общественных организаций, которые работают с мужчинами, практикующими секс с мужчинами (МСМ).

Распространение ВИЧ-инфекции в Украине продолжает характеризоваться высокой интенсивностью: в 2006 году среди граждан Украины зарегистрировано самые высокие за весь период эпидемиологического надзора показатели заболеваемости на ВИЧ-инфекцию – 34,4 чел. на 100 тыс. населения (16 078 чел.). Уровень заболеваемости на ВИЧ-инфекцию возрос в 2006 году на 16,8 %.

По результатам эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающиеся половым путем, который осуществляется Украинским центром профилактики и борьбы со СПИД Министерства здравоохранения Украины, до 2003 года (включительно) ежегодно регистрировалось не больше четырех случаев, в 2004 году зарегистрировано девять случаев, в 2005 году – 20 случаев<sup>1</sup>, в 2006 году – уже 35 случаев<sup>2</sup> среди граждан Украины с впервые в жизни установленным диагнозом «ВИЧ-инфекция», которые заразились вследствие гомосексуальных контактов. По данным опроса МСМ 2004 года<sup>3</sup>, 8 % опрошенных сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе, что составляет 3 % от общей выборки (N=886).

Таким образом, выявление реальной ситуации относительно распространенности ВИЧ-инфекции в среди МСМ в Украине является весьма актуальным.

### **Цель исследования:**

- сбор данных для определения уровня национальных показателей;

---

<sup>1</sup> Дозорный епидемиологический надзор за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающиеся половым путем, в 2005 году: Аналит. отчет. - К., 2006. - С. 9.

<sup>2</sup> Результаты епидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией и инфекциями, передающимися половым путем. - К., 2006. - С. 32.

<sup>3</sup> Мониторинг поведения мужчин, которые имеют секс с мужчинами, как компонент епиднадзора второго поколения / Л. Амаджалин, К. Кашенкова, Т. Коноплицька, О. Лысенко, А. Марусов, Ю. Привалов, Ю. Сасенко, О. Трофименко. – К. МБФ „Междунар. Альянс с ВИЧ/СПИД в Украине”, 2005. - 60 с.

- анализ связей между рискованными формами поведения и ВИЧ-статусом на основе данных связанного исследования в четырех городах Украины: Киеве, Кривом Роге (Днепропетровская область), Николаеве и Одессе.

**Задача исследования:**

- сбор данных для анализа факторов риска инфицирования ВИЧ;
- изучение уровня знаний относительно ВИЧ/СПИД, сексуальных практик, моделей поведения;
- сбор данных по индикаторам, включенным в перечень Национальных показателей мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД<sup>4</sup> ;
- оценка влияния программ профилактики ВИЧ-инфекции на МСМ;
- разработка рекомендаций относительно дальнейших профилактических интервенций в среде МСМ.

**Целевая группа исследования:** мужчины, которые практикуют секс с мужчинами.

*Критерий включения в целевую группу:* наличие однополого сексуального контакта (оральный секс, анальный секс<sup>5</sup> , касания полового органа) на протяжении шести месяцев, предшествовавших опросу.

**Организация исследования.** Координационную работу осуществляли специалисты Украинского института социальных исследований имени Александра Яременко.

Научное сопровождение осуществляли консультанты Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине, «Фьючерс Групп Интернэшнл», проект USAID|определение политики по вопросам здоровья, Украинского центра профилактики и борьбы со СПИД, Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта.

В каждом городе была сформирована рабочая группа в составе руководителя группы интервьюеров постоянной сети Украинского института социальных исследований им. О. Яременко, работников центра профилактики и борьбы со СПИД, представителей неправительственных организаций, которые работают среди МСМ.

Исследование 2007 года объединило два компонента: *поведенческое* исследование МСМ (проводилось исследовательской командой Украинского института социальных исследований им. Александра Яременко) и дозорный эпидемиологический надзор (осуществлялся Украинским центром профилактики и борьбы со СПИД в сотрудничестве с

---

<sup>4</sup> Приказ МЗУ № 280 от 17.05.2006. Об утверждении Перечня национальных показателей мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль состояния эпидемии ВИЧ-инфекции/Спида и Инструкции относительно определения этих показателей

<sup>5</sup> В анкете было вживано формулирование «проникающий контакт».

областными, Крымским республиканским и Киевским городским центрами профилактики и борьбы со СПИДом).

Реализация проекта предусматривала тесное и плодотворное сотрудничество между организатором в области и работниками областных центров СПИДа.

Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом обеспечивал участие в исследовании медицинского работника, который находился в том месте, где проводился опрос, для того, чтобы до и после интервью провести консультирование и тестирование на ВИЧ с помощью быстрых тестов. Медицинские работники пользовались Инструкцией для работников проектов по добровольному консультированию и тестированию на ВИЧ-инфекцию представителей уязвимых групп с использованием быстрых тестов *Organics Double check gold HIV 1&2 Whole blood*, предоставленной Украинским центром профилактики и борьбы со СПИДом.

Для всех участников проекта были проведены тренинги по вопросам организации и проведения опроса МСМ, технологии реализации выборочной совокупности для МСМ на уровне городов, проведен инструктаж с целью надлежащего осуществления рекрутинга респондентов по методике RDS<sup>6</sup>. Также были проведены учебные тренинги по вопросам организации и реализации связанного исследования для областных центров СПИДа (проводил Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДа).

**Города опроса.** В связи с эпидемиологической ситуацией в Украине и разным уровнем распространения ВИЧ-инфекции, учитывая наличие неправительственных организаций, которые работают из МСМ, для опроса были избраны такие города: Симферополь, Ялта, Днепропетровск, Кривой Рог, Донецк, Ивано-Франковск, Киев, Луганск, Николаев, Одесса, Херсон, Черкассы.

**Выборочная совокупность.** Для каждого города был определен количественный объем выборки, базируясь на экспертных выводах представителей неправительственных организаций, которые работают с МСМ, относительно открытости и доступности целевой группы. Запланированный объем выборки в городах Симферополь, Ялта, Днепропетровск, Кривой Рог, Ивано-Франковск, Черкассы был определен в количестве 100 респондентов, в городе Луганск – 150 респондентов, в городах Донецк, Киев, Николаев, Одесса, Херсон – 200 респондентов.

---

<sup>6</sup> Методику RDS разработано в начале 1990-х годов профессором Дугласом Гекаторном (Douglas Heckathorn). Особенность этой методики заключается в том, что отбор респондентов проводится с помощью социальных связей членов целевой группы, которые принимают участие в реализации выборочной совокупности

Рекрутинг респондентов осуществлялся по методике RDS (Respondents Driven Sampling), в соответствии с которой выборка направляется и реализуется самими респондентами. По этой методике силами исследовательской команды определяются и рекрутируются *первичные* респонденты. Первичные респонденты осуществляют рекрутинг второй волны респондентов, которые определяются как *вторичные*. Для обеспечения доступа к МСМ было осуществлено картирование города с определением мест наиболее частого присутствия представителей целевой группы. С целью разностороннего охвата представителей целевой группы *первичные* респонденты отбирались с учетом представленности разных социально-демографических характеристик (возраст, социальный статус, уровень образования), районов/микрорайонов проживания.

Количество первичных респондентов определялось для каждого города отдельно (из расчета, что один первичный респондент способен, в среднем, обеспечить рекрутинг 40 вторичных респондентов) и составляло: три человека для реализации выборки в 100 респондентов, четыре человека для реализации выборки в 150 респондентов, шесть человек для реализации выборки в 200 респондентов.

Первичные респонденты рекрутировали вторичных по принципу равных возможностей: каждый респондент получал не больше трех приглашений для участников вторичных респондентов. Каждый из вторичных респондентов также рекрутировал следующую волну вторичных, по тому же принципу равных возможностей.

Вследствие того, что в некоторых городах на определенном этапе реализации выборочной совокупности обрывалась цепь вторичных респондентов, что четко фиксировалось с помощью системы приглашений, предусмотренных методикой RDS, возникала необходимость в увеличении количества первичных респондентов. Так, количество первичных респондентов было увеличено: в Ялте – с 3 до 9, Киеве – с 6 до 8, Черкассах – с 3 до 4.

**Метод проведения опроса:** индивидуальное интервью «с глазу на глаз» с приглашением потенциальных респондентов в специально определенные места опроса. Специальные места нужны для ведения картотеки для обеспечения методики RDS, проведения дотестового и послетестового консультирования и тестирования с помощью быстрых тестов. Для опроса МСМ использовались помещения общественных организаций и специальные автобусы.

**Характеристика массива:** 1764 MSM в возрасте от 15 лет. Стандартные отклонения при достоверных 95 % и соотношении переменных от 0,1:0,9 до 0,5:0,5 составляют 1,43–2,39 %.

При сравнении результатов на уровне отдельных городов, необходимо учитывать доверительный интервал, который определяется стандартными квадратичными отклонениями (см. табл. А).

Таблица А

**Стандартные квадратичные отклонения выборки при достоверных 95 % в зависимости от количества опрошенных и процентных показателей**

Количество респондентов	Для частей, близких к				
	10 % / 90 %	20 % / 80 %	30 % / 70 %	40 % / 60 %	50 %
100	6,0 %	8,0 %	9,2 %	9,8 %	10,0 %
150	4,9 %	6,5 %	7,5 %	8,0 %	8,2 %
200	4,2 %	5,7 %	6,5 %	6,9 %	7,1 %

**Срок полевого этапа опроса:** 8 июня – 15 августа 2007 года.

**Инструментарий исследования.** Разработана анкета для опроса мужчин, что практикующих секс с мужчинами, с использованием Руководящих принципов разработки ключевых показателей<sup>7</sup> и Методических рекомендаций по мониторингу поведения мужчин, имеющих секс с мужчинами, как компонента эпиднадзора второго поколения (подготовлены группой экспертов «Международного Альянса по ВИЧ/СПИД в Украине»); подготовлены инструктивно-методические и полевые документы для проведения исследования – рекомендации относительно сбора информации по целевой группе, рекомендации по реализации выборочной совокупности, инструкция и форма отчетности для руководителя группы интервьюеров, инструкция для интервьюера и рекрутера.

**Структура аналитического отчета.** В *первом* разделе приведены социально-демографические характеристики респондентов (возраст, семейный статус, социальная мобильность, занятость, образование и т.п.). *Второй* раздел акцентирует внимание на уровне знаний MSM о ВИЧ/СПИД и ЗППП. В *третьем* разделе содержится информация о сексуальном поведении MSM, в частности анализируются факторы несоблюдения безопасного поведения. Практика употребления алкоголя и инъекционных наркотиков освещается в *четвертом* разделе. Информация относительно добровольного консультирования и тестирования на ВИЧ в среде MSM представлена в *пятом* разделе.

<sup>7</sup> Monitoring the Declaration of Commitment on HIV/AIDS: guidelines on construction of core indicators: 2008 reporting.



Уровень охвата МСМ профилактическими программами рассмотрено в *шестом* разделе. *Седьмой* раздел содержит информацию о результатах тестирования МСМ, принимавших участие в связанном исследовании.

Выводы и рекомендации ориентированы на определение тех аспектов, которые будут оказывать содействие совершенствованию профилактики инфицирования среди МСМ. Результаты исследования будут полезными для представителей органов власти и местного самоуправления, специалистов (социальных работников, медиков, психологов и др.), работников неправительственных организаций, которые осуществляют профилактическую деятельность среди МСМ, сотрудников центров профилактики и борьбы со СПИД.

Более детальную информацию относительно технологии проведения исследования, анкеты для МСМ, линейное распределение ответов респондентов на вопросы анкеты можно найти на сайте Украинского института социальных исследований имени О. Яременко <http://www.uisr.org.ua> и МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» <http://www.aidsalliance.org.ua>.

Авторский коллектив выражает благодарность МБФ «Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине» (Татьяна Салюк, Инна Шваб), компании «Фьючерс Групп Интернэшнл», проект USAID|Определение политики по вопросам здоровья (Олег Семерик, Алексей Яременко, Марина Николко), экспертам Министерства Украины по делам семьи, молодежи и спорта (Ирина Пинчук, Виктория Сановская), специалистам Украинского института социальных исследований им. Александра Яременко (Дмитрий Дмитрук, Лидия Романовская, Татьяна Сосидко, Александр Бондарь, Евгения Коломурди), МБФ «СПИД Фонд Восток-Запад» (Юрий Саранков), ВБО «Всеукраинская сеть людей, которые живут с ВИЧ/СПИД» (Петр Полянцев), оказывали помощь в планировании и реализации исследования, подготовке аналитического отчета.

Реализация этого исследования стала возможной благодаря сотрудничеству многих людей, среди которых – руководители постоянной сети интервьюеров Украинского института социальных исследований им. Александра Яременко в областях, сотрудники государственных учреждений, а также неправительственных организаций, которые работают с МСМ, а именно: Благотворительный фонд «Надежда и спасение» (г. Симферополь); Общественная организация «Молодежный центр женских инициатив»

(г. Севастополь); Общественной организации «Донбас-СоцПроект» (г. Донецк); РЦ «Виртус» (г. Днепропетровск); Благотворительной организации «С надеждой» (г. Кривой Рог); Благотворительного христианского фонда «Солидарность» (г. Ивано-Франковск); Благотворительного фонда «Гей-Тестостерон» (г. Киев); Общественной организации «Гей-альянс» (г. Киев, г. Черкассы), Всеукраинской общественной организации «Гей-Форум Украины» (г. Киев), Регионального информационного и правозащитного Центра для геев и лесбиянок «Наш мир» (г. Луганск); Николаевской ассоциации геев, лесбиянок и бисексуалов «Лига» (г. Николаев); Общественной молодежной организации «Клуб взаимопомощи “Жизнь плюс”» (г. Одесса), Херсонской областной общественной организации «Октанта» (г. Херсон).

## **Краткое изложение основных результатов**

### **Методология исследования**

С целью исследования потенциальных поведенческих практик, которые предопределяющих распространение ВИЧ в обществе, было опрошено 1764 мужчины, которые практикуют секс с мужчинами, в 12 городах Украины: Симферополь, Ялта, Днепропетровск, Кривой Рог, Донецк, Ивано-Франковск, Киев, Луганск, Николаев, Одесса, Херсон, Черкассы. Средний возраст опрошенных составляет 28 лет, наименьший – 15 лет. Рекрутинг респондентов осуществлялся по методике RDS (Respondents Driven Sampling), согласно которой выборка направляется и реализуется самими респондентами. Опрос проводился по методу индивидуального интервью „с глазу-на-глаз”.

### **Социальный портрет респондентов**

Подавляющее большинство опрошенных никогда не состояли в браке с женщиной (77 %). На момент опроса 12 % опрошенных состояли в официальном браке. Почти половина MSM (46 %) имеют полное общее среднее образование или профессионально-техническое образование (11 классов и т.п.) или имеют незаконченное высшее образование. 67 % респондентов являются коренными жителями города, в котором проходил опрос, 10 % не проживают в городе опроса постоянно, а приезжают время от времени, 23 % являются приезжими. Три четверти опрошенных MSM (74 %) работают (как на постоянной работе, так и имеют случайные заработки), 17 % учатся (являются учениками школы, ПТУЗ; студентами техникумов и вузов), остальные 9 % не учатся и не работают.

### **Уровень осведомленности MSM по вопросам ВИЧ/СПИД и ЗППП**

Респонденты-MSM продемонстрировали высокие знания относительно путей распространения ВИЧ-инфекции: половой (без использования презерватива) и через кровь человека в случае инъекционного употребления наркотических веществ.

82 % опрошенных верно определяют, что внешний вид не является диагностическим относительно ВИЧ-инфекции, 93 % правильно отметили, что «ВИЧ-инфицирование можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального

контакта», 78 % правильно отметили, что «ВИЧ-инфицирования можно избежать, если иметь сексуальные отношения лишь с одним верным неинфицированным партнером». 82 % респондентов-МСМ придерживаются правильной мысли, что ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться через укусы насекомых, 81 % МСМ указали, что человек не может инфицироваться ВИЧ, если пить поочередно с одного стакана с ВИЧ-инфицированным. Три четверти (76 %) опрошенных отметили, что человек не может получить ВИЧ при пользовании туалетом, бассейном, сауной совместно с ВИЧ-инфицированным лицом.

Наиболее высокий уровень осведомленности респонденты продемонстрировали относительно утверждения в возможности инфицирования через кровь: 93 % МСМ знают, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться, используя иглу для инъекции, которая была использована другим человеком.

Процент МСМ, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ-инфекции и знают, как она не передается, составляет 47%.

35 % опрошенных МСМ проходили диагностику ЗППП на протяжении года, предшествовавшего опросу. Наиболее распространенным симптомом ЗППП как у женщин, так и у мужчин, по мнению МСМ, являются «выделения из половых органов» (соответственно 51 % и 75 %).

### **Сексуальные практики МСМ**

92 % опрошенных МСМ имели оральные контакты с мужчинами на протяжении полугода, предшествовавшего опросу. Среди них имели двух или больше сексуальных партнеров – 78 %, 19 % имели одного партнера.

56 % выступали в активной роли, 45 % выступали в пассивной роли при анальных контактах на протяжении 6 месяцев перед опросом.

41 % опрошенных МСМ имеют одного постоянного партнера. 54 % МСМ имели анальный контакт с постоянным партнером хотя бы один раз за последние 30 дней перед опросом. 47,5 % МСМ имели хотя бы один сексуальный контакт со случайным (не платным) партнером. 8 % опрошенных имели за последние 30 дней хотя бы одного «платного» партнера, от которого получали денежное вознаграждение.

52 % респондентов имеют опыт половых отношений с женщиной на протяжении жизни.

44 % среди тех МСМ, которые имеют постоянных партнеров, не использовали презерватив. Среди тех, кто имел случайного (не платного) партнера, 17 % не использовали презерватив во время последнего проникающего контакта. 15 % МСМ не использовали презерватив с платным партнером, т.е. с тем, от кого получали вознаграждение, 44 % не использовали презерватив во время контакта с женщиной. Главной причиной отказа от использования презерватива с постоянным партнером является то, что респонденты «не считают это необходимым», другая причина – «использование презерватива снижает чувствительность». Среди тех, кто имел контакты с платным партнером, главная причина неиспользования презерватива в том, что «партнер настаивает не использовать презерватив во время полового контакта».

«Вполне реальным» риск личного ВИЧ-инфицирования считают 23 %, «маловероятным» – 28 % опрошенных МСМ.

### **Употребление алкоголя и наркотических веществ**

86 % опрошенных МСМ употребляли алкогольные напитки в течение последних 30 дней, предшествовавших опросу. Большинство среди них (42%) употребляют алкогольные напитки 1–2 раза в неделю.

13 % МСМ употребляют или употребляли раньше разные виды наркотиков. На момент опроса 12 % употребляли наркотики инъекционным путем среди тех, кто вообще употреблял какие-либо наркотики.

Большинство МСМ, являющихся потребителями инъекционных наркотиков, активно практикуют разные сексуальные практики (оральный секс, анальный секс в активной и пассивной роли, гетеросексуальные контакты).

### **ДКТ**

82 % опрошенных МСМ указали, что знают, где можно пройти добровольное консультирование и тестирование на ВИЧ. 9 % тестирование на ВИЧ считают недоступным. Основными причинами недоступности являются: «незнание, к кому можно обратиться» (49,5 %), «страх разглашения своего статуса» (26 %), «незнание, где находится учреждение, пункт или центр тестирования» (25 %).

44 % обращались в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ. Среди тех, кто делал тест на ВИЧ, 66 % делали это на протяжении последнего года, который предшествовавшего опросу. Получили его результат 97 % опрошенных.

3 % опрошенных являются ВИЧ-положительными.

Доля MSM, которые прошли тестирование на ВИЧ на протяжении последних 12 месяцев и знают свои результаты, составляет 28 %.

### **Уровень охвата MSM профилактическими программами**

63 % опрошенных ни разу на протяжении жизни не обращались за помощью в негосударственные организации, которые работают с MSM. 62 % составляют ответы тех, кто отрицает свое участие на протяжении 12 месяцев, предшествовавших опросу, в образовательных программах, построенных по принципу «равный – равному».

35 % опрошенных обращались в негосударственные организации на протяжении жизни, 33 % – пользовались соответствующими образовательными программами на протяжении последних 12 месяцев и лишь 12 % опрошенных обращались за помощью в негосударственные организации, которые работают с MSM, на протяжении последних *тридцати дней* перед опросом.

56 % указали, что получали презервативы бесплатно за последние двенадцать месяцев от представителя негосударственной организации, медицинского работника, волонтера, в пунктах обмена шприцев, по принципу «равный – равному» и т.п.

80 % считает, что во время последнего такого обращения все необходимые услуги были предоставлены; еще 14 % отметили, что необходимые услуги были предоставлены, но не в полной мере, а 2 % респондентов, обратившихся за помощью в негосударственные организации, отрицают факт получения услуг.

В последний год 56 % опрошенных получали буклеты, брошюры, открытки и другие информационные материалы, которые содержат информацию относительно профилактики заболеваний, передающихся половым путем (кроме ВИЧ/СПИД), 63 % получали материалы по вопросам ВИЧ-инфекции/СНІД, 46 % получали информационные материалы о проблемах мужчин, которые практикуют секс с мужчинами.

Доля MSM, охваченных профилактическими программами, составляет 50 % среди всех опрошенных MSM.

## **Результаты тестирования МСМ, участвовавших в связанном исследовании, на ВИЧ**

20,5 % (N=361) от общего количества опрошенных, в пределах связанного исследования, реализованного в Киеве, Кривом Роге (Днепропетровская область), Николаеве и Одессе, прошли тест на ВИЧ.

В 357 случаях проводилось ДКТ, в четырех случаях его не было из-за нежелания респондента тратить на это свое время. ДКТ среди них в 67 % случаев осуществлялось медицинским работником, в 30 % – представителем общественной организации, в 3 % психологом.

10,5 % респондентов, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках опроса, оказались ВИЧ-положительными, тестирование 89 % респондентов дало отрицательный результат, у 0,6 % результат теста оказался неопределенным.

## Раздел 1. Социально-демографические характеристики мужчин, которые практикуют секс с мужчинами

Для реализации выборочной совокупности МСМ была использована методология RDS (Respondents Driven Sampling), согласно которой выборка направляется и реализуется самими респондентами. Для каждого города было определено определенное количество первичных респондентов (см. табл. 1.1).

