

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ ТА ПОШИРНОСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС ІЗ ЧОЛОВІКАМИ, ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»

за результатами інтегрованого
біоповедінкового дослідження
2013 року



АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

**«МОНІТОРИНГ ПОВЕДІНКИ
ТА ПОШИРНОСТІ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ
СЕРЕД ЧОЛОВІКІВ, ЯКІ ПРАКТИКУЮТЬ СЕКС
ІЗ ЧОЛОВІКАМИ, ЯК КОМПОНЕНТ ЕПІДНАГЛЯДУ
ЗА ВІЛ ДРУГОГО ПОКОЛІННЯ»**

**ЗА РЕЗУЛЬТАТАМИ ІНТЕГРОВАНОГО
БІОПОВЕДІНКОВОГО ДОСЛІДЖЕННЯ**

2013 РОКУ

УДК
ББК

М

Автори звіту:
Є.С. Большов
М.Г. Касянчук
О.В. Трофименко