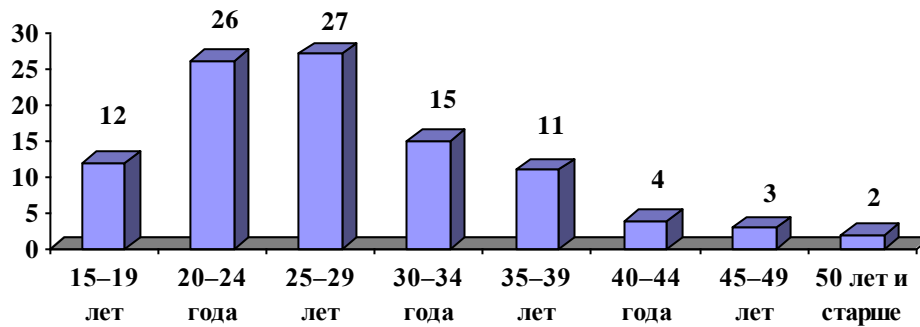
Таблица 1.1

Город опроса	Количество первичных респондентов	Количество вторичных респондентов	Всего опрошенных
Симферополь	3	97	100
Ялта	9	91	100
Днепропетровск	3	97	100
Кривой Рог	2	98	100
Донецк	6	194	200
Ивано-Франковск	3	97	100
Киев	8	205	213
Луганск	3	146	149
Николаев	5	196	201
Одесса	6	194	200
Херсон	6	195	201
Черкассы	4	96	100
<b>Всего</b>	<b>58</b>	<b>1706</b>	<b>1764</b>

### Возрастная структура

Минимальный возраст опрошенных составляет 15 лет, максимальный – 68 лет. Средний возраст опрошенных МСМ – 28 лет. Больше половины (53 %) представляют респонденты от 20 до 29 лет, приблизительно четверть опрошенных (26 %) – респонденты от 30 до 39 лет, приблизительно десятая часть – это респонденты в возрасте от 40 до 49 лет. Группа опрошенных в возрасте от 50 лет составляет 2 % от общего количества (см. рис. 1.1). Удельный вес несовершеннолетних (вот 15 до 17 лет включительно), охваченных опросом, составляет 3 %.





**Рис. 1.1.** Распределение опрошенных MSM по возрастным группам, %

Исследовательская группа сравнила структуру MSM, опрошенных в 2007 году, со структурой постоянного мужского населения Украины в возрасте 15–49 лет<sup>8</sup> (см. табл. 1.2). (Группа опрошенных MSM 50 лет и старше оказалась малонаполненной (2 %), и была исключена для корректности сравнительного анализа.)

Наибольшую когорту представляют мужчины 20–29 лет (54 % всех опрошенных MSM), что значительно больше, чем удельный вес мужчин соответствующего возраста – жителей городов Украины (33 %). Процент опрошенных 15–19-летних меньше, чем по статистике постоянного мужского населения, но разница большая. Удельный вес тех, кому 30–39 лет, среди опрошенных MSM и мужчин из числа постоянного населения, которые проживают в городах Украины, почти одинаковая – соответственно 27 и 26 %. Респонденты в возрасте от 40 до 49 лет составляют 8 % от общего числа опрошенных MSM, что в 3,5 раза меньше, чем всего мужчин по статистике (27 %).

Таблица 1.2

**Сравнение возрастной структуры постоянного мужского населения городов Украины и опрошенных MSM**

(анализ осуществлен для возрастной группы 15–49 лет)

	Распределение постоянного мужского населения городов Украины		Распределение мужчин, которые практикуют секс с мужчинами (опрос 2007 г.)	
	количество	%	количество	%
15–19 лет	1179782	14	212	12
20–24 года	1456104	18	451	26
25–29 лет	1242176	15	477	27
30–34 года	1157539	14	269	16
35–39 лет	1031745	12	190	11
40–44 года	1062029	13	79	5
45–49 лет	1170592	14	47	3
<b>Всего</b>	<b>8299967</b>		<b>1725</b>	

<sup>8</sup> Распределение постоянного населения Украины по полу и возрасту по состоянию на 1 января 2007 г. стат. сб. – К.: ДП «Информ.-аналіт. агентство». – 2007. – С. 45–47.

*Региональные характеристики:* максимальное количество опрошенных по всем городам приходится на возрастную группу от 20 до 29 лет (см. табл. 1.3). Большое количество опрошенных МСМ в этой возрастной группе наблюдаем в Днепропетровске, Кривом Роге, Одессе и Киеве (соответственно 68, 68, 65, 61 %). В Донецке и Николаеве больше, чем в других городах, представлена часть опрошенных в возрастной группе 30–39 лет – соответственно 37 и 34 %. При этом, Донецк – единственный город, где половина опрошенных – респонденты, старше 30 лет (в остальных городах представителей этой возрастной группы значительно меньше). Города Луганск, Симферополь, Ивано-Франковск, Днепропетровск отличаются наличием значительного количества респондентов в возрасте до 20 лет (соответственно 20, 18, 15 и 15 %).

Таблица 1.3

Распределение опрошенных МСМ по возрасту и городами опроса, %

	Симферополь	Ялта	Днепропетровск	Кривой Рог	Донецк	Ивано-Франковск	Киев	Луганск	Николаев	Одесса	Херсон	Черкассы
15–19 лет	18	12	15	9	5	15	11	20	10	10	13	10
20–24 года	25	24	33	35	11	19	31	27	22	35	26	22
25–29 лет	21	21	35	33	24	25	30	28	28	30	25	24
30–34 года	16	13	6	15	19	13	17	13	20	12	19	10
35–39 лет	13	15	6	5	18	13	6	3	14	7	13	14
40–44 года	4	5	2	2	11	3	3	5	4	3	3	9
45 +	3	10	3	1	12	12	2	4	2	3	1	11

### Семейное положение

Большинство опрошенных МСМ никогда не состоялись в браке с женщиной (77 %). Почти четверть (23 %) имела либо имеет опыт создания семьи с женщиной (см. рис. 1.2).

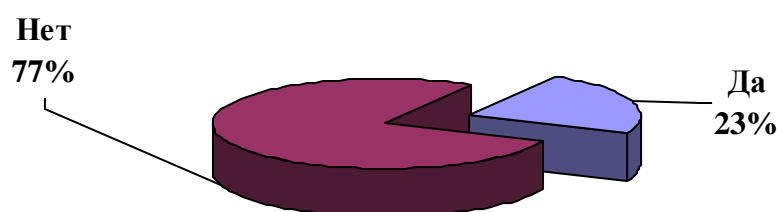


Рис. 1.2. Распределение МСМ в зависимости от пребывания в браке с женщиной, %

На момент опроса 12 % опрошенных состояли в официальном браке, но 5 % имеют другого сексуального партнера/партнеров, еще 2 % не живут с женой и не имеют другого сексуального партнера, остальные живут вместе с женой (см. табл. 1.4).

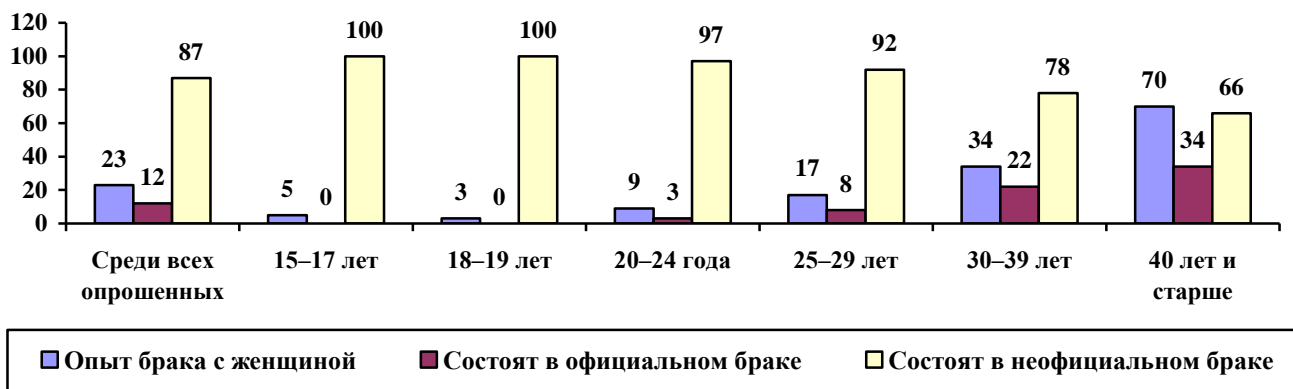
Дифференцировать вариант ответа «Официально не состоящий в браке, но живу вместе с сексуальным партнером» по полу сексуального партнера респондентов нет возможности. При сопоставлении приведенных данных с результатами прошлого опроса видно, что количество официально состоящих в браке практически не изменилась (2004 год – 11 %, 2007 год – 12 %).

Таблица 1.4

**Распределение опрошенных MSM по семейному положению, %**

		В целом по массиву	
<b>Состоят в официальном браке – 12 %</b>	В данное время состою в официальном браке, живу с женой	5	<b>Проживают вместе с партнером (партнершей) – 30 %</b>
	В данное время состою в официальном браке, но имею другого сексуального партнера/партнеров	5	
	В данное время состою в официальном браке, не живу с женой и не имею другого сексуального партнера/партнеров	2	
<b>Не состоят в официальном браке – 87 %</b>	Официально не состою в браке, но живу вместе с сексуальным партнером	20	<b>Не проживают вместе с партнером (партнершей) – 69 %</b>
	Не состою в браке, не живу вместе с сексуальным партнером	67	
<i>Нет ответа</i>		1	

Рисунок 1.3 иллюстрирует возрастные особенности MSM относительно опыта семейных и партнерских отношений: гетеросексуальные отношения (N=365), официальный брак (N=196) и неофициальные отношения (N=355).



**Рис.1.3. Удельный вес МСМ с разным опытом семейных (партнерских) отношений, по возрастным группами, %**

### Образовательный уровень

Почти половина респондентов (46 %) имеют полное среднее или незаконченное высшее образование, почти столько же (45 %) – высшее (базовое или полное) образование (см. табл. 1.5). Данные 2004 года содержат подобные цифры: соответственно 56 % – сумма ответов «законченное среднее» + «среднее специальное» + «незаконченное высшее»; 40 % имеют высшее образование.

*Таблица 1.5*

### Распределение опрошенных в 2007 году МСМ по образовательному уровню, %

Начальное образование (неполных 9 классов)	1
Базовое (неполное) среднее образование (полных 9 классов)	7
Полное общее среднее или профессионально-техническое образование (11 классов и т.п.), незаконченное высшее образование	46
Базовое высшее образование (вуз I-II уровней аккредитации)	19
Полное высшее образование (вуз III-I уровней аккредитации)	26

В целом, приведенные данные свидетельствуют о довольно высоком уровне образования опрошенных МСМ (см. табл. 1.6).

## Уровень образования МСМ по возрастным группам, %

	Начальное образование (неполных 9 классов)	Базовое (неполное) среднее образование (полных 9 классов)	Полное общее среднее или профессионально-техническое образование (11 классов и т.п.), незаконченное высшее образование	Базовое высшее образование (вуз I-II уровней аккредитации)	Полное высшее образование (вуз III-IV уровней аккредитации)
15–19 лет	4	27	61	6	2
20–24 года	1	6	54	23	16
25–29 лет	0	4	42	22	32
30–34 года	1	4	43	20	32
35–39 лет	0	4	37	21	38
40–44 года	0	2	32	19	47
45–49 лет	1	1	31	17	50

## Социальная мобильность

Зарубежные исследования свидетельствуют<sup>9</sup>, что мужчины, которые имеют сексуальные отношения с мужчинами, склонны переселяться из сельской местности в малые города, а из малых в большие города или в столицу, где менее ощутима их стигматизация со стороны общества.

Опрос 2007 года показало, что 67 % опрошенных – это «коренные» жители, приблизительно четверть опрошенных (23 %) – это те, кто живет в городе опроса больше года (см. табл. 1.7).

Таблица 1.7

Распределение ответов респондентов-МСМ на вопрос:  
«Как давно Вы живете в этом городе?», %

<b>Коренные жители – 67 %</b>	Здесь родился и живу
<b>Маятниковая миграция – 10 %</b>	Не живу постоянно, приезжаю время от времени
<b>Приезжие – 23 %</b>	Живу меньше 1 года – 3 %
	Живу от 1 до 5 лет – 7,5 %
	Живу от 6 до 10 лет – 5 %
	Живу более 10 лет – 7,5 %

<sup>9</sup> Bagley Ch., Tremblay P. On the prevalence of homosexuality and bisexuality in a random community survey of 750 men aged 18 to 27 // J. Homosexuality. – 1998. – Vol. 36, No. 2. – P. 1–18 (<http://www.youth-suicide.com/gay-bisexual/homodemo.htm>).

Показатель маятниковой миграции (когда человек живет в одном городе, но часто ездит в другой) среди респондентов составляет 10 %.

*Региональные особенности.* Наибольшая доля тех МСМ, которые когда-то приехали в город опроса и остались там жить, представлена в Киеве, – 60 %. Другие города с высокой долей – некоренных жителей среди опрошенных МСМ: Ялта (41 %), Черкассы (40 %), Кривой Рог (36 %), Одесса (20 %). Среди МСМ в остальных городах опроса доля приезжих не превышает 15 %. Наибольшая доля МСМ, которые являются коренными жителями, – среди опрошенных в Херсоне (87 %), наименьшая – в Киеве (36 %) (см. табл. 1.8).

Таблица 1.8

Распределение ответов респондентов-МСМ на вопрос:  
**«Как давно Вы живете в этом городе?»**,  
*в разрезе городов опроса, %*

	Симферополь	Ялта	Днепропетровск	Кривой Рог	Донецк	Ивано-Франковск	Киев	Луганск	Николаев	Одесса	Херсон	Черкассы
Коренные жители	83	50	80	62	62	72	36	77	81	74	87	38
Маятниковая миграция	3	9	5	2	23	13	4	9	10	6	11	22
Приезжие	14	41	15	36	15	15	60	14	9	20	2	40

Наибольший удельный вес тех, кто не живет в городе опроса постоянно, а приезжает в него время от времени, – среди опрошенных в Донецке и Черкассах (соответственно 23 и 22 %). Такие высокие показатели в указанных городах могут быть объяснены расхождением между фактическим и юридическим статусом городов: областные центры фактически слились с ближайшими населенными пунктами, которые, тем не менее, являются отдельными территориальными единицами.

Среди тех, кто проживает в городе опроса меньше года, по 27 % составляют респонденты 15–19, 20–24, 25–29 лет. Можно предположить, что это те, кто приехал на обучение в разные учебные заведения или для трудоустройства (см. табл. 1.9).

## Возрастная структура коренных и приезжих респондентов-МСМ, %

	15–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–34 года	35–39 лет	40–44 года	45–49 лет
Здесь родился и живу	13	28	27	15	11	4	2
Не живу постоянно, приезжаю, время от времени	11	17	22	17	17	9	7
Живу меньше 1 года	27	27	27	11	8	0	0
Живу от 1 до 5 лет	14	35	36	8	4	2	1
Живу от 6 до 10 лет	6	21	32	19	13	6	3
Живу больше 10 лет	3	18	27	24	15	6	7

Почти четверть (24 %) опрошенных находились в отъезде на протяжении месяца и больше без перерыва на протяжении года за пределами своей области или города своего постоянного проживания. Более всего таких респондентов наблюдаем в Николаеве (47 %), Ивано-Франковске (32 %) и Донецке (31 %) (см. рис. 1.4).

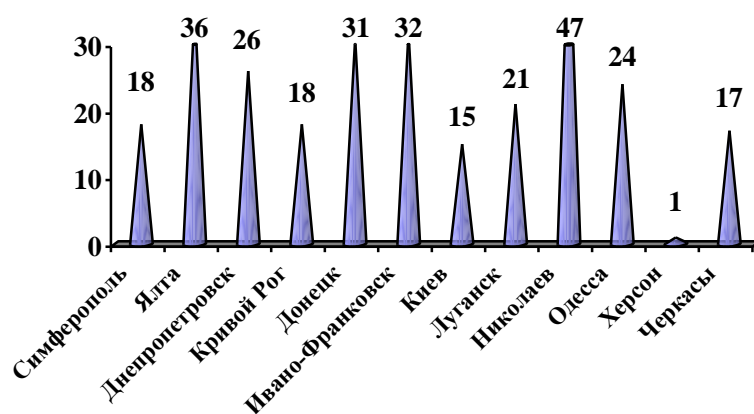


Рис. 1.4. Распределение ответов на вопрос: «Находились ли Вы в отъезде в течении месяца и больше без перерыва на протяжении прошедших 12 месяцев (года)?», по отдельным городам, %

## Занятость МСМ

Среди опрошенных МСМ большинство (74 %) работает, имея стабильные или случайные заработки, приблизительно одна шестая (17 %) – учащиеся и студенты. Остальные (9 %) нигде не работают (безработные; занимающиеся домашним хозяйством; нетрудоспособные) (см. табл. 1.10). Опрос 2004 года продемонстрировал похожие цифры: 78 % – квалифицированные специалисты, рабочие, предприниматели, руководители, государственные служащие и т.п., 13 % – студенты и ученики, 9 % – безработные и пенсионеры.

**Занятость опрошенных МСМ, %**

Учащиеся школы	1,0	<b>Учатся – 17 %</b>
Учащиеся ПТУЗ	1,2	
Студент вуза I–II уровней аккредитации	2,3	
Студент вуза III-I уровней аккредитации	12,5	
Имею постоянную работу	55,0	<b>Работают – 74 %</b>
Имею случайные заработки	18,8	
Безработный	7,2	<b>Не учатся и не работают – 9 %</b>
Занимаюсь домашним хозяйством	1,5	
Нетрудоспособный (инвалид)	0,5	

*Региональные особенности.* Из всех исследованных городов наибольший удельный вес МСМ, которые учатся, – в Луганске, Кривом Роге и Киеве (соответственно 29, 27 и 22 %), меньше всего – в Донецке (7 %) (см. рис. 1.5). Большинство опрошенных во всех городах МСМ или работают постоянно, или имеют случайные заработки. Почти четверть от общего количества опрошенных составляют неработающие респонденты среди жителей Херсона (22 %), немного меньше в Днепропетровске (18 %).



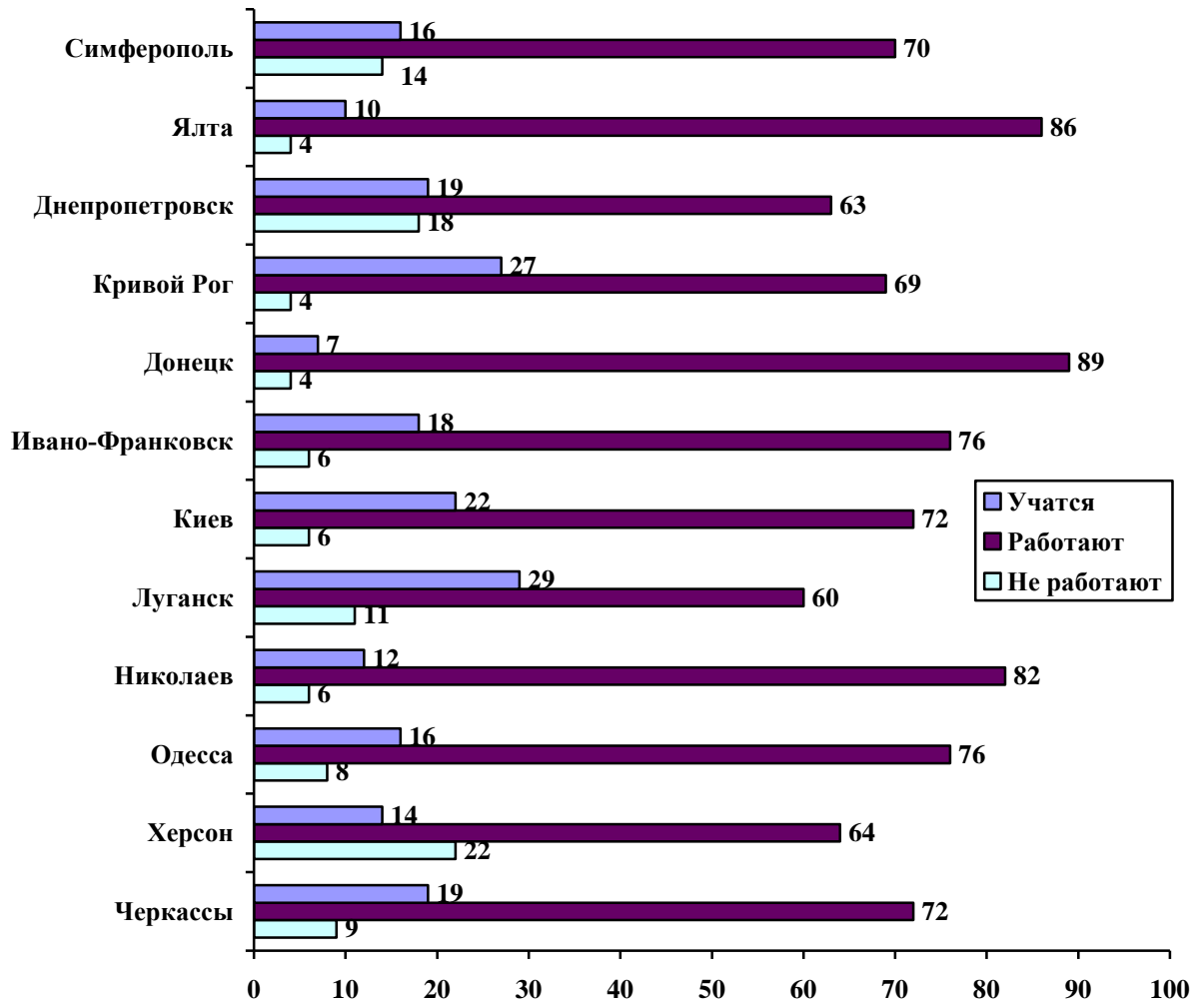


Рис. 1.5. Занятость респондентов, по отдельным городам, %

## Выводы к разделу 1

Результаты опроса свидетельствуют о таких социально-демографических характеристиках МСМ:

- Средний возраст опрошенных МСМ составляет 28 лет. 80 % опрошенных МСМ – лица до 35 лет, т.е. молодежь. 3 % от общего количества опрошенных – несовершеннолетние от 15 до 17 лет.
- 77 % МСМ никогда не состояли в браке. 23 % респондентов имеют опыт создания семьи с женщиной. На момент опроса 12 % респондентов находились в официальном браке.
- 45 % респондентов имеют базовое или полное высшее образование, 46 % имеют полное общее среднее образование.
- 67 % МСМ являются коренными жителями города, в котором проходил опрос. 10 % не являются постоянными жителями, но приезжают время от времени. За год, который предшествовавшего опросу, 24 % опрошенных находились в отъезде на протяжении месяца и больше без перерыва за пределами области или города своего постоянного проживания.
- 74 % работают на постоянной работе или имеют случайные заработки, 17 % учатся, еще 9 % – не учатся и не работают.

## **Раздел 2. Уровень осведомленности мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, по вопросам ВИЧ/СПИД и заболеваний, передающихся половым путем**

### *2.1. Уровень знаний о ВИЧ-инфекции/СПИДе*

Анализ полученных результатов наглядно демонстрирует (см. табл. 2.1.1) высокий уровень знаний респондентов-МСМ о путях распространения ВИЧ-инфекции: половой (без использования презерватива) и через кровь человека в случае инъекционного употребления наркотических веществ. Респонденты-МСМ верно определяют, что внешний вид не является диагностическим относительно ВИЧ-инфекции (82 %). Тем не менее, 8 % МСМ считают, что ВИЧ-инфицированный человек отличается от других людей внешним видом. Итак, те, кто так считает, могут (из-за отсутствия внешних признаков) не видеть угрозы для своего собственного здоровья и из-за этого прибегать к опасным сексуальным практикам.

Учитывая то, что именно «незащищенные» сексуальные практики являются самыми рисковыми с точки зрения ВИЧ-инфицирования, то почти все (93 %) опрошенные МСМ правильно отметили, что «ВИЧ-инфицирование можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта» (однако 5 % считают, что это не так). Из всех опрошенных 78 % правильно отметили, что «ВИЧ-инфицирования можно избежать, если иметь сексуальные отношения лишь с одним верным неинфицированным партнером».

Также довольно высокий уровень знаний зафиксирован относительно неправильных утверждений, предложенных в вопроснике. Придерживаются правильной мысли 82 % респондентов-МСМ, которые указали, что ВИЧ-инфекцией нельзя заразиться через укус насекомого, 81 % МСМ указали, что человек не может получить ВИЧ, если пить поочередно из одного стакана с ВИЧ-инфицированным. Три четверти (76 %) опрошенных отметили, что человек не может получить ВИЧ через пользование туалетом, бассейном, сауной совместно с ВИЧ-инфицированным человеком.

Наиболее высок уровень осведомленности респонденты продемонстрировали относительно утверждения о возможности инфицирования через кровь. 93 % МСМ знают, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться, пользуясь иглой для инъекции, которая была использована другим человеком. Доля тех, кто неправильно ответил или не знает правильного ответа, составляют по 3 %.

## Распределение ответов относительно ВИЧ-инфекции/СПИДа

	Да	Нет	Не знаю/ Трудно ответить
<i><b>О правильных суждениях</b></i>			
ВИЧ-инфицирования можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером	<b>78</b>	18	4
Риск ВИЧ-инфицирования можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта	<b>93</b>	5	2
Человек, который выглядит здоровым, может иметь ВИЧ	<b>82</b>	8	10
ВИЧ-инфекцией можно заразиться, пользуясь иглой для инъекции, которая была использована другим человеком	<b>93</b>	3	3
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности	<b>68</b>	6	26
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при родах	<b>61</b>	7	32
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении ребенка грудью	<b>48</b>	13	39
<i><b>О неправильных суждениях</b></i>			
ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укусы насекомых	5	<b>82</b>	13
Человек может получить ВИЧ, если пить поочередно из одного стакана с ВИЧ-инфицированным	6	<b>81</b>	13
Человек может получить ВИЧ через пользование туалетом, бассейном, сауной совместно с ВИЧ-инфицированным	6	<b>76</b>	18

Во всех возрастных группах уровень знаний респондентов является достаточно высоким относительно всех утверждений.

Так, высокой является доля тех, кто правильно ответил на утверждение, что «ВИЧ-инфицирования можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером» среди всех возрастных групп: 15–19 лет – 79 %, 20–24 года – 75 %, 25–29 лет – 75 %, 30–39 лет – 82 %, 40 лет и старше – 79 %.

Правильные ответы на утверждение, что «ВИЧ-инфицирование можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта» предоставили свыше 90 % респондентов всех возрастных групп: 15–19 лет – 90 %, 20–24 года – 92 %, 25–29 лет – 93 %, 30–39 лет – 94 %, 40 лет и старше – 92 %.

Относительно передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку во время беременности, при родах и кормлении ребенка грудью правильно ответило относительно меньшее количество респондентов – 68, 61 и 48 % соответственно. Это может объясняться тем, что такие знания являются более актуальными для мужчин, которые находятся в браке и имеют детей. Сравнение ответов на эти вопросы по критерию пребывания в браке подтверждает это (см. табл. 2.1.2).

Таблица 2.1.2

**Распределение ответов относительно инфицирования ВИЧ грудных детей через матерей,**

*в зависимости от семейного положения МСМ, %*

	Респонденты, которые когда-либо состояли в браке с женщиной (N=400)			Респонденты, которые никогда не состояли в браке с женщиной (N=1357)		
	Да	Нет	Не знаю/ Трудно ответить	Да	Нет	Не знаю/Трудно ответить
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности	73	7	20	66	6	28
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при родах	73	7	20	58	7	35
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении ребенка грудью	54	14	32	46	13	41

Среди мужчин, которые состояли в браке с женщиной, удельный вес правильных ответов относительно вертикальной трансмиссии ВИЧ составляет от 54 до 73%. Среди опрошенных, которые не состояли в браке с женщиной, уровень знаний относительно передачи ВИЧ от матери к ребенку значительно ниже (от 46 до 66%), кроме того от 28 до 41% не смогли ответить на эти вопросы.

Национальный показатель «Процент лиц, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ-инфекции и знают, как она не передается» составляет 47 % для всех опрошенных МСМ, 43 % – для респондентов возрастом от 15 до 24 лет, 49 % – для респондентов от 25 лет (механизм расчета этого показателя представлен в табл. 2.1.3).

Таблица 2.1.3

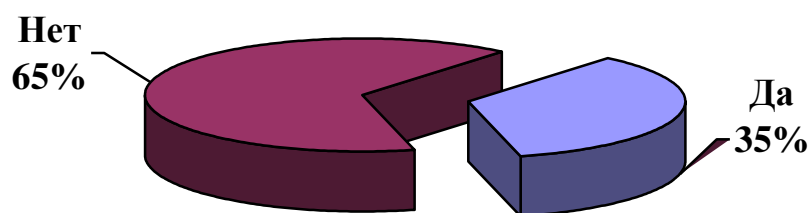
**Расчет значения показателя относительно уровня знаний о профилактике ВИЧ-инфицирования, %**

<i>Числитель: число респондентов, которые дали правильные ответы на все пять утверждений</i>	N=828	Среди всех опрошенных, %	Среди опрошенных в возрасте 15–24 года, %	Среди опрошенных в возрасте от 25 лет, %
<i>Знаменатель: число респондентов, которые дали ответы, в том числе «не знаю», на все пять утверждений</i>	N=1764			
<b>Значение показателя</b>		<b>47</b>	<b>43</b>	<b>49</b>
<i>Правильный ответ на утверждение 1: «ВИЧ-инфицирование можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером»</i>		78	77	78
<i>Правильный ответ на утверждение 2: «Риск ВИЧ-инфицирования можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта»</i>		93	91	93
<i>Правильный ответ на утверждение 3: «Человек, который выглядит здоровой, может иметь ВИЧ»</i>		82	79	85
<i>Правильный ответ на утверждение 4: «Человек может заразиться ВИЧ через общее пользование с ВИЧ-инфицированным человеком туалетом, бассейном, сауной»</i>		76	71	79
<i>Правильный ответ на утверждение 5: «Человек может заразиться ВИЧ, если пить поочередно из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком»</i>		81	78	83,5

## 2.2. Диагностика инфекций, передающиеся половым путем

Треть опрошенных MSM проходила диагностику инфекций, передающиеся половым путем (ИПСШ) на протяжении года, который предшествовавшего опросу (см. рис. 2.2.1). Удельный вес прошедших диагностику ИПСШ является высокой среди респондентов возрастом 25–29 лет (41 %), значительно меньше – среди тех, кому 30–39 лет и 20–24 года

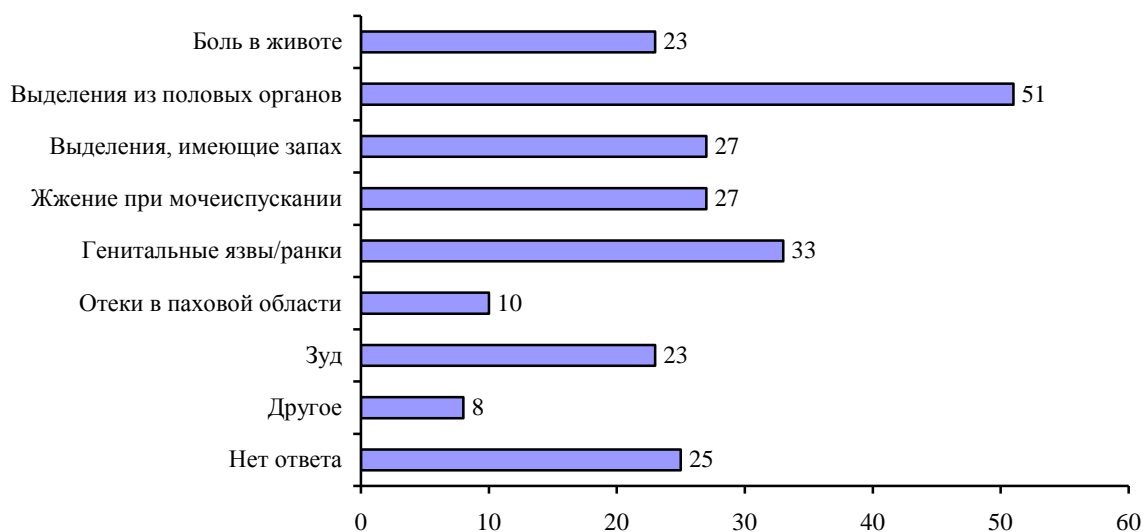
(соответственно 34 и 33%). Наименьшей удельный вес среди наиболее молодых и старших МСМ: 27 % – среди 15–19-летних, 30 % – среди тех, кому 40 лет и старше.



**Рис 2.2.1.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Проходили ли Вы диагностику инфекций, передающиеся половым путем, на протяжении последних 12 месяцев?», %

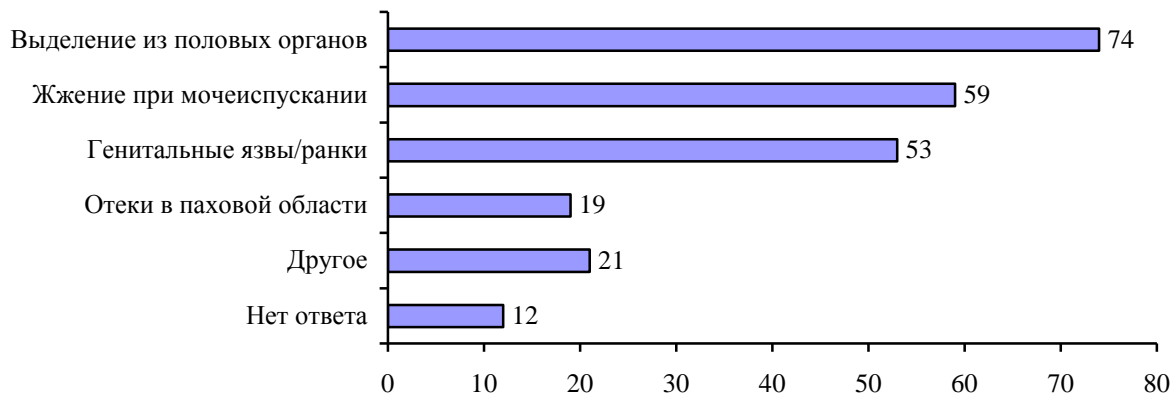
### 2.3. Уровень знаний о заболеваниях, передающиеся половым путем

По мнению опрошенных МСМ, наиболее распространенными у женщин симптомами заболеваний, передающиеся половым путем (ЗППП), являются «выделения из половых органов» (51 %) и «генитальные язвы или ранки» (33 %) (см. рис. 2.3.1).



**Рис. 2.3.1.** Уровень знаний МСМ о ЗППП у женщин. Сумма ответов превышает 100 %, так как респондент мог дать несколько ответов, %

Среди симптомов ЗППП, присущих мужчинам (см. рис. 2.3.2), чаще всего отмечались «выделение из половых органов» (74 %). Больше половины опрошенных МСМ отметили «жжение при мочеиспускании» и наличие «генитальных язв или ранок» (соответственно 59 и 53 %).



**Рис. 2.3.2. Уровень знаний МСМ о ЗППП у мужчин.** Сумма ответов превышает 100 %, так как респондент мог дать несколько ответов, %

## Выводы к разделу 2

- Большинство опрошенных МСМ проинформированы о путях распространения ВИЧ-инфекции как половым путем (без использования презерватива), так и в случае инъекционного употребления наркотических веществ (по 93%).
- 82 % считают, что человек, который выглядит здоровым, может иметь ВИЧ.
- 78 % респондентов считают, что инфицирования ВИЧ можно избежать, если иметь сексуальные отношения лишь с одним верным неинфицированным партнером.
- О передаче ВИЧ от матери к ребенку во время беременности, при родах и кормлении ребенка грудью в большей степени осведомлены мужчины, имеющие опыт брака с женщиной.
- 35 % опрошенных МСМ проходили диагностику ЗППП на протяжении года, который предшествовавшего опросу.
- Наиболее распространенным симптомом ЗППП как у женщин, так и у мужчин, по мнению МСМ, являются «выделения из половых органов» (соответственно 51 % и 74 %).



### Раздел 3. Сексуальное поведение мужчин, которые практикуют секс с мужчинами

Три четверти респондентов указали, что на протяжении последних шести месяцев имели сексуальные контакты больше чем с одним партнером. При этом 92 % опрошенных имели на протяжении полугода, который предшествовавшего опросу, оральные контакты, 79 % практиковали инсертивную (активную) роль при анальном сексе, еще 68 % – рецептивную (пассивную) роль при анальном сексе. Эти цифры не являются комплементарными, т.е. такими, что в сумме дадут 100 %, поскольку во время разных половых актов, а также в зависимости от партнера один и тот же самый человек может практиковать как оральный, так и анальный секс и выступать в разных ролях – инсертивной или рецептивной. Четверть опрошенных за последние шесть месяцев имели больше 7 сексуальных партнеров-мужчин.

#### 3.1. Оральные контакты

Подавляющее большинство опрошенных (92 %) имела на протяжении шести месяцев, которые предшествовавших опросу, оральные контакты с мужчинами. Среди тех, кто имел оральные контакты, 80 % практиковали оральный секс с двумя или большим количеством партнеров (см. табл. 3.1.1), причем 40 % из них имели от четырех до десяти партнеров, одного партнера имела приблизительно пята часть (20 %) респондентов.

Таблица 3.1.1

#### Количество партнеров при оральных контактах на протяжении последних шести месяцев, %

	Среди всех опрошенных	Среди тех, кто вступал на протяжении последних шести месяцев в оральные контакты с мужчинами и ответил относительно количества, N=1615
1 партнер	18	20
2 партнера	12	14
3 партнера	11	12
4–5 партнеров	18	20
6–10 партнеров	18	20
11 партнеров и больше	13	14
<i>Трудно ответить</i>	<i>1</i>	
<i>Нет ответа</i>	<i>1</i>	
<i>Не имели оральных контактов с мужчинами на протяжении последних шести месяцев</i>	8	

В табл. 3.1.2 представлено распределение ответов относительно количества партнеров при оральных контактах на протяжении полугода, который предшествовавшего опросу по городам.

Таблица 3.1.2

**Распределение ответов респондентов о количестве партнеров при оральных контактах на протяжении 6 месяцев перед опросом, по городам, %**

Количество партнеров, лиц	Симферополь	Ялта	Днепропетровск	Кривой Рог	Донецк	Ивано-Франковск	Киев	Луганск	Николаев	Одесса	Херсон	Черкассы
	1 партнер	10	22	42	34	26	22	14	34	2	14	15
2 партнера	6	3	16	34	17	21	11	15	8	16	10	17
3 партнера	12	6	9	11	10	18	8	15	17	15	8	16
4–5 партнеров	17	9	8	9	18	15	20	17	38	22	28	12
6–10 партнеров	29	18	15	6	26	16	18	17	21	20	27	19
11 и больше партнеров	26	42	10	6	3	8	29	2	14	13	12	8

Но, как видно из табл. 3.1.3, более моногамными являются респонденты от 40 лет (24 %). Тех, кто за полугодя практиковал оральные контакты с двумя-тремя партнерами, больше среди самой молодой группы опрошенных – 15–17 лет (22 %), немного меньше среди 18–19-летних (20 %).

В среднем опрошенные МСМ практиковали оральные контакты на протяжении полугодя, с 7 партнерами.

Таблица 3.1.3

**Распределение респондентов в зависимости от количества половых партнеров при оральных сексуальных контактах на протяжении последних шести месяцев, среди разных возрастных групп МСМ, %**

Количество партнеров, человек	15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
1 партнер	22	13	17	21	22	24
2 партнера	22	20	14	14	11	7
3 партнера	7	11	11	13	12	15
4–5 партнеров	15	25	21	18	22	18

6–10 партнеров	19	14	24	19	20	23
11 и больше партнеров	15	17	13	15	13	13
<i>Среднее количество партнеров</i>	<i>5,1</i>	<i>7,2</i>	<i>7,1</i>	<i>7,6</i>	<i>6,5</i>	<i>7,1</i>

Каждый восьмой респондент указал, что его последний оральный контакт происходил с использованием презерватива. При этом использование презерватива при оральном сексе чаще практикуют МСМ в возрасте 20–24 года – 15%, среди тех, кому 25–29 и 30–39 лет, таких по 12% в каждой возрастной группе. Вместе с тем 15–19-летние респонденты использовали презерватив в 13 % случаев, как и в целом по выборке, а МСМ от 40 лет – лишь в 10,5 % случаев.

### 3.2. Анальные контакты

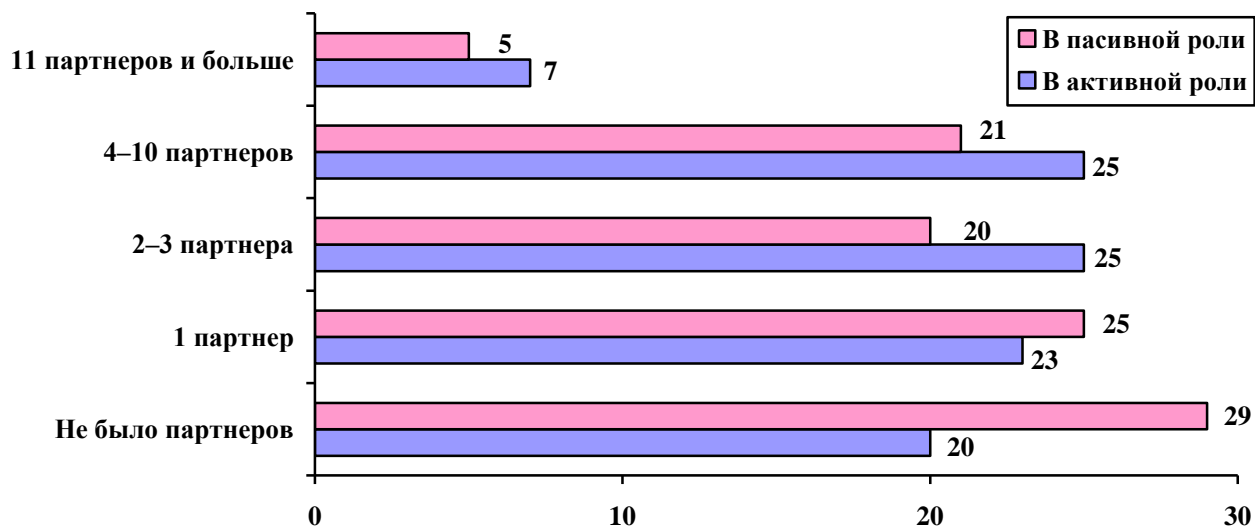
Среднее количество сексуальных партнеров (включая сношения с постоянным, случайным (не платным) или с коммерческим партнером) составляет 4–5 сексуальных партнеров, независимо от роли респондента (активной или пассивной), на протяжении шести месяцев перед опросом (см. табл. 3.2.1). Респонденты возрастом 15–17 лет имели за это время около 4 разных партнеров, те, кому 18–19 лет и 20–24 года, имели по 7 разных партнеров, 8 разных партнеров имели 25–29-летние, 6 партнеров имели 30–39-летние, те, кому больше 40 лет, на протяжении полугода имели около 5 разных партнеров.

Таблица 3.2.1

**Среднее количество партнеров, с которыми респонденты имели анальные контакты на протяжении шести месяцев, предшествовавших опросу, среди разных возрастных групп МСМ**

	15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше	Среди всех
В активной роли	3,8	6,2	4,8	5,2	4,6	4,0	4,9
В пассивной роли	4,0	5,7	4,4	4,5	3,8	3,7	4,3

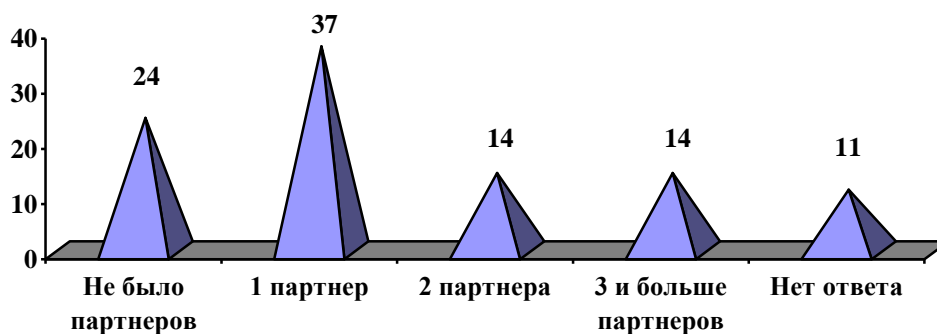
Рисунок 3.2.1 демонстрирует соотношение опрошенных МСМ в зависимости от количества партнеров, которые имели на протяжении шести месяцев анальные контакты в пассивной или активной роли.



**Рис. 3.2.1. Количество партнеров, с которыми респондент имел анальные контакты на протяжении шести месяцев, предшествовавших опросу, %**

### 3.3. Сексуальные контакты с постоянными партнерами-мужчинами

По результатам опроса, 65 % МСМ имели на протяжении шести месяцев, предшествовавших опросу, *по крайней мере* одного постоянного партнера. При этом *лишь* одного постоянного партнера имели 37 % опрошенных, 14 % – двух постоянных партнеров, 14 % – трех и больше. Четверть опрошенных (24 %) указала, что у них на протяжении полугода вообще не было постоянных партнеров (см. рис. 3.3.1). Наибольший удельный вес, среди тех, кто не дал ответа (11%) относительно количества постоянных партнеров, представляют наиболее молодые участники опроса 15–17 лет.



**Рис. 3.3.1. Количество постоянных партнеров-мужчин на протяжении шести месяцев, которые предшествовавших опросу, %**

Как видно из табл. 3.3.1, респонденты всех возрастных групп отдают предпочтение постоянным отношениям, т.е. на протяжении полугода большинство имели одного постоянного сексуального партнера. С возрастом удельный вес этой группы увеличивается.

Таблица 3.3.1

**Количество постоянных партнеров, на протяжении шести месяцев,  
среди разных возрастных групп МСМ, %**

	<b>15–17 лет</b>	<b>18–19 лет</b>	<b>20–24 года</b>	<b>25–29 лет</b>	<b>30–39 лет</b>	<b>40 лет и старше</b>
1 партнер	31	35	36	45	48	40
2 партнера	18	13	15	18	16	16
3 и больше партнеров	20	16	18	15	11	19
<i>Не было партнеров</i>	<i>31</i>	<i>36</i>	<i>31</i>	<i>22</i>	<i>25</i>	<i>25</i>

Среди респондентов, которые находятся в официальном браке и живут с женой, за последние шесть месяцев 35 % имели одного постоянного партнера-мужчину; четверть опрошенных отметили, что на протяжении указанного времени имели отношения с двумя постоянными партнерами; 17 % респондентов имели трех или больше постоянных партнеров. Другие МСМ (23 %), состоящие в официальном браке с женщиной, не имели постоянного сексуального партнера на протяжении последнего полугодия.

Из числа респондентов, не состоящих официально в браке, но живут вместе с сексуальным партнером или партнершей, почти три четверти (71 %) имели одного постоянного партнера-мужчину, по 12 % – имели двух или трех и больше партнеров, 5% постоянного сексуального партнера не имели.

Среди неженатых мужчин, которые не живут вместе с сексуальным партнером, 35 % представляют те, кто за последние шесть месяцев не имел постоянного партнера; один партнер был у 31 % опрошенных, 16 % имели двух, 17 % – трех и больше партнеров.

На протяжении 30 дней, предшествовавших опросу, 54 % респондентов имели анальные контакты с постоянным партнером (см. табл. 3.3.2).

Таблица 3.3.2

**Количество анальных контактов с постоянным партнером на протяжении 30  
дней, которые предшествовавших опросу, % среди тех, кто имел постоянного  
партнера/ов**

1–5 контактов	27	<b>Имели такую практику – 54 %</b>
6–10 контактов	12	
11 и больше контактов	15	
Контактов не было	40	
<i>Трудно ответить</i>	<i>3</i>	
<i>Нет ответа</i>	<i>2</i>	

Таким образом, 40 % респондентов не имели анального секса с постоянным партнером/ми на протяжении последнего перед опросом месяца.

От 1 до 5 контактов на протяжении последнего перед опросом месяца имели почти одинаковое количество МСМ в возрасте 25–29, 30–39 и 40 лет и старше (29, 30 и 31 % соответственно). Немного меньше – в возрасте 18–19, 20–24 лет (по 24 %), и 15 % тех, кому 15–17 лет (см. табл. 3.3.3).

Таблица 3.3.3

**Количество анальных контактов с постоянным партнером (постоянными партнерами) на протяжении 30 дней, среди разных возрастных групп МСМ, %**

	15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
1–5 контактов	15	24	24	29	30	31
6–10 контактов	5	10	9	15	13	14
11 контактов и больше	15	10	17	19	13	13
Не имел контактов	61	53	43	34	38	39
Нет ответа	4	3	7	3	6	3

Таблица 3.3.4 демонстрирует соотношение респондентов в зависимости от количества анальных контактов с постоянным сексуальным партнером на протяжении месяца, предшествовавшего опросу, по городам.

Таблица 3.3.4

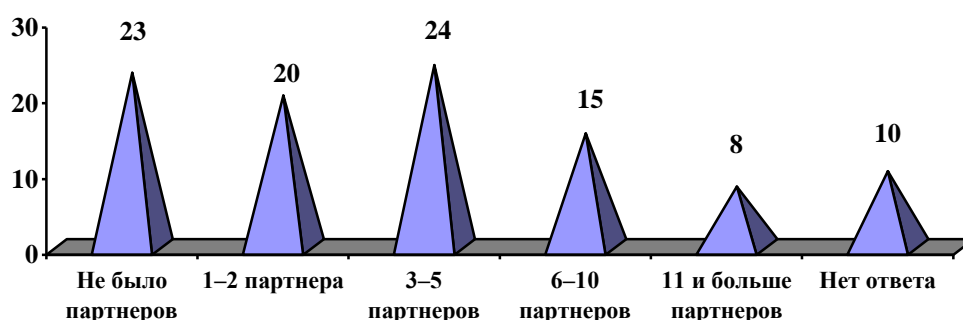
**Количество анальных контактов с постоянным партнером (постоянными партнерами) на протяжении 30 дней перед опросом, по городам опроса, %**

Количество контактов	Симферополь	Ялта	Днепропетровск	Кривой Рог	Донецк	Ивано-Франковск	Киев	Луганск	Николаев	Одесса	Херсон	Черкассы
	1–5 контактов	31	30	10	42	24	28	28	21	55	25,5	0,5
6–10 контактов	10	20	19	15	18	9	7	17	7	15,5	3	15
11 и больше контактов	27	28	36	22	18	8	12	9	0	16	14	9
Контактов не было	31	12	28	19	35	45	41	52	36	39	79	31
Трудно ответить	1	6	3	1	3	7	10	1	0	2,5	0,5	2
Нет ответа	0	4	4	1	2	3	2	0	2	1,5	2	4

Немногим больше половины респондентов (53 %), из числа тех, кто практиковал анальные контакты на протяжении последнего месяца, указали, что последний контакт с постоянным партнером происходил с использованием презерватива.

### 3.4. Сексуальные контакты со случайными некоммерческими партнерами-мужчинами

67% опрошенных MSM ответили, что на протяжении шести месяцев имели отношения со случайным некоммерческим партнером. Из них 20% имели одного-двух партнеров на протяжении указанного времени, немного больше (24%) имели отношения с тремя-пятью партнерами-мужчинами, еще 15% имели отношения с шестью-десятью случайными партнерами (см. рис. 3.4.1), 23% не имели партнеров, а 10% не дали ответа.



**Рис. 3.4.1. Количество случайных некоммерческих партнеров-мужчин на протяжении шести месяцев, которые предшествовавших опросу, %**

Наибольшая часть респондентов, которые на протяжении шести месяцев, предшествовавших опросу, имели анальные контакты с 1–2 случайными некоммерческими партнерами, среди респондентов 25–29 лет (22%). О шести и больше случайных сексуальных партнеров сообщили свыше четверти из числа респондентов в возрасте 20–39 лет (см. табл. 3.4.1).

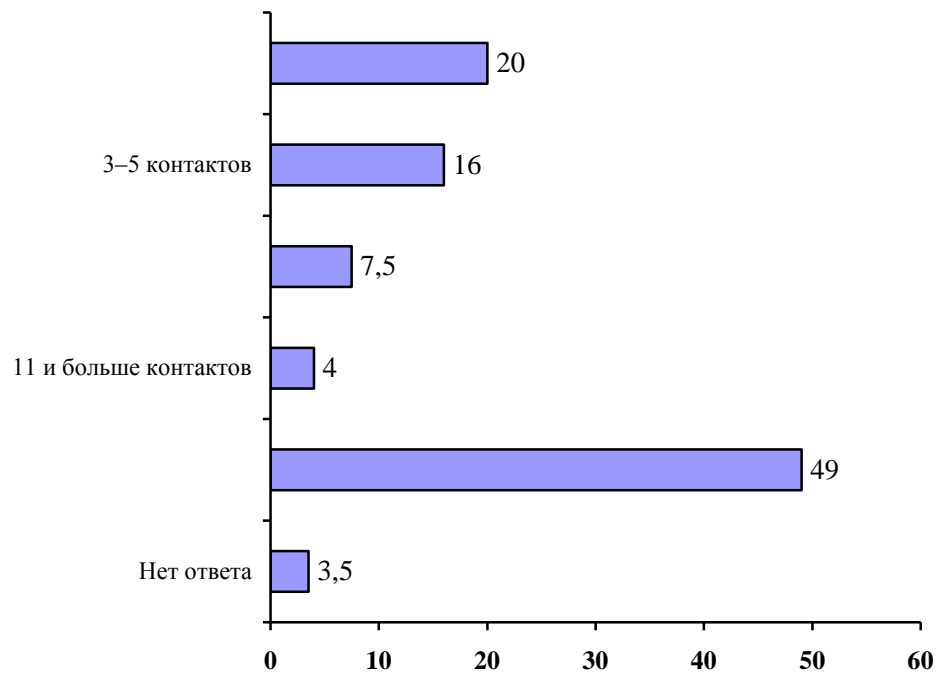
*Таблица 3.4.1*

**Количество анальных контактов со случайными некоммерческими партнерами на протяжении шести месяцев, которые предшествовавших опросу, среди разных возрастных групп MSM, %**

	15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
1–2 партнера	20	19	20	22	18	19
3–5 партнеров	24	27	25	22	27	22
6–10 партнеров	12	12	17	15	15	12
11 и больше партнеров	2	8	8	11	8	5
Не было партнеров	20	19	21	23	22	30
Нет ответа	22	15	10	7	10	11

Об анальных контактах со случайными некоммерческими партнерами на протяжении последнего месяца перед опросом сообщили 47,5 % респондентов. Интенсивность эти контактов показана на рис. 3.4.2.

Почти половина (49 %) респондентов не имели анальных контактов со случайными партнерами в течении месяца, который предшествовавшего опросу. Один-два контакта имели 20 % опрошенных, 16 % имели три-пять контактов со случайными партнерами в течении указанного времени.



**Рис. 3.4.2. Количество анальных контактов со случайными некоммерческими партнерами на протяжении последних 30 дней, %**



Один-два контакта на протяжении последнего перед опросом месяца имели со случайными некоммерческими партнерами почти одинаковое количество МСМ во всех возрастных группах (см. табл. 3.4.2).

Таблица 3.4.2

**Количество анальных контактов со случайными некоммерческими партнерами на протяжении 30 дней, среди разных возрастных групп МСМ, %**

	15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
1–2 контакты	20	19	20	19	20	22
3–5 контактов	19	9	14	16	20	19
6–10 контактов	3	6	9	10	7	3
11 контактов и больше	3	6	5	4	3	2
Не имел контактов	53	55	48	48	47	48
Нет ответа	3	5	4	4	3	5

Таблица 3.4.3 демонстрирует соотношение респондентов в зависимости от количества анальных контактов со случайными некоммерческими партнерами в продолжение месяца, который предшествовавшего опросу, по городам.

Таблица 3.4.3

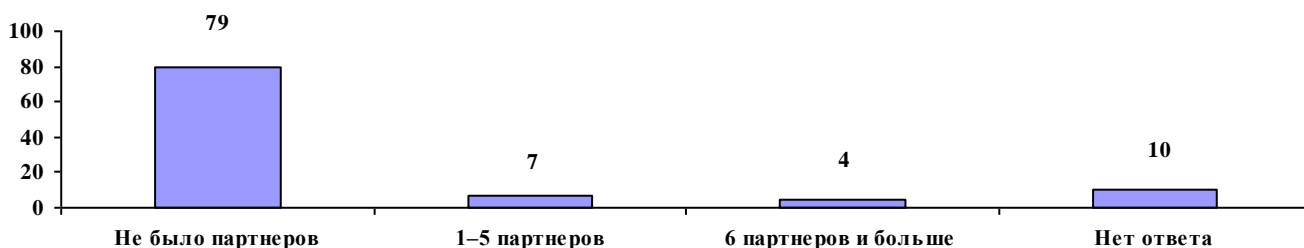
**Количество анальных контактов со случайными некоммерческими партнерами на протяжении последних 30 дней перед опросом, по отдельным городам, %**

Количество контактов												
	Симферополь	Ялта	Днепропетровск	Кривой Рог	Донецк	Ивано-Франковск	Киев	Луганск	Николаев	Одесса	Херсон	Черкассы
1–2 контакта	27	21	1	33	21	18	17	21	17	19	28	9
3–5 контактов	8	25	6	13	24	16	16	10	15	18	23	11
6–10 контактов	3	5	9	4	8	6	13	5	8	16	3	2
11 и больше контактов	6	8	15	5	2	0	8	2	1	2	2	2
Не имел контактов	56	31	65	43	42	51	38	60	58	42	41	74
Нет ответа	0	10	4	2	3	9	9	1	1	3	3	2

Большинство респондентов (79 %) из тех, кто имел анальные контакты со случайными некоммерческими партнерами на протяжении 30 дней, которые предшествовавших опросу, указали, что последний анальный контакт происходил с использованием презерватива.

### 3.5. Сексуальные контакты с коммерческими партнерами (за вознаграждение)

По полученным результатам, 11 % МСМ имели на протяжении шести месяцев, которые предшествовавших опросу, *по крайней мере* одного коммерческого партнера, т.е. партнера/ов, с которыми вступали в сексуальные отношения за денежное вознаграждение. Необходимо отметить, что 10% респондентов отказались от ответа, хотя и не указали, что таких партнеров не было (см. рис. 3.5.1).



**Рис. 3.5.1. Соотношение количество коммерческих партнеров-мужчин на протяжении шести месяцев, которые предшествовавших опросу, %**

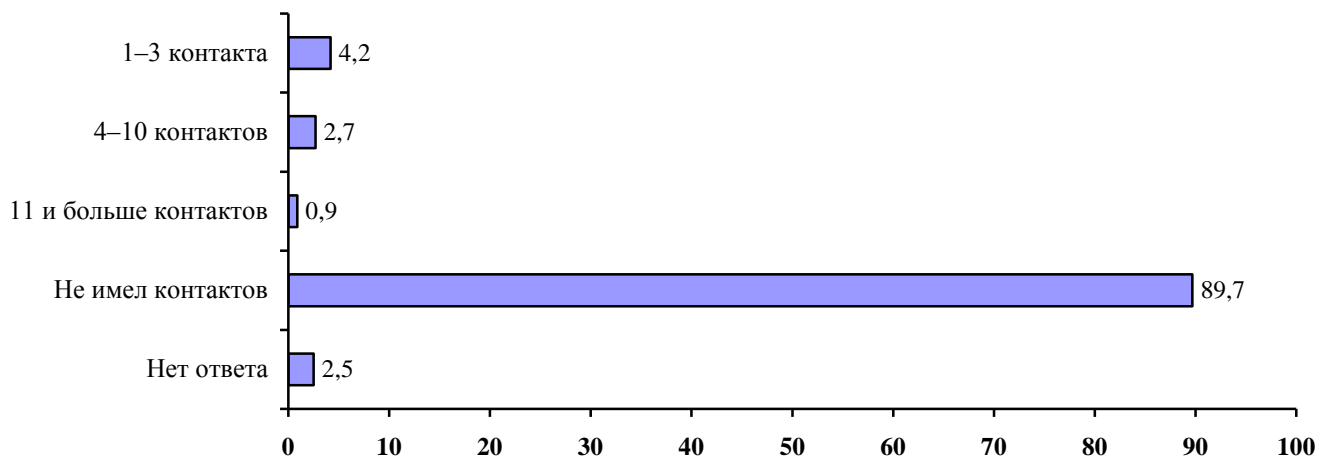
Большинство опрошенных, среди разных возрастных групп МСМ, не имели коммерческих партнеров, т.е. тех, от которых получили вознаграждение (см. табл. 3.5.1).

*Таблица 3.5.1*

**Соотношение коммерческих партнеров на протяжении шести месяцев, которые предшествовавших опросу, среди разных возрастных групп МСМ, %**

	15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
1–5 партнеров	5	5	9	5	6	11
6 и больше партнеров	7	7	5	3	2	2
Не было партнеров	64	74	76	84	82	76
Нет ответа	24	14	10	8	10	11

За последний месяц, который предшествовал опросу, 8 % от общего числа опрошенных МСМ практиковали анальные сексуальные отношения с коммерческим партнером. Из них 4 % имели один-три анальных контакта за вознаграждение, 3 % имели от четырех до десяти контактов, 1 % – от 11 и больше проникающих контактов с коммерческими партнерами (см. рис. 3.5.2).



**Рис. 3.5.2. Распределение респондентов в зависимости от количества проникающих контактов с платными партнерами (за вознаграждение) на протяжении последних 30 дней, %**

Среди тех, кому от 40 лет, имели за последние 30 дней сношения хотя бы с одним коммерческим партнером 12%, немного меньше – 11% в группе 18–19-летних и 10% – среди 20–24-летних. По 7% представляют респонденты-МСМ в возрастных группах 15–17 и 25–29 лет, в группе 30–39-летних таких 5% (см. табл. 3.5.2).

*Таблица 3.5.2*

**Распределение респондентов в зависимости от количества анальных контактов с коммерческими партнерами на протяжении последних 30 дней, среди разных возрастных групп МСМ, %**

	15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
1–3 контакты	3	3	6	3	3	7
4–10 контактов	2	5	4	2	2	4
11 контактов и больше	2	3	0	2	0	1
<i>Не имел контактов</i>	<i>90</i>	<i>88</i>	<i>86</i>	<i>91</i>	<i>93</i>	<i>87</i>
<i>Нет ответа</i>	<i>3</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>2</i>	<i>2</i>	<i>1</i>

Таблица 3.5.3 демонстрирует соотношение респондентов в зависимости от количества анальных контактов с коммерческими партнерами в течении месяца, который предшествовал опросу, по городам.

**Соотношение респондентов в зависимости от количества анальных контактов с коммерческими партнерами на протяжении последних 30 дней перед опросом, по отдельным городам опроса, %**

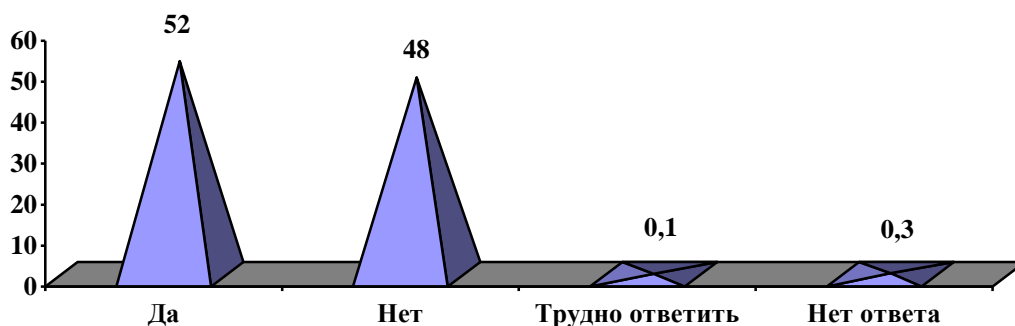
<i>Количество контактов</i>	Симферополь	Ялта	Днепропетровск	Кривой Рог	Донецк	Ивано-Франковск	Киев	Луганск	Николаев	Одесса	Херсон	Черкассы
1–3 контактов	1	12	2	1	4	8	6	0	5	6	2	2
4–10 контактов	0	7	5	0	1	2	3	0	1	3	9	0
11 и больше контактов	0	2	2	1	1	2	2	0	1	0	1	1
<i>Контактов не было</i>	99	74	87	94	91	81	84	100	93	90	87	96
<i>Нет ответа</i>	0	5	4	4	3	7	5	0	0	1	1	1

Больше половины (63 %), среди тех кто практиковал анальный секс с коммерческими партнерами, *использовали презерватив* во время последнего сексуального контакта.

### 3.6. Сексуальные партнеры-женщины и использование презерватива

52 % MSM имели когда-нибудь опыт половых контактов с женщиной (см. рис. 3.6.1). Среди тех MSM, кто имел когда-нибудь половой контакт с женщиной, 42 % (среди всего массива – 22 %) за последние шесть месяцев имели хотя бы один половой контакт с женщиной. С одной женщиной сексуальные отношения имели 28 % из тех, кто имел опыт гетеросексуальных отношений за последние шесть месяцев, с двумя-тремя женщинами – 12 % опрошенных MSM, а 2 % имели отношения с шестью и больше женщинами. Среднее количество сексуальных партнеров-женщин за последние полугодя составляет 3 чел., что совпадает с данными опроса MSM 2004 года.

Во время последнего полового контакта с женщиной в 53 % случаях был использован презерватив.



**Рис. 3.6.1.** Распределение ответов респондентов-МСМ на вопрос: «**Был ли у Вас когда-нибудь половой контакт с женщиной?**», %

По всем возрастным группам больше всего опрошенных за последние полгода имели одну сексуальную партнершу. Более всего тех, кто имел половые контакты с двумя-пятью женщинами, среди респондентов в возрасте 20–39 лет.

### 3.7. Причины неиспользования презерватива во время анальных контактов

Независимо от категории сексуальных партнеров, с которыми респондент имел отношения за последние полгода (будь то постоянный партнер, случайный или коммерческий или отношения с женщинами) лишь 37% всегда использовали презерватив. Таким образом, 63% тех, кто не всегда использовал презерватив находятся в группе риска инфицирования ВИЧ.

Для респондентов, которые отказывались от использования презерватива при анальном сексе с разными категориями партнеров, одним из наиболее значащих мотивов было снижение чувственности (см. табл. 3.7.1). Вместе с тем для половины тех, кто не использовал презерватив с постоянным партнером, важным мотивом являются утверждения «Я не думал, что это является необходимым». На требование партнера иметь секс без презерватива сослались одинаковое число, кто имел опасный анальный секс как с постоянными, так и со случайными не коммерческими партнерами (по 13 %), тогда как среди тех МСМ, которые практиковали сексуальные отношения с коммерческими партнерами, эта причина встречается почти вдвое чаще (32 %). Алкогольное опьянение, отсутствие презерватива под рукой играют весьма важную роль при сношениях со случайными некоммерческими партнерами. Отдельной причиной является неактуальность для определенной части респондентов этого вопроса вообще (вариант «Как-то не думал об этом»). Наиболее ярко это проявляется именно со случайными некоммерческими партнерами. Лишь двое мужчин сообщили, что стали жертвой сексуального насилия без

использования презерватива со стороны своего постоянного партнера, пять – со стороны случайного некоммерческого и один – со стороны коммерческого партнера.

Таблица 3.7.1

**Мотивы отказа от использования презерватива среди тех, кто не использовал презерватив во время последнего анального контакта, на протяжении последних 30 дней, % (сумма по каждому столбцу превышает 100 %, поскольку респондент мог дать несколько вариантов ответа)**

Мотив/причина	Категория партнера		
	Постоянный партнер, N=460	Случайный некоммерческий партнер, N=155	Коммерческий партнер, N=28
Не было презерватива/не было под рукой	8	29	25
Его использование снижает чувственность	39	35	39
Презерватив стоит слишком дорого	4	4,5	25
Партнер настаивал на том, чтобы не использовать презерватив	13	13	32
Без презерватива дороже	-	-	11
Я не думал, что это является необходимым	49	20	7
Как-то не думал об этом	11	21	7
Был в алкогольном опьянении	5,0	26	7
Находился под воздействием наркотиков	0,2	0	0
Я стал жертвой сексуального насилия	0,4	3	4
Другое	7	3	7
Трудно ответить	1	0	4

Уровень отказов от использования презервативов как предохраняющего средства среди респондентов, которые имеют сексуальные контакты лишь с постоянными партнерами, зависит от уровня образования и имеет тенденцию роста от уровня неполное среднее к законченному высшему образованию (от 20 % до 35 %).

Принадлежность к определенной возрастной группе также влияет на отказ от презервативов среди MSM, имеющих постоянного партнера. Колебания имеют довольно выраженный характер. Пиковые значения приходятся на возрастные группы 25–29 лет и 30–34 года (по 36 %). В других группах количественные показатели несколько меньше, но также высокие (в среднем 27 %). Среди респондентов, имеющих сексуальные отношения со случайными партнерами, количество тех, кто использует презерватив, возрастает в интервалах 15–19 лет, 30–34 года, 40–44 года (от 34 % до 48 %). 38 % в возрастной группе 35–39 лет и 22 % респондентов от 45 лет отметили, что использовали презерватив. Это делает группу старших людей более уязвимой в отношении инфицирования.

Среди главных причин отказа от использования презерватива с постоянным партнером является то, что респонденты не считают это необходимым. Возможно, как они, так и их партнеры не имеют других сексуальных контактов, доверяют друг другу и считают, что «использование презерватива снижает чувственность». Надо отметить, что эта причина является доминантной среди распределений ответов респондентов, имеющих сексуальные контакты со случайными и платными партнерами. Потом уже идут другие причины, к которым относятся и алкогольное опьянение, и отсутствие или высокая цена презерватива. Для контактов с платным партнером главной проблемой также становится то, что партнер настаивает не использовать презерватив во время полового контакта (возможно, настроен на получение максимального удовлетворения).

В этих случаях респондент имеет возможность как использовать презерватив, так и отказаться от секса. Его действия целиком контролируются и может быть скорректированы (покупка презерватива, например), и на риск он идет добровольно ради собственных целей или из-за нежелания противостоять обстоятельствам.

Следующие две причины («не думал об этом вообще»; «не думал, что это необходимо») удостоверяют неосведомленность респондента о возможных рисках или недооценке собственного риска инфицирования ЗППП или ВИЧ. Последние три причины касаются тех случаев, когда человек не имеет возможности контролировать свои действия во время сексуального контакта, а также адекватно оценивать риск инфицирования (алкогольное или наркотическое опьянения, сексуальное насилие). Причины из этой группы не имеют большого влияния на рискованное поведение, разве что алкогольное опьянение во время сексуального контакта со случайным партнером (26 %).

Большинство респондентов-МСМ использует презерватив при проникающих анальных контактах. Это одинаково касается как контактов с постоянным, так и со случайными и платными партнерами. Высокий показатель использования презервативов дает распределение ответов среди тех, кто имеет случайные контакты, а также среди тех, кто имеет контакты с платным партнером. Эти показатели свидетельствуют об осознании риска, на который идут мужчины, имеющих сексуальные отношения с мужчинами, и активные действия по предотвращению инфицирования себя и инфицирования партнера(ов).

Можно утверждать, что респонденты склонны быть менее осмотрительными с постоянными партнерами; в случае коммерческих сексуальных отношений могут действовать дополнительные факторы относительно уменьшения частоты защищенного

секса (например, «Я плачу, поэтому могу получить больше чувствительного удовольствия»).

Национальный показатель «Процент мужчин, которые использовали презерватив во время последнего контакта с партнером-мужчиной» составляет 39 % для всех опрошенных MSM, 39 % – среди респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, 38 % – респондентов, которым на момент опроса было 25 лет и больше (механизм расчета этого показателя представлен в табл. 3.7.2).

Таблица 3.7.2

**Расчет значения показателя относительно использования презерватива во время последнего контакта с партнером-мужчиной, %**

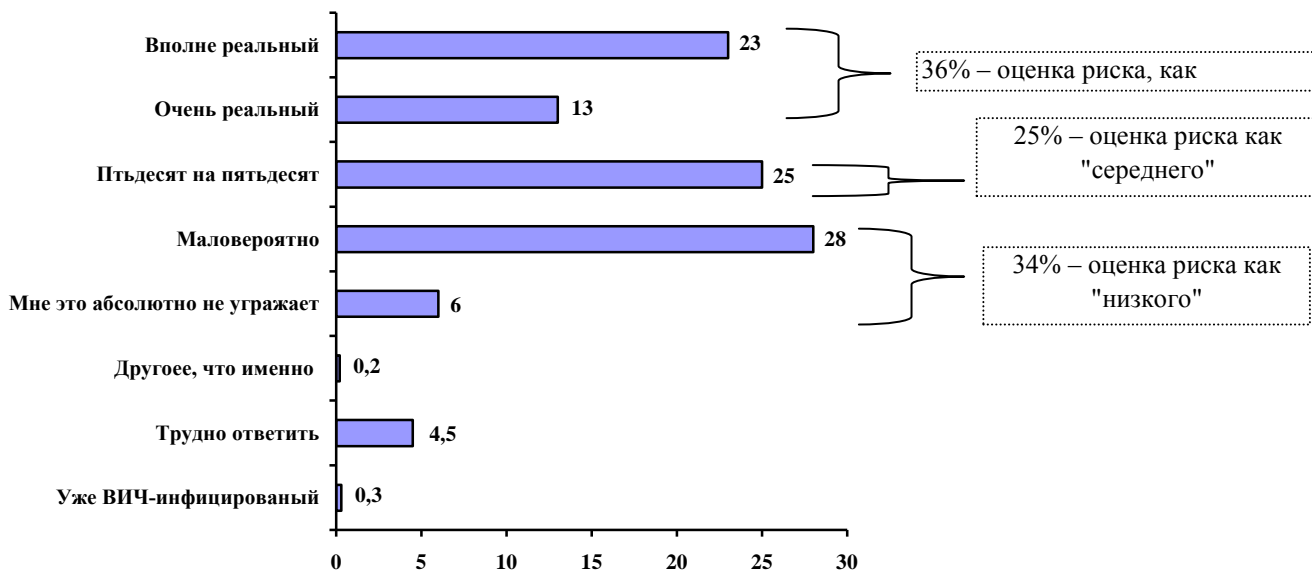
<i>Числитель: число респондентов, которые указали на то, что использовали презерватив во время последнего анального секса</i>	N=640			
<i>Знаменатель: число респондентов, которые указали на то, что они имели анальный секс с партнером-мужчиной за последние шесть месяцев</i>	N=1652			
<b>Значение показателя, %</b>		<b>39</b>	<b>39</b>	<b>38</b>

### 3.8. Оценка личного риска инфицирования ВИЧ

Уровень осведомленности MSM относительно собственного риска инфицирования ВИЧ выступает одним из главных факторов, которые влияют на распространение этого заболевания.

В процессе проведения опроса среди MSM респондентам предлагалось определить степень риска собственного инфицирования ВИЧ. Модальным вариантом (28 %) для респондентов является ответ «маловероятно», четверть опрошенных (25 %) определили собственный риск как пятьдесят на пятьдесят. «Вполне реальным» риск инфицирования признают также около четверти опрошенных MSM (23 %) и вдвое меньше – «очень реальным» (13 %). В целом, ответы расположились в зоне социально желательных ответов («маловероятно», «половина на половину») (см. рис. 3.8.1).





**Рис. 3.8.1. Оценка респондентами-МСМ собственного риска инфицирования ВИЧ, %**

Что касается возрастных особенностей, то как «вполне или очень реальный» риск инфицирования ВИЧ осознает значительная часть МСМ возрастной группы 25–29 лет (41 %), среди 15–17-летних таких 22%. Удельный вес респондентов-МСМ, которые считают риск инфицирования ВИЧ «очень реальным», в возрасте 20–24 и 25–29 лет почти одинаковая (соответственно 35 и 34 %). Показатель «маловероятно» имеет минимальное значение в группе 25–29 лет (24 %), несколько выше в группах 20–24 года и 18–19 лет (по 26 %), в группе 15–17 лет (29 %), в группе 30–39 лет (30,5 %) и возрастает до максимального значения в группе 40 лет и старше (38 %).

Удельный вес тех, кто не смог определиться с ответом, наиболее высокий в возрастной группе 15–19 лет (19 %), минимальный – в группе 30–39 лет (2 %). Уменьшение процента именно в этой возрастной группе может быть связано как с жизненным опытом, так и с более прочными половыми или супружескими связями.

Что касается влияния образовательного уровня, то можно предположить, что чем выше уровень образования, тем более адекватна оценка рисков инфицирования. Наиболее высокий процент тех, кто считает риск инфицирования ВИЧ «вполне реальным», составляют респонденты с высшим и базовым высшим образованием – по 27 %, и лишь 10 % – с начальным образованием. Вместе с тем большинство опрошенных с начальным образованием (40 %) считают риск инфицирования «маловероятным».

Тем не менее знание о рисках инфицирования и мероприятия по предотвращению инфицирования не всегда связаны друг с другом. Исходя из расчетов коэффициента

зависимости между вопросом об оценке опасности инфицирования и использованием презервативов во время разных видов половых контактов, можно сказать, что оценка риска и поведение все же в значительной мере совпадают (см. табл. 3.8.1).

Таблица 3.8.1

**Показатели зависимости между оценкой риска инфицирования и использованием презервативов в зависимости от сексуального поведения**

Разновидности сексуальных контактов	Коэффициенты		Уровень значимости <sup>12</sup>
	$\phi^{10}$	Контингенции <sup>11</sup>	
Оральный секс	0,134	0,133	$p \leq 0,05$
Проникающий секс с постоянным партнером	0,159	0,157	$p \leq 0,05$
Проникающий секс со случайным партнером	0,217	0,212	$p \leq 0,01$
Проникающий секс с платным партнером	0,355	0,355	$p \leq 0,05$
Секс с женщиной	0,199	0,195	$p \leq 0,128^{12}$

<sup>10</sup> Аналог четырехклеточного коэффициента сопряженности Пирсона для показателей с тремя и больше градациями.

<sup>11</sup> В отечественной литературе многоклеточный коэффициент Пирсона.

<sup>12</sup> Показатель статистической значимости был рассчитан для этого показателя и оказались больше чем  $p \leq 0,05$  и  $p \leq 0,01$ , поэтому статистическую гипотезу о связи между сменными мы принять не можем.

### Выводы к разделу 3

- Почти все опрошенные (92 %) имели оральные контакты с мужчинами на протяжении полугода, предшествовавшего опросу. Среди них 80 % имели двух или больше сексуальных партнеров, пятая часть (20 %) имела одного партнера.
- 79 % практиковали активную роль, 68% выступали в пассивной роли при анальных контактах на протяжении 6 месяцев перед опросом.
- За последние шесть месяцев перед опросом 65 % MSM имели анальные контакты с постоянным партнером хотя бы один раз. 67 % MSM имели хотя бы один сексуальный контакт со случайным (не платным) партнером. 11 % опрошенных имели отношения хотя бы с одним коммерческим партнером, от которого получали денежное вознаграждение.
- Опыт половых отношений с женщиной на протяжении жизни имеют 52 % респондентов.
- Среди тех MSM, кто имел постоянного партнера, 47% во время последнего анального контакта не использовали презерватив. Со случайным (не платным) партнером не использовали презерватив во время последнего анального контакта 21% опрошенных. 37% MSM не использовали презерватив с платным партнером, т.е. с тем, от кого получили вознаграждение, 47 % не использовали презерватив во время контакта с женщиной. Главной причиной отказа от использования презерватива с постоянным партнером является то, что респонденты не считают это необходимым, другая распространенная причина – «использование презерватива снижает чувственность». Эта причина является также доминантной в распределениях ответов респондентов, которые имеют сексуальные контакты со случайными и платными партнерами. Другие названные причины – алкогольное опьянение, отсутствие или высокая цена презерватива. Среди тех, кто имел контакты с платным партнером, главная причина не использования презерватива в том, что партнер настаивает не использовать презерватив (возможно, из-за настроя на получение максимального удовлетворения).
- «Вполне реальным» риск собственного ВИЧ-инфицирования считают 23 %, «маловероятным» – 28 % опрошенных MSM.

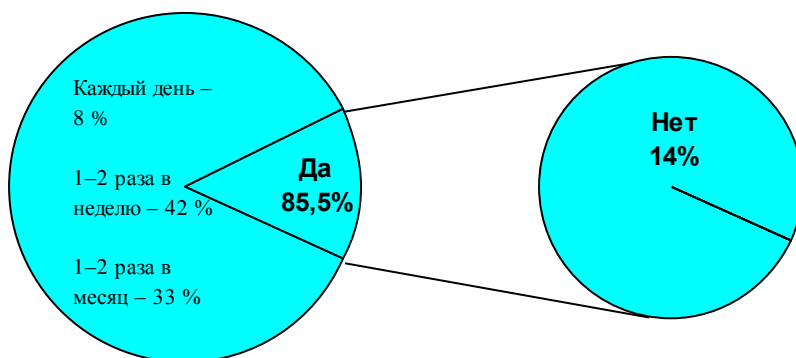
## Раздел 4. Употребление алкоголя и наркотических веществ

### 4.1. Употребление алкоголя

Факты употребления алкогольных напитков в течении месяца (30 дней) перед опросом отметили 85,5 % опрошенных МСМ. Только 14 % не употребляли алкоголь на протяжении указанного промежутка времени, однако это не означает, что такие респонденты совсем не употребляют алкогольных напитков (см. рис. 4.1.1).

Среди тех, кто употреблял алкоголь на протяжении месяца перед опросом, колебались с определением частоты его употребления 2,2 %.

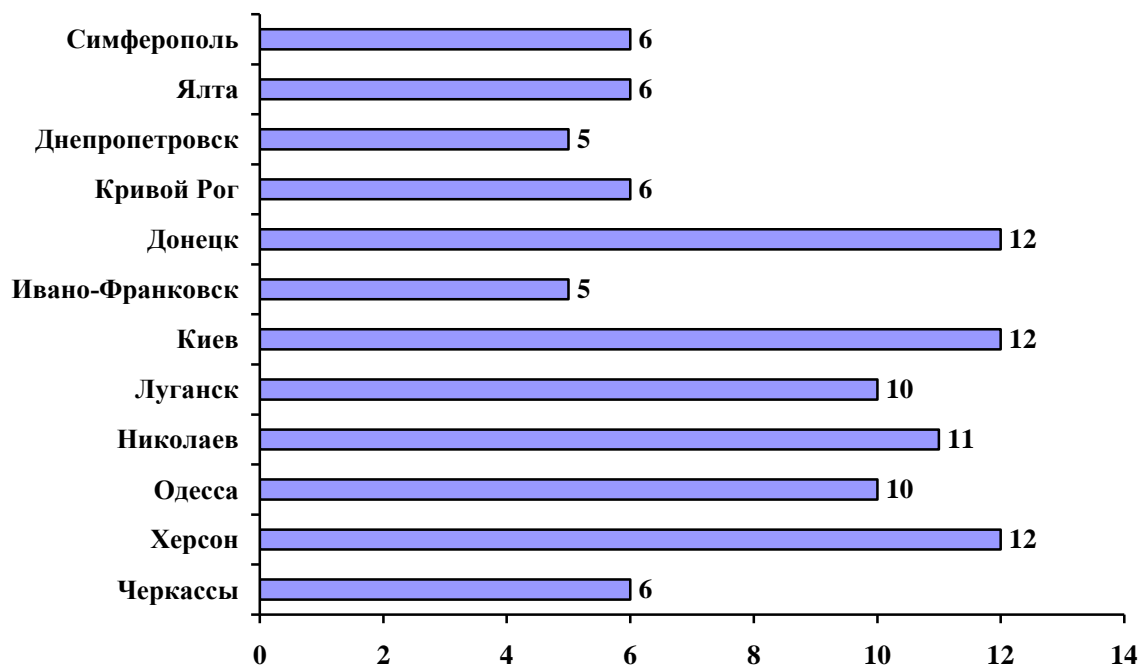
В целом по массиву 0,4 % не помнят факта употребления алкоголя за прошлый перед опросом месяц. Возможные отличия могут наблюдаться в группах, выделенных по степени интенсивности употребления алкогольных напитков.



**Рис. 4.1.1.** Распределение ответов респондентов на вопрос: «Употребляли ли Вы алкогольные напитки в течение последних 30 дней и как часто?», %

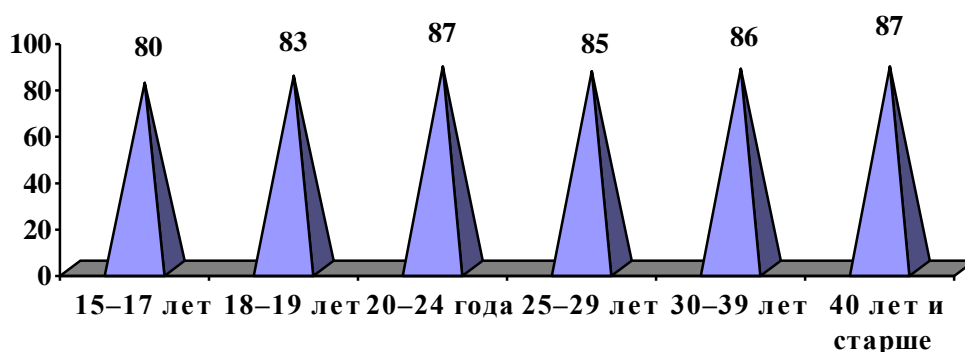
Каждый день употребляли алкоголь 8 % всех опрошенных респондентов, 1–2 раза в неделю – 42 %, почти треть (33 %) употребляла алкоголь 1–2 раза в месяц. Гипотетически наиболее рискованной группой является та, в которой употребление алкоголя практикуется каждый день, хотя она и немногочисленна (8 %), но при этом может выступать как опасный фактор распространения ВИЧ и ЗППП.

Рисунок 4.1.2 демонстрирует распределение относительно употребления алкоголя в течении месяца, который предшествовал опросу, по городам.



**Рис. 4.1.2.** Распределение МСМ, которые употребляли алкоголь в течении последних 30 дней перед опросом по городам опроса, %

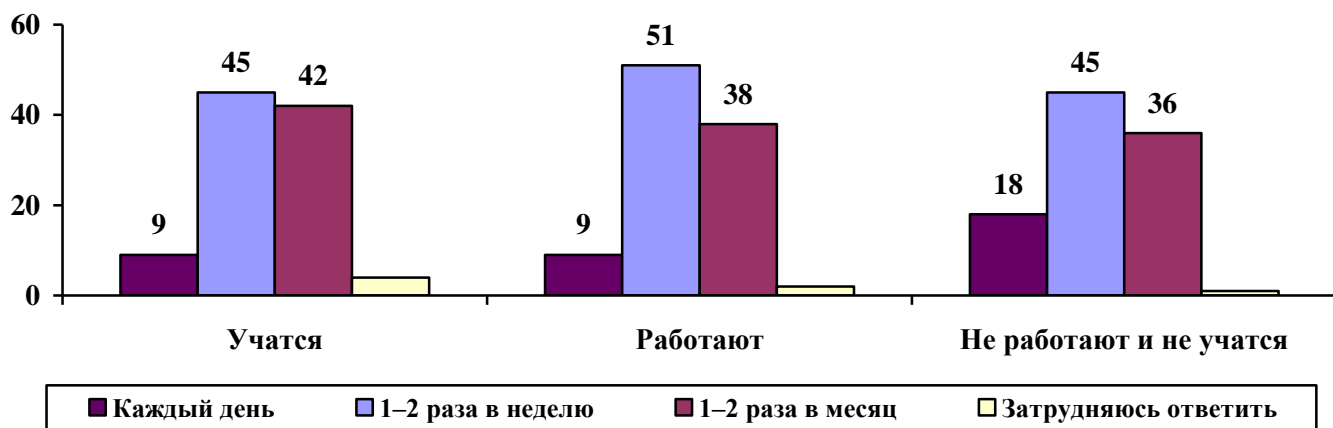
Рисунок 4.1.3. демонстрирует почти одинаковый удельный вес тех, кто употреблял алкоголь в течение месяца, во всех возрастных группах.



**Рис. 4.1.3.** Удельный вес утвердительных ответов МСМ, которые на протяжении 30 дней перед опросом употребляли алкоголь, среди разных возрастных групп МСМ, %

Удельный вес респондентов, которые употребляют алкоголь каждый день, наиболее высокие в группе тех, кто не работает и не учится – 18 %. А среди тех, кто учится или работает, вдвое меньше – по 9% (см. рис. 4.1.4).

Для интенсивности «1–2 раза в неделю» наблюдается такая же тенденция, хотя на другом, значительно более высоком уровне. Мы, возможно, имеем дело с общими тенденциями употребления алкоголя, которые распространяются не только на МСМ, но и на другие социальные группы.



**Рис. 4.1.4. Распределение МСМ по частоте употребления алкоголя на протяжении 30 дней перед опросом, в зависимости от занятости респондентов, %**

#### 4.2. Употребление наркотиков, в том числе инъекционным путем

В целом, употребление наркотиков является одним из факторов, ведущим к рискованному сексуальному поведению независимо от пола как в гетеро-, так и гомосексуальных контактах.

11% опрошенных МСМ имеют опыт употреблении каких-либо наркотиков (см. табл. 4.2.1). Большинство респондентов никогда не употребляли наркотики (89 %).

Что касается распределения по возрасту, то наибольший удельный вес тех, кто употребляет наркотики сейчас или употреблял раньше, составляют респонденты 20–24 лет (см. табл. 4.2.1).

*Таблица 4.2.1*

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Употребляете ли Вы наркотики?», %

	Среди всех	Возраст респондентов					
		15–17 лет	18–19 лет	20–24 года	25–29 лет	30–39 лет	40 лет и старше
Да	5,1	3	2	8	6	4	1
Употреблял раньше, сейчас не употребляю	5,6	3	5	7	5	5	7
Нет	88,8	93	93	84	88	91	92
Затрудняюсь ответить	0,5	0	0	1	1	0,4	0

Удельный вес лиц, употреблявших наркотики инъекционным путем на протяжении года, который предшествовавшего опросу, составила 1,3 % (см. табл. 4.2.2) от опрошенной массы МСМ, тогда как по данным опроса 2004 года этот показатель был на уровне 6 %.

Распределение ответов респондентов на вопрос: «Употребляли ли Вы наркотические вещества инъекционным путем на протяжении последних 12 месяцев?», %

Да	1,3
Употреблял раньше, сейчас не употребляю	1,4
Нет	8,2
<i>Трудно ответить</i>	<i>0,3</i>
<i>Не употребляют наркотики</i>	<i>88,8</i>

Таким образом, лица которые употребляли наркотические вещества на протяжении 12 месяцев перед опросом путем инъекций или делали это раньше, составляют сравнительно небольшую часть в обследованной совокупности – 3 %. Но среди опрошенных лиц, которые употребляют или употребляли раньше какие-либо виды наркотиков (N=198), доля тех, кто употребляет или употреблял наркотики именно *инъекционным* путем, составляет приблизительно четверть (24 %). Больше всего респондентов из этой группы живет в Одессе, Днепропетровске и Донецке (соответственно 11, 10, 5%), принадлежат преимущественно к возрастной группе 20–24 года (4 %), в других возрастных группах их по 3%, кроме 18–19 лет (2%) и 15–17 (0%), среди респондентов с базовым (неполным) образованием (6%) или полным общим средним или профессионально-техническим или незаконченным высшим (4%), и среди тех, кто и не учится и не работает (11%).

2% опрошенных МСМ указали, что употребляли наркотические вещества инъекционным путем в течение месяца перед опросом хотя бы один раз. Интенсивность употребления респондентами наркотиков инъекционным путем составляет преимущественно от одного до трех раз на неделю.

#### **Выводы к разделу 4**

- 85,5% опрошенных употребляли алкогольные напитки в течение последних 30 дней перед опросом, 42% из них употребляли 1–2 раза в неделю. Распределение ответов по возрастным группам колеблется в пределах 80–87%.
- 11% МСМ употребляют или употребляли раньше какие-либо виды наркотиков.
- Наркотики инъекционным путем на время опроса употребляли 12 % тех, кто вообще употреблял какие-либо наркотики.
- Наибольший удельный вес тех, кто употребляет наркотики сейчас или употреблял раньше, среди респондентов в возрасте 20–24 года (15%).

## Раздел 5. Добровольное тестирование на ВИЧ и консультирование мужчин, которые практикуют секс с мужчинами

Тестирование на ВИЧ-инфекцию является одним из важнейших мероприятий в профилактике заболевания ВИЧ/СПИД и борьбе с ним. Процесс тестирования должны предоставлять человеку не только информацию о ее ВИЧ-статусе, но и расширять знания об эпидемии, а в случае положительного результата теста – четко очерчивать перспективы дальнейшей жизни и предоставлять первичную психологическую помощь.

Подавляющее большинство (82 %) всех опрошенных МСМ указали, что они знают, где можно пройти консультирование на ВИЧ (в 2004 году таких было 73 % среди опрошенных МСМ). Столько же имеют возможность сделать тест на ВИЧ анонимно (81 %), 82 % опрошенных считают тестирование на ВИЧ доступным для себя. Для 9 % тестирование на ВИЧ является, по их мнению, недоступным, еще 9% не определились по данному вопросу. Основными причинами недоступности, среди тех, кто считает тестирование недоступным, названы: «не знаю, к кому можно обратиться» (49,5 %), «страх разглашения своего статуса (26 %), «не знаю, где находится учреждение, пункт или центр тестирования» (25 %). 14% ответили отсутствие средств на тестирование, что свидетельствует о неосведомленности относительно бесплатности услуг по ДКТ. Также были названы «не устраивает отношение персонала», «неудобный график работы учреждения/пункта/центра тестирования» (см. табл. 5.1).

Таблица 5.1

Распределение ответов на вопрос: «**Почему Вам лично недоступно тестирование?**»,  
Среди тех, для кого тестирование на ВИЧ является недоступным, (N=319), %  
(Сумма ответов превышает 100 %, так как респондент мог избрать все приемлемые варианты)

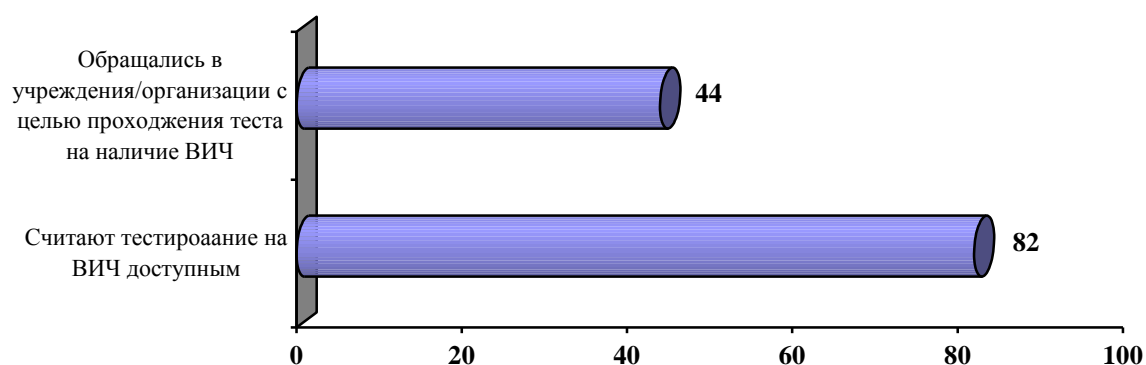
Не знаю, к кому обратиться	49,5
Боюсь разглашения своего статуса	26
Не знаю, где находится учреждение/пункт/центр тестирования	25
Нет средств на тестирование	14
Не устраивает отношение персонала	9
В нашем населенном пункте нет учреждения/пункта/центра, где можно сделать тест	7
Неудобный график работы учреждения/пункта/центра тестирования	5
Неудобное расположение учреждения/пункта/центра тестирования	4
Другое	7,5



Итак, по смыслу ответов главными причинами недоступности являются незнание возможностей тестирования (82 %) <sup>13</sup> и проблемы, связанные с персоналом пунктов тестирования (35 %) <sup>14</sup>.

Относительно незнания местоположения, можно считать, что это симптом или недостаток социальной активности респондентов (информацию об адресе ближайшего СПИД-центра можно легко и анонимно получить из телефонных справочников и в справочных службах каждого города, а также от персонала городских медицинских учреждений) или неактуальности проблем СПИДа среди определенной категории опрошенных.

Меньше половины (44 %) всех опрошенных указали, что обращались в соответствующие учреждения или организации для прохождения теста на ВИЧ (см. рис. 5.1). Заметим, что среди опрошенных 2004 года таких, что когда-нибудь прошли тест на ВИЧ, было половина.



**Рис. 5.1.** Доступность тестирования на ВИЧ, по ответам МСМ, %

Среди тех, кто обращался в учреждения/организации с целью прохождения теста на наличие ВИЧ (N=772), три четверти отметили, что с ними было проведено дотестовую консультацию. Практически все, кто обращался, (98 %, или 759 чел.) сделали тест на наличие ВИЧ.

Две трети опрошенных, проходивших тестирование на наличие ВИЧ, сделали это на протяжении 12 месяцев, которые предшествовавших опросу.

13 Сумма ответов: «Не знаю, к кому обратиться», «Не знаю, где находится учреждение/пункт/центр тестирования» и «В нашем населенном пункте нет учреждения/пункта/центра, где можно сделать тест» (отметим, что опрос проведен в больших городах, где есть несколько пунктов тестирования, включая областные и городские СПИД-центры).

14 Сума ответов: «Не устраивает отношение персонала», «Боюсь разглашения своего статуса».

**Сопоставление ответов МСМ о времени тестирования в 2004 и 2007 годах,  
среди тех, кто делал тест на ВИЧ, %**

	2004, N=443	2007, N=759
Да, это было на протяжении последних 12 месяцев	52	66
Нет, это было раньше чем 12 месяцев назад	48	33

К положительным моментам в результатах последнего опроса принадлежит общее увеличение процента тех МСМ, которые сделали тест на протяжении последних 12 месяцев (см. табл. 5.2).

Результат своего последнего теста на ВИЧ получили 97 % тех, кто его делал, не получили лишь 2 % опрошенных, 0,3 % ожидают его, остальные – не помнят или отказались отвечать. Послетестовая консультация была проведена лишь с 60 % тех, кто делал тест на ВИЧ.

Из тех, кто на протяжении года перед опросом делал тест на ВИЧ, 78 % согласились сообщить свой ВИЧ-статус интервьюеру<sup>15</sup>. ВИЧ-положительных среди всех опрошенных, таким образом, определено 2,3 % (среди тех, кто сообщил свой ВИЧ-статус – 6,7%). В предыдущем опросе доля МСМ, которые проходили тестирование и сообщили о своем ВИЧ-статусе, составила 3 % от всех опрошенных.

Среди тех, кто сообщил о своем ВИЧ-положительном статусе, 80 % сообщили, что встали на учет в центре СПИДа, 15 % – не встали и 5 % отказались от ответа. Таким образом, из общей выборки этого исследования лишь 1,8 % состоят на учете в центре СПИДа как ВИЧ-положительные.

Распределение по городам относительно сообщения своего статуса и постановки на учет в центрах СПИДа представлено в табл. 5.3.

<sup>15</sup> Однако, 22 % тех, кто делал тест на ВИЧ, не сообщили интервьюеру о своем статусе. Принимая во внимание психологические особенности раскрытия ВИЧ-статуса, а также способ формирования выборки (RDS), значительно повышающий вероятность того, что интервьюер и респондент знакомы, можно предположить, что доля ВИЧ-положительных респондентов, которые не сообщили о своем статусе, выше, чем среди тех, кто о нем сообщил. .

**Региональное распределение МСМ за ВИЧ-статусом, %**  
(среди тех, кто сообщил о своем ВИЧ-статусе, N=593)

	Среди всех	Симферополь	Ялта	Днепропетровск	Кривой Рог	Донецк	Ивано-Франковск	Киев	Луганск	Николаев	Одесса	Херсон	Черкассы
<b>Сообщили о своем ВИЧ-положительном статусе</b>	<b>2,3</b>	<b>0,0</b>	<b>5,0</b>	<b>1,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,5</b>	<b>2,0</b>	<b>3,8</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>	<b>3,0</b>	<b>3,0</b>	<b>0,0</b>
<i>Поставлены на учет в центре СПИДа</i>	<i>1,8</i>	<i>0,0</i>	<i>5,0</i>	<i>1,0</i>	<i>2,0</i>	<i>2,0</i>	<i>0,0</i>	<i>3,8</i>	<i>0,0</i>	<i>1,0</i>	<i>2,0</i>	<i>3,0</i>	<i>0,0</i>

Национальный показатель «Процент МСМ, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результаты» составляет 28 % относительно всех опрошенных МСМ, 25 % – для респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, а респондентов, которым на момент опроса было 25 лет и больше, – 29 % (механизм расчета этот показатель представлен в табл. 5.4).

Таблица 5.4

**Расчет значения показателя относительно обращения за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результат, %**

<i>Числитель: число лиц, из групп самого высокого риска, в возрасте 15-49 лет, прошедших тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев и знающих свои результаты</i>	N=485	<b>Среди всех опрошенных, %</b>	<b>Среди опрошенных в возрасте 15–24 года, %</b>	<b>Среди опрошенных в возрасте от 25 лет, %</b>
<i>Знаменатель: число лиц, из групп высокого риска, которые попали в выборку</i>	N=1764			
<b>Значение показателя, %</b>		<b>28</b>	<b>25</b>	<b>29</b>

## Выводы к разделу 5

- Опрошенные MSM демонстрируют высокий уровень осведомленности относительно учреждений, в которых можно пройти конфиденциальное тестирование на ВИЧ. 82% знают, где можно пройти консультирование на ВИЧ.
- Для 9% опрошенных тестирование на ВИЧ является недоступным. Спектр отказов позволяет сделать вывод, что главными причинами являются незнание, к кому обратиться, и незнание места, где находятся пункты тестирования, боязнь разглашения своего статуса.
- 44% опрошенных обращались в соответствующие учреждения или организации, с целью прохождения теста на ВИЧ.
- Учреждения, которые проводят тестирование на ВИЧ, не уделяют надлежащего внимания предоставлению консультаций (в частности, послетестовых) при проведении тестов: из 75% проведено дотестовое и с 60% MSM послетестовое консультирование.
- 2,3% составляют респонденты, сообщившие свой ВИЧ-положительный статус, тогда как удельный вес тех, кто проходил тестирование на ВИЧ, составляет 6%.

Таким образом, соответствующим заведениям здравоохранения нужно значительно усиливать информационно-просветительское сопровождение тестирования на ВИЧ-инфекцию, а также стараться преодолеть опасения определенной части MSM, связанные с ВИЧ и конфиденциальностью тестирования.

Ситуацию относительно консультирования можно было бы значительно улучшить через более тесное сотрудничество с общественными организациями; это разрешило бы также повысить доверие со стороны MSM к учреждениям, которые осуществляют тестирование. Для MSM и других труднодоступных сообществ актуальным является предоставление общественным организациям возможности самостоятельно осуществлять тестирование на ВИЧ, в частности с помощью быстрых тестов.

## Раздел 6. Уровень охвата мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, профилактическими программами

### 6.1. Уровень осведомленности относительно программ профилактики, которые реализуются общественными организациями

Мужчины, которые практикуют секс с мужчинами, являются вообще труднодоступной группой для государственных медицинских и социальных служб как из-за социальной стигматизации геев, так и из-за диффузности этой группы.

Охваченные исследованием города отличаются один от другого и каждый в отдельности – от Киева по уровню развитости сети негосударственных МСМ-сервисных и ЛГБТ-организаций.

Таблица 6.1.1 наглядно показывает, что почти две трети опрошенных МСМ (63 %) ни разу на протяжении жизни не обращались за помощью в общественные организации, которые работают среди МСМ. Всего 35 % опрошенных обращались в государственные организации на протяжении жизни, немного меньше (33 %) пользовались соответствующими образовательными программами на протяжении последних 12 месяцев и лишь 12 % опрошенных обращались за помощью в общественные организации, которые работают среди МСМ, на протяжении последних *тридцати дней* перед опросом. Эти результаты подтверждаются ответами на вопрос относительно программ по принципу «равный-равному» – 62 % отрицают свое участие в них на протяжении 12 месяцев, предшествовавших опросу<sup>16</sup>.

Часть же тех, кто обращался за помощью в общественные организации на протяжении жизни составляет 35 % среди всех опрошенных. Почти столько же (32%) посещали общественные организации, которые работают с МСМ, на протяжении года, предшествовавшего опросу, 12% обращались за помощью в негосударственные организации на протяжении последнего перед опросом месяца.

*Таблица 6.1.1*

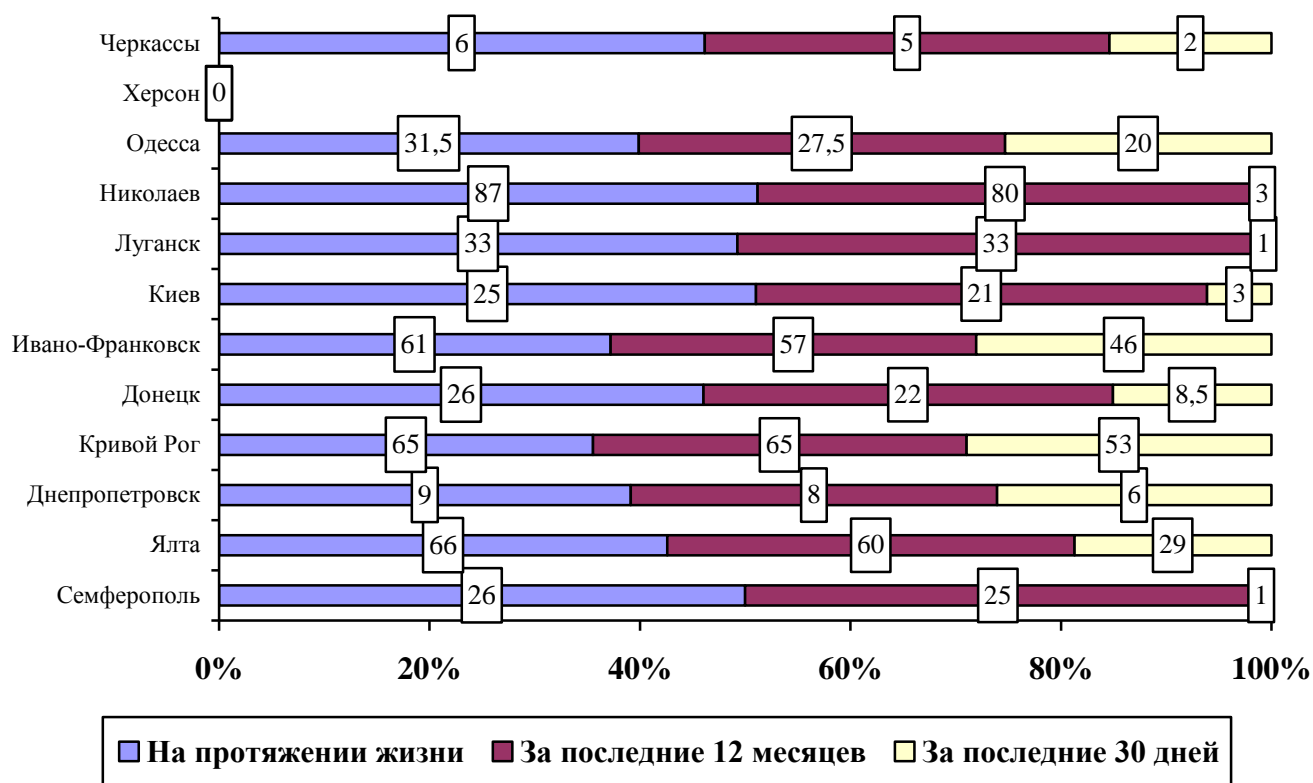
**Распределение ответов респондентов на вопрос: «Обращались ли Вы за помощью в общественные организации, которые работают с мужчинами, практикующими секс с мужчинами?», %**

<sup>16</sup> Принцип «равному-равному» заключается в том, что человек получает консультацию, совет от лица, которое находилось или находится в подобной ситуации или имеет одинаковую социальную характеристику: подросток - от подростка, мужчина, который практикует секс с мужчинами, - от другого МСМ, потребитель наркотиков - от потребителя наркотиков, ВВИЧ-положительный человек - от другого ВИЧ-положительного и т.д.

	На протяжении жизни	На протяжении последних 12 месяцев	На протяжении последних 30 дней
Да	35	33	12
Нет	63	2	6
Нет ответа	1	1	18
<i>Не обращались на протяжении жизни за помощью в общественные организации</i>		65	65

Среди тех, кто обращался за помощью в общественные организации (N=624), большинство (80 %) считает, что во время последнего такого обращения все необходимые услуги были предоставлены; еще 14 % отметили, что необходимые услуги были предоставлены, но не в полной мере, а 2 % респондентов, обратившиеся за помощью в общественные организации, отрицают факт получения от них услуг. Такое практически единодушное подтверждение высокого качества оказываемых общественными организациями услуг можно объяснить тем, что в эти организации обращаются МСМ, преимущественно заранее проинформированные о том, какие услуги можно получить и чего можно ждать от той или иной организации.

Распределение ответов относительно обращений в общественные организации в разрезе городов представлены на рис. 6.1.1.



**Рис. 6.1.** Распределение утвердительных ответов на вопрос: «Обращались ли Вы за помощью в общественные организации, которые работают с МСМ?», по городам опроса, %

Большее половины опрошенных МСМ (56 %) указали, что получали презервативы бесплатно за последние двенадцать месяцев от представителя общественной организации, медицинского работника, волонтера, в пунктах обмена шприцев, по принципу «равный – равному» и т.п.

Одним из аспектов реализации программ из профилактики ВИЧ/СПИД и ЗППП является распространение информационных материалов.

Буклеты, брошюры, открытки и другие информационные материалы, содержащие информацию относительно профилактики заболеваний, передающиеся половым путем (кроме ВИЧ/СПИД), за последний год получили 56 % опрошенных, а материалы по ВИЧ-инфекции/СПИДу – 63 %. Информационные материалы о проблемах мужчин, которые практикуют секс с мужчинами, получила почти половина опрошенных – 46 %.

Через средства массовой информации – телевидение, радио, газеты и журналы – респонденты чаще всего получали информацию об ВИЧ-инфекции/СПИД (71 %), на втором месте – получаемая через СМИ информация о наркопотреблении (42 %); немного меньше опрошенных (40 %) через средства массовой информации получили информацию о профилактике заболеваний, передающиеся половым путем. 21 % опрошенных МСМ указали, что получали из СМИ информацию о проблемах МСМ на протяжении последних двенадцати месяцев, которые предшествовавших опросу.

Национальный показатель «Процент МСМ, охваченных профилактическими программами» составляет 50 % для всех опрошенных МСМ, 51 % – для респондентов в возрасте от 15 до 24 лет, 49,5 % – для респондентов в возрасте от 25 лет. Механизм расчета этого показателя представлен в табл. 6.1.2.

Таблица 6.1.2

**Расчет значения показателя «Процент МСМ, охваченных профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу», %**

<b>Числитель:</b> <i>респонденты, которые предоставили утвердительные ответы на оба вопроса</i>	N=881		<b>Среди всех опрошенных, %</b>	<b>Среди опрошенных в возрасте 15–24 года, %</b>	<b>Среди опрошенных в возрасте от 25 лет, %</b>
--	-------	--	---------------------------------	--	---

<i>Знаменатель: общее количество опрошенных респондентов</i>	N=1764			
<b>Значение показателя, %</b>		<b>50</b>	<b>51</b>	<b>49,5</b>
<i>Утвердительный ответ на вопрос 1: «Знаете ли Вы, куда обратиться, когда захотите сделать тест на ВИЧ?»</i>		82	78	85
<i>Утвердительный ответ на вопрос 2: «Получали ли Вы презервативы в последние 12 месяцев?»</i>		55	58	50

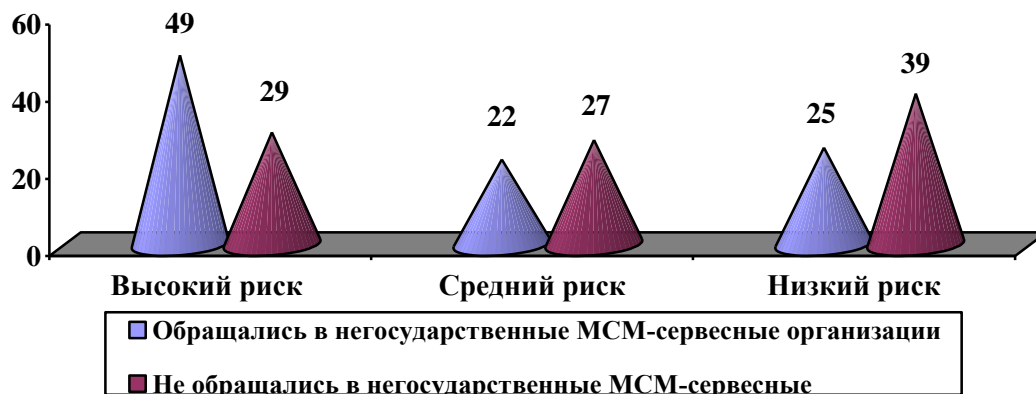
## 6.2. Оценка влияния программ профилактики на уровень знаний и поведение МСМ

Среди опрошенных, обращавшихся в общественные организации, которые работают с МСМ, на протяжении жизни (35 %, N=624), во время последнего орального контакта презерватив использовали 17 %. Почти четверть (24%) МСМ, которые имели сексуальные отношения с постоянным партнером на протяжении последних 30 дней – не использовали презерватив во время последнего анального контакта; со случайным партнером презервативом не пользовались лишь 7,5 % опрошенных, при анальном контакте презерватив не использовали лишь 0,5 % тех, кто имел коммерческого партнера. Эти результаты свидетельствуют о довольно высоком уровне защиты собственного здоровья в этой группе МСМ.

Личный риск ВИЧ-инфицирования как высокий (сумма ответов «вполне реальный» и «очень реальный») оценивают 49 % опрошенных МСМ из тех, кто обращался в общественные МСМ-сервисные организации на протяжении жизни, 22 % считают риск инфицирования ВИЧ маловероятным, а 3 % указали вариант «мне это абсолютно не угрожает». Вероятность инфицироваться ВИЧ как «пятьдесят на пятьдесят» оценивают 22 % респондентов.

Среди тех, кто *не обращался* (63 %, N= 1118) в МСМ-сервисные общественные организации на протяжении жизни, свыше трети (39 %) считают личный риск инфицирования маловероятным, свыше четверти (27 %) определяют свой риск как «пятьдесят на пятьдесят», а 29 % считают, что риск собственного инфицирования является «вполне» или «очень реальным» (см. рис. 6.2.1).





**Рис 6.2.1. Оценка респондентами-МСМ личного риска инфицирования ВИЧ, в зависимости от того, обращались или не обращались в общественные организации, %**

Итак, МСМ, что охваченные программами профилактики в значительной мере сознают риск инфицирования ВИЧ.

#### *Уровень знаний и поведение МСМ*

Как видно из табл. 6.2.1, общий уровень знаний достаточно высок, но он не зависит от обращения респондента за помощью в общественные организации, которые работают с МСМ. Уровень знаний приблизительно одинаков по двум группам, за исключением утверждения, что ВИЧ-инфицирование можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером: удельный вес тех, кто обращался к ГО за помощью, составляет 78%, тогда как среди тех кто не обращался, – 47%.

**Распределение утвердительных ответов относительно обращения в ОО и верных знаний ВИЧ-инфекции/СПИДе**

	<b>Среди тех, кто <u>обращался</u> к ГО на протяжении последних 12 месяцев</b>	<b>Среди тех, кто <u>не обращался</u> к ГО на протяжении последних 12 месяцев</b>
<b><i>О верных суждениях</i></b>		
ВИЧ-инфицирование можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером	78	47
ВИЧ-инфицирование можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта	94	94
Человек, который выглядит здоровой, может иметь ВИЧ	92	92
ВИЧ-инфекцией можно заразиться, пользуясь иглой для инъекции, которая была использована другим человеком	96	96
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку во время беременности	61	72,5
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при родах	64	72,5
ВИЧ-инфекция может передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении ребенка грудью	44	41
<b><i>О неверных суждениях</i></b>		
ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укус насекомого	88	84
Человек может получить ВИЧ, если пить поочередно из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком	92	88
Человек может получить ВИЧ через совместное с ВИЧ-инфицированным лицом пользование туалетом, бассейном, сауной	88	88

### **Выводы к разделу 6**

- 63 % опрошенных MSM ни разу на протяжении жизни не обращались за помощью в общественные организации, которые работают с MSM. Среди тех, кто когда-либо к ним обращался, 12% сделали это в течении месяца, который предшествовал опросу.

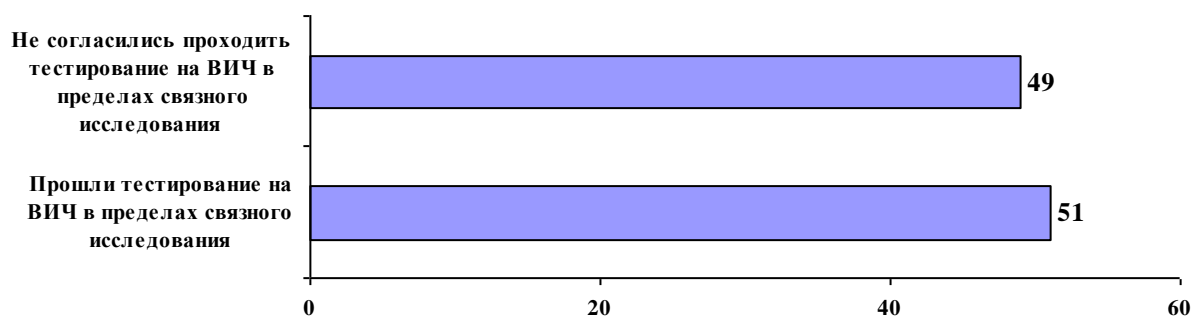
- 49% опрошенных из числа тех, кто обращался в государственные организации за помощью, оценивают собственный риск инфицирования ВИЧ как «высокий». 25% считают риск инфицирования ВИЧ «маловероятным». 22% оценивают свои шансы как «пятьдесят на пятьдесят».
- Среди тех, кто обращался за помощью в общественные организации, которые работают с МСМ, большинство считает, что во время последнего такого обращения все необходимые услуги были им предоставлены.
- Уровень знаний относительно ВИЧ-инфекции/СПИДа не зависит от того, обращался ли респондент за помощью в общественные организации, работающие среди мужчин, которые практикуют секс с мужчинами.

## Раздел 7. Результаты связанного исследования среди МСМ

### 7.1. Оценка уровня распространения ВИЧ-инфицирования среди МСМ

В городах с высоким уровнем распространенности ВИЧ-инфекции было признано целесообразным дополнить проведение поведенческих опросов с тестированием на ВИЧ, что разрешает на эмпирическом уровне исследовать связь между поведенческими практиками МСМ и ВИЧ-статусом опрошенных.

В городах Киев, Кривой Рог (Днепропетровская область), Николаев, Одесса всем респондентам предлагалось пройти тестирование на ВИЧ с соответствующим консультированием. Каждый респондент, который согласился на участие в исследовании, проходил дотестовое консультирование, имел возможность (по желанию) получить информацию о своем результате или пройти интервью без получения результата тестирования на ВИЧ. В случае если респондент получал результат теста, то с ним проводилось послетестовое консультирование. Около половины опрошенных (из всех четырех городов) согласились и прошли тестирование (см. рис. 7.1.1): 361 опрошенный МСМ прошел тест на ВИЧ, что составляет 51 % от количества МСМ, опрошенных в этих городах.



**Рис. 7.1.1. Удельный вес МСМ которые после опроса согласились принять участие в тестировании на ВИЧ в рамках связанного исследования в четырех городах, %**

Среди 200 опрошенных МСМ в г. Одессе лишь 70 согласились пройти тестирование. В г. Киеве из 212 опрошенных тестирование прошел 91 респондент-МСМ. В г. Николаеве – 100 из 201 опрошенного МСМ. Среди причин отказов от тестирования на ВИЧ среди жителей Киева, Одессы, Николаева чаще всего было названо: «нежелание или боязнь узнать свой статус». В г. Кривой Рог (Днепропетровская область) все респонденты МСМ согласились и прошли тестирование (см. табл. 7.1.1).

Дотестовое консультирование состоялось в 357 случаях (98,8%), в четырех случаях его не было из-за нежелания респондента тратить на это свое время. Дотестовое консультирование в 67 % случаев осуществлялось медицинским работником, в 30 % – представителем общественной организации, в 3 % психологом. Тестирование и определение результата осуществлялось подготовленным медицинским работником.

Результаты тестирования МСМ на ВИЧ в рамках связанного исследования в разрезе городов представлены в табл. 7.1.1. В двух случаях результат теста оказался не определенным. Больше всего ВИЧ-положительных респондентов оказалось среди опрошенных Одессы (16 случаев из 69 результативных тестов или 23 %), значительно меньше среди опрошенных Николаева (10 случаев из 100 результативных тестов) и Кривого Рога (8 случаев из 100 результативных тестов). Наименьший показатель положительных результатов тестов зафиксирован среди респондентов-МСМ в Киеве (4 случая из 90 результативных тестов, или 4,4 %). Совокупно по всем городам исследования из 359 МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках исследования, зафиксировано 38 положительных случаев (или 10,5%).

Использование программного обеспечения RDS AT, позволяющего учесть преимущества реализации выборочной совокупности по методике RDS, предоставляет скорректированные результаты, которые теоретически могут быть распространены на всю генеральную совокупность сообщества МСМ в городах исследования (см. табл. 7.1.1). Так, в г. Киеве уровень инфицирования ВИЧ среди МСМ определен в 2,0% с интервальными границами от 1,1 до 4,5%. В г. Кривой Рог – 10% ВИЧ-положительных с возможным интервалом от 2,0 до 19,6%. В г. Николаеве – 12,2% положительных результатов с интервальными границами от 5,2 до 18,9%. В г. Одессе – 31,2% положительных результатов с интервалом от 22,4 до 59,3%.

### Результаты тестирования MSM на ВИЧ в рамках связанного исследования

Область, город	Количество						По результатам анализа в программе SPSS: % ВИЧ-положительных среди результативных тестов	По результатам анализа, RDS AT среди результативных тестов			
	Всего опрошенных	Всего тестов	Не определенных тестов	Результативных тестов	Положительных тестов	Отрицательных тестов		% ВИЧ-положительных	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
г. Киев	212	91	1	90	4	86	4,4	2,0	1,1	4,5	-1,0
г. Кривой Рог (Днепропетровская область)	100	100	0	100	8	92	8,0	10,0	2,0	19,6	0,166
г. Николаев	201	100	0	100	10	90	10,0	12,2	5,2	18,9	0,241
г. Одесса	200	70	1	69	16	53	23,2	31,2	22,4	59,3	0,092
<b>Среди всех</b>	<b>713</b>	<b>361</b>	<b>2</b>	<b>359</b>	<b>38</b>	<b>321</b>	<b>10,5</b>				

Полученные данные свидетельствуют о том, что группа MSM в Украине является группой с уровнем распространения ВИЧ-инфицирования больше 5%, поэтому является группой риска, в которой концентрируются случаи ВИЧ-инфицирования, и которая имеет влияние на эпидемию.

Результат своего тестирования захотели знать 38,5 % опрошенных из числа тех, кто прошел тест на ВИЧ в рамках исследования. Все они получили послетестовое консультирование.

Из 361 MSM, которые проходили тестирование в рамках исследования, 189 проходили тестирование раньше и согласились сообщить его результат. Сравнительный анализ ответов относительно своего статуса и результата тестирования в рамках опроса показал, что: 5% во время основного интервью уже сообщили о своем положительном статусе и такой же результат показало тестирование; 1 человек сообщил о положительном статусе, но результат тестирования оказался отрицательным; 9 человек раньше имели отрицательный результат, но получили положительный результат быстрого теста. Удельный вес „новых случаев” (процент положительных результатов среди тех, кто раньше имел отрицательный результат) составил 6,2%.

## 7.2. Связь результатов тестирования на ВИЧ с поведенческими практиками

Почти две трети опрошенных MSM (63 %), которые в рамках исследования проходили тестирование на ВИЧ и оказались ВИЧ-положительными, считали для себя лично риск ВИЧ-инфицирования «вполне реальным» (39%) и «очень реальным» (24%); около четверти (24 %) оценили возможность инфицироваться как «пятьдесят на пятьдесят»; 8 % считают риск «маловероятным»; 5 % – что им это «абсолютно не угрожает» (см. табл. 7.2.1). Среди тех MSM, результат тестирования которых был отрицательным, самооценки риска ВИЧ-инфицирования существенно отличаются: 45% считают риск «вполне реальным» и «очень реальным» (30 и 15% соответственно); 34% – «пятьдесят на пятьдесят»; 18 % – «маловероятным»; 3 % – что им это «абсолютно не угрожает». Следовательно, признание «реальности» риска ВИЧ-инфицирования для себя и результаты тестирования тесно связаны (корреляция Пирсона равна 0,09).

Таблица 7.2.1

### Сравнение оценок собственного риска ВИЧ-инфицирования среди групп MSM с положительным и отрицательным результатами тестирования на ВИЧ, %

Группы MSM с:	Вполне реальный	Очень реальный	Пятьдесят на пятьдесят	Маловероятно	Мне это абсолютно не угрожает
• положительным результатом быстрого теста	39	24	24	8	5
• отрицательным результатом быстрого теста	30	15	34	18	3

Можно предположить, что самооценка риска ВИЧ-инфицирования так же, как и результаты тестирования, связаны с реальными поведенческими практиками респондентов.

С целью поиска связей между результатами тестирования на ВИЧ и поведенческими практиками был осуществлен анализ по ряду переменных, которые характеризуют поведение группы MSM. Поскольку это одно из первых исследований в Украине, которое позволяет сделать такой анализ, считаем целесообразным привести полученные результаты относительно выявленных связей и относительно тех признаков поведения, которые в этом исследовании не показали связей между поведением и результатами тестирования на статистически значащем уровне.

Использование презерватива, что является одной из главных составляющих безопасного сексуального поведения, среди опрошенных МСМ практикуется далеко не всегда. Статистически значимой связи между использованием презерватива во время последнего проникающего контакта с постоянным партнером и результатами тестирования, не выявлено (значимость хи-квадрат равна 0,774). Анализ данных показал наличие связи между результатом тестирования и использованием презерватива со случайными и коммерческими партнерами.

Среди опрошенных МСМ, оказавшихся по результатам тестирования ВИЧ-положительными, 52 % не использовали презерватив во время последнего анального контакта со случайным некоммерческим партнером и 48% использовали. Среди тех МСМ, чей результат тестирования был отрицательным, – 21% не использовали, а 79% – использовали презерватив во время последнего проникающего контакта со случайным партнером (см. табл. 7.2.2). Данные свидетельствуют о связи между результатом тестирования на ВИЧ и практикой использования презерватива со случайным партнером: среди ВИЧ-положительных респондентов большее число тех, кто не использовал презерватив во время последнего проникающего контакта со случайным партнером (значимость критерия хи-квадрат равна 0,002; коэффициент корреляции Пирсона равен 0,22).

Выявлена также связь между результатом тестирования и использованием презерватива во время последнего проникающего контакта с коммерческим партнером (см. табл. 7.2.3): те, кто оказался ВИЧ-положительным в 100% случаев не использовали презерватив последний раз при анальном контакте с коммерческим партнером (значимость критерия хи-квадрат равна 0,087; коэффициент корреляции Пирсона равен 0,26).

Таблица 7.2.2

**Использование презерватива во время последнего контакта со случайным партнером среди групп МСМ с разными результатами тестирования на ВИЧ, %**

	Среди МСМ, которые имели положительный результат тестирования	Среди МСМ, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех МСМ, прошедших тестирование
Не использовали презерватив	52	21	25
Использовали презерватив	48	79	75



**Использование презерватива во время последнего контакта с коммерческим партнером, среди групп MSM с разными результатами тестирования на ВИЧ, %**

	Среди MSM, которые имели положительный результат тестирования	Среди MSM, которые имели отрицательный результат тестирования	Среди всех MSM, проходивших тестирование
Не использовали презерватив	100	49	52
Использовали презерватив	0	51	48

Несмотря на малочисленность группы MSM с положительным результатом, полученные данные позволяют предположить, что среди ВИЧ-положительных есть MSM, которые предоставляют коммерческие услуги. В среднем, среди MSM с положительным результатом теста, практикующие такие отношения, имели по 29 платных коммерческих партнеров за последние 30 дней.

Большинство как среди респондентов с положительным, так и среди респондентов с отрицательным результатом тестирования на ВИЧ практиковали оральный секс на протяжении последних 6 месяцев. Статистически значимой связи между ответом на этот вопрос и результатом теста не выявлено (значимость критерия хи-квадрат равна 0,192). Разница в числе партнеров, с которыми респондент имел проникающие контакты в активной роли, статистически не значима между группами как ВИЧ-положительных, так и ВИЧ-отрицательных респондентов – 2,3 против 4,5. Отметим, что в группе ВИЧ-отрицательных респондентов среднее число партнеров выше. Разница в числе партнеров, с которыми респондент имел проникающие контакты в пассивной роли, также статистически не значима как в группах ВИЧ-положительных, так и ВИЧ-отрицательных респондентов – 3,25 против 3,30.

Полученные данные показывают наличие связи между опытом употребления наркотиков инъекционным путем и результатом теста на ВИЧ. Среди тех, чей тест оказался положительным, 40% указали на употребление наркотиков инъекционным путем на протяжении последнего года, 20% представляют те, кто употреблял наркотики раньше, но в последний год не употребляли, и 40% ответили, что никогда не употребляли наркотики инъекционным путем. Среди MSM с отрицательным результатом теста 82% никогда не употребляли наркотики инъекционным путем, 12% употребляли раньше и 6%

указали на текущее употребление (см. табл. 7.2.4). (Значимость критерия хи-квадрат равна 0,033, коэффициент корреляции Пирсона – 0,35).

Таблица 7.2.4

**Употребление наркотических веществ инъекционным путем на протяжении последних 12 месяцев, %**

	<b>Положительный</b>	<b>Отрицательный</b>	<b>Всего</b>
Да	40%	6%	9%
Употреблял раньше, сейчас не употребляю	20%	12%	13%
Нет	40%	82%	78%

Не беря во внимание довольно высокий уровень знания респондентов-МСМ относительно риска ВИЧ-инфицирования при использовании общего инъекционного инструментария, зафиксирована связь между ВИЧ-статусом и осведомленностью по этому вопросу (см. табл. 7.2.5); значимость критерия хи-квадрат равна 0,002; коэффициент корреляции Пирсона равен 0,16).

Таблица 7.2.5

**Соотношение ответов на утверждение: «ВИЧ-инфекцией можно заразиться, пользуясь иглой для инъекций, которая была использована другим лицом», %**

	<b>Положительный</b>	<b>Отрицательный</b>	<b>Всего</b>
Да	82%	95%	93%
Нет	18%	5%	7%

**Выводы к разделу 7**

- Среди респондентов-МСМ в четырех городах (Киев, Кривой Рог Днепропетровской области, Николаев, Одесса) в связанном исследовании (опрос+тестирование) согласились принять участие 361 человек, что составляет 51% от числа опрошенных в этих городах. Получено 359 результативных тестов.
- В 98,8% случаях проведено дотестовое консультирование, другие отказались из-за отсутствия времени.
- 38,5% пожелали получить свой результат.
- Больше всего ВИЧ-положительных респондентов оказалось среди опрошенных Одессы (16 случаев из 69 результативных тестов, или 23 %), значительно меньше среди опрошенных Николаева (10 случаев из 100 результативных тестов) и Кривого Рога (8 случаев из 100 результативных тестов). Наименьший показатель положительных результатов тестов зафиксирован среди респондентов-МСМ в Киеве (4 случая из 90

результативных тестов, или 4,4 %). Совокупно по всем городам исследования по 359 МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках исследования, зафиксировано 38 положительных случаев (или 10,5%).

- Данные свидетельствуют о связи между результатом тестирования на ВИЧ и практикой использования презерватива со случайным партнером: среди ВИЧ-положительных респондентов большее число тех, кто не использовал презерватив во время последнего проникающего контакта со случайным партнером.
- Данные позволяют предположить, что среди ВИЧ-положительных есть МСМ, которые предоставляют коммерческие услуги.
- Полученные данные показывают на наличие связи между опытом употребления наркотиков инъекционным путем и результатом теста на ВИЧ: опыт употребления наркотиков и текущее употребление значительно увеличивают риск быть ВИЧ-инфицированными.

-

## Выводы

- Результаты опроса свидетельствуют о таких социально-демографических характеристиках опрошенных MSM: средний возраст респондентов составляет 28 лет. Большинство опрошенных MSM никогда не состояли в браке. Почти четверть имеет опыт создания семьи с женщиной. На момент опроса 12 % респондентов находились в официальном гетеросексуальном браке. 46% ЧСЧ имеют полное общее среднее или профессионально-техническое образование. Показатель маятниковой миграции составляет 10% - те, кто живет в одном городе но часто ездят в другой. Большинство (67%) опрошенных являются коренными жителями города опроса. Три четверти опрошенных (74%) работают, 17 учатся (в школе, ПТУЗ, Вузе), еще 9% нигде не работают и не учатся.
- Полученные результаты фиксируют достаточно высокий уровень знаний MSM относительно передачи ВИЧ. Для 82 % респондентов внешний вид человека является недостаточным для убеждения в том, что человек не является ВИЧ-инфицированным. 78 % респондентов считают, что сексуальные отношения лишь с одним верным неинфицированным партнером является гарантией безопасности относительно инфицирования ВИЧ. 93 % опрошенных правильно указали, что «ВИЧ-инфекцией можно заразиться, пользуясь иглой для инъекций, которая была использована другим человеком». 26% не знают, может ли ВИЧ-инфекция передаваться ребенку от ВИЧ-инфицированной матери во время беременности, 32% не знают, может ли ВИЧ-инфекция передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при родах и 39% не знают, может ли ВИЧ-инфекция передаваться от ВИЧ-инфицированной матери к ребенку при кормлении грудью. Национальный показатель **«Процент лиц, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ-инфекции и знают, как она не передается»** составляет 47 % для всех опрошенных MSM.
- 35% респондентов проходили диагностику инфекций, которые передаются половым путем, на протяжении последнего года перед опросом. По мнению респондентов, наиболее распространенным заболеванием, которое передается половым путем и у женщин и у мужчин является „выделения из половых органов” (51% и 74% соответственно).

- Оральные контакты с мужчинами на протяжении полугода перед опросом имели 92 % МСМ. Среди них 80 % имели двух и более сексуальных партнеров, пятая часть (20 %) имела одного партнера.
- 79 % МСМ практиковали инсертивную (активную) роль при анальном сексе, 68% рецептивную (пассивную) роль при анальном сексе.
- Среднее количество партнеров, или с постоянным, или со случайным (не платным), или с коммерческим партнером, составляет 4–5 сексуальных партнеров, независимо от роли респондента (активной или пассивной), на протяжении шести месяцев перед опросом.
- 65% на протяжении шести месяцев перед опросом, имели отношения хотя бы с одним постоянным партнером. При этом 37% указали, что имели одного постоянного партнера, 14% имели двух постоянных партнеров, 14% - трех и больше партнеров. За последние полгода 42% МСМ имели хотя бы один половой контакт с женщиной.
- На протяжении тридцати дней, перед опросом, 54 % МСМ имели анальный контакт с постоянным партнером хотя бы один раз. 47,5 % МСМ имели хотя бы один сексуальный контакт со случайным некоммерческим партнером, 8 % опрошенных имели хотя бы один анальный контакт с коммерческим партнером, от которого получали денежное вознаграждение.
- Только 37% всегда использовали презерватив, независимо от категории сексуального партнера, с которым респондент имел отношения за последние полгода, будь-то с постоянным партнером, будь-то со случайным (не платным) либо коммерческим или в отношениях с женщинами. Среди тех, кто практиковал анальные контакты на протяжении последнего месяца - 47% указали, что последний контакт с постоянным партнером состоялся без использования презерватива. Со случайным (некоммерческим) партнером последний анальный контакт без использования презерватива состоялся у 21% МСМ. Больше трети (37%), среди тех, кто практиковал анальный секс с коммерческими партнерами, не использовали презерватив во время последнего сексуального контакта. Во время последнего полового контакта с женщиной в 47% случаях презерватив не использовался. Национальный показатель **«Процент мужчин, которые использовали презерватив во время последнего контакта с партнером-мужчиной»** составляет 39 % для всех опрошенных МСМ. Одним из наиболее значимых мотивов отказа от использования презерватива во время анального секса с разными категориями партнеров было снижение чувствительности.

- «Вполне реальным» риск собственного ВИЧ-инфицирования считают 23 %, «маловероятным» – 28 % опрошенных МСМ. «Реальным» риск инфицироваться ВИЧ считает значительная часть респондентов в возрасте от 25 до 29 лет (41 %).
- 85,5% опрошенных употребляли алкогольные напитки на протяжении последних 30 дней перед опросом, 42% из них употребляли 1–2 раза в неделю.
- 11 % МСМ употребляют или употребляли раньше разные виды наркотиков. Наркотики инъекционным путем ко времени опроса употребляли 12 % среди тех, кто вообще употреблял наркотики. Наибольший удельный вес тех, кто употребляет сейчас или употреблял раньше составляют респонденты 20–24 лет (15%).
- 82 % опрошенных МСМ демонстрируют высокий уровень осведомленности относительно учреждений, в которых можно пройти анонимное тестирование на ВИЧ. Для 9% опрошенных тестирование на ВИЧ является недоступным. Главными причинами являются незнание, к кому обратиться, незнание места, где находятся пункты тестирования, боязнь разглашения своего статуса. 44% опрошенных обращались в соответствующие учреждения или организации, с целью прохождения теста на ВИЧ. Национальный показатель **«Процент МСМ, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результаты»** составляет 28 % относительно всех опрошенных МСМ.
- 63 % респондентов ни разу на протяжении жизни не обращались за помощью в общественные организации (ОО). 12 % обращались за помощью в общественные организации, которые работают с МСМ, на протяжении тридцати дней, предшествовавших опросу. 49% опрошенных из числа тех, кто обращался в общественные организации за помощью, оценивают собственный риск инфицирования ВИЧ как «высокий». 25% считают риск инфицирования ВИЧ «маловероятным». 22% оценивают свои шансы как «пятьдесят на пятьдесят». Национальный показатель **«Процент МСМ, охваченных профилактическими программами»** составляет 50 % для всех опрошенных МСМ
- Среди респондентов-МСМ в четырех городах (Киев, Кривой Рог Днепропетровской области, Николаев, Одесса) в связанном исследовании (опрос+тестирование) согласились принять участие 361 человек, что составляет 51% от числа опрошенных в этих городах. Получено 359 результативных тестов. В 98,8% случаях проведено дотестовое консультирование, другие отказались из-за отсутствия времени. 38,5% пожелали получить свой результат.

- Больше всего ВИЧ-положительных респондентов оказалось среди опрошенных Одессы (16 случаев из 69 результативных тестов, или 23 %), значительно меньше среди опрошенных Николаева (10 случаев из 100 результативных тестов) и Кривого Рога (8 случаев из 100 результативных тестов). Наименьший показатель положительных результатов тестов зафиксирован среди респондентов-МСМ в Киеве (4 случая из 90 результативных тестов, или 4,4 %). Совокупно по всем городам исследования по 359 МСМ, которые прошли тестирование на ВИЧ в рамках исследования, зафиксировано 38 положительных случаев (или 10,5%). Данные свидетельствуют о связи между результатом тестирования на ВИЧ и практикой использования презерватива со случайным партнером: среди ВИЧ-положительных респондентов большее число тех, кто не использовал презерватив во время последнего проникающего контакта со случайным партнером. Полученные данные показывают на наличие связи между опытом употребления наркотиков инъекционным путем и результатом теста на ВИЧ: опыт употребления наркотиков и текущее употребление значительно увеличивают риск быть ВИЧ-инфицированными.

## Рекомендации

### Государственным органам и структурам

- Министерству здравоохранения Украины принять меры относительно предоставления общественным организациям возможности осуществлять тестирование на ВИЧ представителей групп наибольшего риска, в том числе мужчин, которые практикуют секс с мужчинами. Это позволит увеличить количество МСМ, которые проходят тестирование на ВИЧ, обеспечить регулярность тестирования МСМ на ВИЧ и осуществлять более эффективный мониторинг ВИЧ-эпидемического состояния в среде МСМ.
- Министерству здравоохранения Украины обеспечить размещение в медицинских учреждениях всех форм собственности информационных стендов, адресованных МСМ, относительно профилактики ВИЧ-инфекции/СПИД и заболеваний, которые передаются половым путем.
- Структурам здравоохранения, которые осуществляют добровольное консультирование и тестирования на ВИЧ (ДКТ):
  - усилить информационно-просветительское сопровождение тестирования, а также оказывать содействие процессу преодоления среди МСМ предубеждения относительно конфиденциальности тестирования и боязнях получить свой результат;
  - при проведении ДКТ учитывать специфику сексуальной жизни МСМ;
  - принять во внимание, что практику проведения ДКТ можно было бы значительно улучшить благодаря тесному сотрудничеству с общественными организациями, которые работают с данной целевой группой, что позволит повысить доверие со стороны МСМ к структурам, осуществляющим тестирование;
  - организовывать и обеспечивать участие медицинского персонала в тренингах, семинарах и других мероприятиях по вопросам сексуального здоровья и медицинских потребностей групп высокого риска относительно ВИЧ-инфицирования, в том числе МСМ.
- Министерству культуры и туризма Украины обязать негосударственные заведения культуры и досуга, деятельность которых направлена на гей-аудиторию, обеспечить информирование посетителей о целесообразности и возможности прохождения ДКТ в



соответствующих населенных пунктах, а также создать условия для распространения на территории этих заведений сведений о деятельности соответствующих ВИЧ-сервисных организаций, в том числе для мужчин, практикующих секс с мужчинами.

- Министерству Украины по делам семьи, молодежи и спорта, местным органам власти оказывать финансовую поддержку общественным организациям, которые работают с группами риска, относительно ВИЧ-инфицирования, в том числе с МСМ.
- Министерству образования и науки Украины обеспечить размещение в учебных заведениях информационных стендов с информацией относительно ВИЧ-инфекции/СПИД, дотестового и послетестового консультирования и тестирования на ВИЧ (ДКТ), профилактики и лечения инфекций и заболеваний, которые передаются половым путем, а также об учреждениях и организациях (разных форм собственности), которые предоставляют услуги для групп риска, в т.ч. МСМ.
- Комитету по вопросам противодействия ВИЧ-инфекции/СПИД и другим социально опасным болезням Министерства здравоохранения вместе с МБФ „Международный Альянс по ВИЧ/СПИД в Украине” включить в методические рекомендации по мониторингу поведения МСМ норму относительно обеспечения представительства в выборочной совокупности возрастной группы младше 19 лет (как минимум с 15 до 19 лет) с целью обеспечения возможностей вторичного анализа данных среди подростков высокого риска инфицирования ВИЧ.

### **Общественным ВИЧ-сервисным организациям**

- Оказывать содействие наработке единых стандартов предоставления социальных услуг для МСМ и внедрение единой системы кодирования клиентов социальных проектов.
- Организовывать тренинги для медицинских работников по вопросам предоставления медицинских услуг МСМ.
- Создать действенный механизм координации своей деятельности, обмена опытом и внедрения проектов с другими организациями, которые работают с группами риска, в т.ч. МСМ, взаимоподдержки, проведения оценки успешности и эффективности своей деятельности.
- Наладить или расширить системное сотрудничество с местными координационными советами по вопросам предотвращения распространения ВИЧ-инфекции/СПИДа.

- Регулярно оглашать результаты реализации проектов, направленных на МСМ, в том числе готовить соответствующие научные публикации и обеспечивать их издание.
- Предпринять шаги относительно повышения уровня информированности местных сообществ МСМ об услугах общественных организаций, которые предоставляются от имени самих МСМ по принципу «равный-равному», в том числе в рамках аутрич-работы.
- Развивать проекты и программы, направленные на пропагандирование здорового образа жизни среди МСМ, учитывая распространенность употребления алкоголя и наркотиков, курения среди МСМ, в частности популяризировать активный отдых, занятие физической культурой и спортом.
- При разработке информационных материалов принимать за основу наиболее низкий возможный уровень осведомленности МСМ по вопросам ВИЧ/СПИДа и ИППП и учитывать то, что определенная часть МСМ имеет невысокий общеобразовательный уровень.
- Разработать четкие механизмы поиска новых клиентов среди МСМ и их мотивирования к регулярному участию в проектах, принимая во внимание недостаточный уровень осведомленности МСМ о таких проектах.
- В работе среди МСМ мотивировать их к участию в образовательных программах, самостоятельному поиску информации и изменению рискованного поведения на менее рискованное.
- Расширить сотрудничество с заведениями культуры и досуга, ориентированными на МСМ, с целью проведения части социальной работы на их территории или с привлечением их ресурсов.
- Информировать МСМ о той или другой степени риска инфицирования ВИЧ во время половых контактов и в зависимости от используемых сексуальных практик с целью мотивирования тех МСМ, которые выступают в более рискованной роли (например, в пассивной роли при генитально-анальном контакте), настаивать на использовании презерватива и лубриканта.
- Предоставлять МСМ информацию об определенных стратегиях избежания или уменьшения риска инфицирования ВИЧ (виртуальный секс, половые отношения с одним постоянным партнером, анальные отношения лишь с одним партнером, использование презерватива со всеми случайными партнерами, избежание

незащищенных анальных контактов, практиковать оральный секс исключительно без попадания спермы в рот, особенности соблюдения личной гигиены и т.п.).

- Совершенствовать систему переадресации МСМ в центры СПИД и другие структуры и организации, которые предоставляют необходимые услуги по профилактике и лечению ВИЧ.
- Разработать стратегию распространения ВИЧ-сервисной деятельности на небольшие города, поселки и села с учетом того, что в таких населенных пунктах аутрич-работа является, преимущественно, нецелесообразной и фактически невозможной, из-за чего возникает необходимость поиска других форм работы с МСМ – жителями таких населенных пунктов.
- Ввести и оформить в пределах уставной деятельности работу с несовершеннолетними (до 18 лет), предоставление им необходимых услуг по информированию о ВИЧ/СПИД и инфекций, которые передаются половым путем.

## **Международным организациям, которые поддерживают осуществление проектов среди групп риска, в т.ч. MSM**

- Содействовать системному, непрерывному финансированию проектов по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИД в среде MSM.
- Оказывать содействие обмену опытом деятельности организаций, которые осуществляют профилактические программы, направленные на формирование у MSM адекватной оценки рисков заражения инфекциями, передающимися половым путем, и ВИЧ.
- Поддерживать проведение качественных исследований MSM-среды с целью выявления специфических мотиваций, нужд, норм поведения и т.п.
- Оказывать содействие проведению регулярной оценки эффективности существующих программ по профилактике ВИЧ-инфекции/СПИДа в среде MSM с целью выявления самых оптимальных форм, видов и методов профилактической работы среди MSM.
- Привлекать экспертов по MSM-проблематике к участию в разработке технических заданий и аппликационных форм для новых MSM-сервисных проектов, а также к процессу принятия решений о предоставлении поддержки той или иной организации, которая планирует осуществлять проект.

## **Научно-исследовательским и другим организациям, которые осуществляют исследование относительно MSM**

- Предавать гласности результаты исследований:
  - путем публикации изданий и их обязательной рассылки по библиотечным учреждениям и профильным научным учреждениям Украины;
  - путем их публикации в сети Интернет с возможностью комментирования;
  - путем публикации научных статей по отдельным аспектам соответствующего исследования в профильных научных изданиях или подготовки разделов (глав) для научных монографий соответствующей тематики;
  - путем участия в конференциях, «круглых столах», семинарах и т.п., направленных на профилактику ВИЧ-инфицирования.
- Совместно с MSM-организациями согласовать единое терминологическое специализированное словоупотребление для использования в исследованиях.

- Интенсифицировать научный диалог *с и между* представителями академической науки по МСМ-проблематике во всех ее аспектах – социологическом, правовом, психологическом, медицинском, политологическом и др.
- Усовершенствовать методологию определения выборочной совокупности с целью достижения большего уровня репрезентативности, в частности:
  - провести картирование с целью построения выборки, которая бы отображала картину территориально-поселенческого размещения МСМ в Украине.
- Продолжить работу над исследованием характеристик генеральной совокупности МСМ в Украине. Предусмотреть в методологии изучения генеральной совокупности МСМ в Украине:
  - метод номинации (поименное или поличностное фиксирование МСМ).
  - исследовательский прием МСМ на основе данных сайтов знакомств (таких, как Mamba, Qgyus.ru, blyesystem.ru и других), общение МСМ в чатах (bizarre.com.ua, chat.gala.net и других) и телетексте;
  - мониторинг и анализ объявлений о знакомствах, публикуем в печати всеукраинского, регионального и местного уровней.
- При формировании вопросника для социологических исследований:
  - Обсуждать и согласовывать вопросники с экспертами от МСМ-сервисных организаций;
  - обращать внимание на вопросы самоидентификации МСМ, использования и доступности лубрикантов, специфических сексуальных практик МСМ, сексуальных отношений МСМ с женщинами с целью учета этих особенностей при разработке и осуществлении интервенций по профилактике ИППП и ВИЧ-инфицирования среди МСМ.

## Рекомендованная литература:

1. СПИД и сексуальные отношения между мужчинами. Технический обзор / ЮНЭЙДС. 2000. — Інтернет-версія: [http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/mentu2000\\_ru.pdf](http://data.unaids.org/Publications/IRC-pub03/mentu2000_ru.pdf).
2. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Херсонській області та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, Л. Бочкова, І. Решевська та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 128 с.
3. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Одеській області та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, О. Семерик, А. Гук та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 128 с.
4. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Миколаївській області та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [Балакірева О., Семерик О., Гук А. та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 160 с.
5. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Києві та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, Л. Бочкова, І. Белова та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 136 с.
6. Стан епідемії ВІЛ/СНІДу в Автономній Республіці Крим та аналіз заходів протидії: Ситуац. аналіз / [О. Балакірева, Л. Бочкова, Г. Михайлова та ін.] — К. : Вид-во Раєвського, 2006. — 128 с.
7. Моніторинг поведінки чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епіднадзора другого покоління: Аналіт. звіт / [Л. Амджадін, К. Кашченкова, Т. Коноплицька та ін.] — К. : «Міжнар. альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2005. — 60 с.
8. Социально-психологические механизмы распространения ВИЧ-инфекции и ИППП среди мужчин, имеющих секс с мужчинами в Украине / [А. Бондаренко, Д. Блюм, Б. Лазаренко и др.] — К., 2007. — 112 с.
9. Оценка численности мужчин, имеющих секс с мужчинами, в г. Киеве и Донецкой области. — Інтернет-версія: <http://www.feminist.org.ua/researches/ua/msm.php>.
10. Мужчины, имеющие секс с мужчинами. Оценка ситуации в Киеве и Донецкой области / БФ «Фонд профилактики химических зависимостей и СПИДа». — К.: ООО «Конус-Ю», 2005. — С. 96–132. — Інтернет-версія: <http://www.feminist.org.ua/researches/ua/msm.php>.
11. Чоловіки, що мають секс із чоловіками, у дзеркалі соціологічних досліджень проблеми поширення ВІЛ/СНІДу: огляд досліджень, проведених в Україні в 1997–2006 рр.) / М. Касянчук, С. Шеремет, Є. Лещинський //Український соціум. — 2007. — № 3 (20). — С. 32–43.

**Национальные показатели мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД, среди MSM**

<b>Номер показателя<sup>17</sup></b>	<b>Название показателя</b>	<b>Среди всех опрошенных, %</b>	<b>Среди опрошенных в возрасте 15–24 года, %</b>	<b>Среди опрошенных в возрасте от 25 лет, %</b>
<b>8</b>	Процент MSM, которые прошли тестирование на ВИЧ на протяжении последних 12 месяцев и знают свои результаты	28	25	29
<b>9</b>	Процент MSM, которых охвачено профилактическими программами	50	51	49,5
<b>14</b>	Процент MSM, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ-инфекции и знают, как она не передается	47	43	49
<b>19</b>	Процент мужчин, которые использовали презерватив во время последнего сексуального контакта с партнером-мужчиной	39	39	39

<b>Показатели измерялись на основании ответов на такие вопросы:</b>	
<b>Показатель № 8</b>	Проходили ли Вы тестирование на ВИЧ за последние 12 месяцев?» (удельный вес тех, кто сказал «да») и «Я не хочу знать результаты, но или получили Вы результаты этого теста?».
<b>Показатель № 9</b>	«Знаете ли Вы, куда необходимо обратиться, если Вы хотите пройти тест на ВИЧ?» и «Получали ли Вы презервативы за последние 12 месяцев?».

<sup>17</sup> Номера показателей даются в соответствии с приказом Министерства охраны здоровья Украины от 17.05.2006 № 280 «Об утверждении Перечня национальных показателей мониторинга и оценки эффективности мер, обеспечивающих контроль состояния эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа и Инструкции по определению этих показателей».

<p><b>Показатель № 14</b></p>	<p><i>Правильные ответы на утверждение:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• «ВИЧ-инфицирования можно избежать, если иметь секс лишь с одним верным неинфицированным партнером»</li> <li>• «Риск ВИЧ-инфицирования можно снизить, если правильно использовать презерватив во время каждого сексуального контакта»</li> <li>• «Человек, который выглядит здоровым, может иметь ВИЧ»</li> <li>• «Человек может заразиться ВИЧ через совместное пользование с ВИЧ-инфицированным лицом туалетом, бассейном, сауной»</li> <li>• «Человек может заразиться ВИЧ, если пить поочередно из одного стакана с ВИЧ-инфицированным человеком»</li> </ul>
<p><b>Показатель № 19</b></p>	<p>О сексуальных партнерских отношениях за последние шесть месяцев, о наличии анального секса в пределах таких отношений и об использовании презерватива во время анального секса.</p>



**Перечень Национальных показателей мониторинга и оценки эффективности мероприятий, которые обеспечивают контроль за эпидемией ВИЧ/СПИД, среди МСМ, рассчитанные по методике RDS AT, в разрезе отдельных городов опроса**

**Процент МСМ, которые на протяжении последних 12 месяцев обратились за тестированием на наличие ВИЧ и получили его результаты**

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
Симферополь	100	22,0	17,8	10,5	25,6	- 0,1
Ялта	100	25,0	18,0	11,1	27,2	0,159
Днепропетровск	100	9,0	14,1	1,7	33,3	0,051
Кривой Рог	100	16,0	15,8	9,3	24,1	- 0,449
Донецк	200	29,0	23,6	17,4	30,5	0,092
Ивано-Франковск	100	29,00	19,2	12,4	27,0	0,189
Киев	213	31,0	25,6	19,1	32,6	0,023
Луганск	149	18,8	20,8	13,5	28,6	- 0,314
Николаев	201	80,1	75,8	68,5	82,7	0,259
Одесса	200	23,5	23,5	15,0	32,7	0,082
Херсон	201	7,0	7,2	4,2	10,3	- 1,0
Черкассы	100	10,0	3,1	0,9	6,4	0,071

**Процент МСМ, охваченных профилактическими программами по ВИЧ/СПИДу**

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
Симферополь	100	35,0	25,2	15,5	36,8	0,406
Ялта	100	87,0	86,9	82,7	96,4	0,283
Днепропетровск	100	37,0	37,4	23,7	53,7	0,109
Кривой Рог	100	60,0	40,5	30,8	50,0	0,34
Донецк	200	30,5	18,9	15,1	27,2	0,169
Ивано-Франковск	100	58,0	43,1	32,9	53,8	0,268
Киев	213	62,0	50,7	42,1	59,7	0,239
Луганск	149	58,4	55,8	46,7	64,8	0,065
Николаев	201	89,6	85,5	80,1	90,2	0,237
Одесса	200	33,5	33,3	23,2	43,2	0,048
Херсон	201	6,5	7,4	3,5	11,4	- 0,094
Черкассы	100	64,0	35,9	27,0	51,8	0,473

**Процент МСМ, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передается**  
(в перечень вопросов включено утверждение, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укус комара)

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофлия
Симферополь	100	51,0	49,7	40,1	60,5	- 0,19
Ялта	100	52,0	47,4	34,4	59,7	0,105
Днепропетровск	100	51,0	53,7	40,2	66,9	0,125
Кривой Рог	100	63,0	63,6	52,2	73,1	0,067
Донецк	200	41,5	44,3	35,9	52,6	- 0,025
Ивано-Франковск	100	56,0	55,2	44,6	66,1	- 0,024
Киев	213	31,9	33,7	23,3	42,6	0,088
Луганск	149	67,1	62,9	53,9	69,3	0,039
Николаев	201	61,7	61,3	53,8	69,4	0,1
Одесса	200	33,5	37,6	27,8	47,9	0,028
Херсон	201	32,8	34,6	28,7	41,3	- 0,144
Черкассы	100	62,0	68,2	54,9	79,0	-0,108

**Процент МСМ, которые правильно определяют пути предотвращения половой передачи ВИЧ и знают, как ВИЧ не передается**  
(в перечень вопросов не включено утверждение, что ВИЧ-инфекцией можно заразиться через укус комара, вместо него – утверждение о возможности передачи ВИЧ-инфекции бытовым путем)

Город	Всего опрошено, количество	Показатель, %	Показатель RDS	Нижняя граница	Верхняя граница	Гомофилия
Симферополь	100	51,0	50,3	40,9	61,3	- 0,079
Ялта	100	47,0	43,2	30,0	55,1	0,119
Днепропетровск	100	52,0	53,0	39,9	67,0	0,095
Кривой Рог	100	69,0	73,5	65,7	81,0	- 0,1
Донецк	200	42,5	44,2	36,1	52,3	-0,022
Ивано-Франковск	100	55,0	55,0	43,6	66,8	0,066
Киев	213	37,1	36,3	26,8	45,5	0,158
Луганск	149	64,4	66,5	55,2	71,3	0,019
Николаев	201	67,7	66,0	58,6	73,4	0,074
Одесса	200	33,5	34,1	25,0	43,3	0,064
Херсон	201	14,9	13,2	9,8	17,3	-0,748
Черкассы	100	61,0	68,1	54,6	79,0	- 0,119

**Процент МСМ, которые использовали презерватив во время последнего полового контакта**

<b>Город</b>	<b>Всего опрошено, количество</b>	<b>Показатель, %</b>	<b>Показатель RDS</b>	<b>Нижняя граница</b>	<b>Верхняя граница</b>	<b>Гомофилия</b>
Симферополь	100	47,0	45,9	36,9	54,8	- 0,177
Ялта	100	46,0	51,4	39,3	63,2	- 0,158
Днепропетровск	100	44,0	38,8	27,9	51,2	0,02
Кривой Рог	100	44,0	47,3	35,7	59,6	0,026
Донецк	200	21,0	18,1	12,7	24,0	- 0,447
Ивано-Франковск	100	37,0	38,8	29,1	19,0	- 0,142
Киев	213	42,3	31,0	23,8	39,1	0,246
Луганск	149	20,1	16,1	11,2	21,8	0,032
Николаев	201	56,7	52,7	44,9	60,8	0,18
Одесса	200	35,5	34,2	24,1	43,6	0,072
Херсон	201	16,4	14,5	10,6	18,3	- 0,713
Черкассы	100	42,0	44,6	28,7	63,5	0,298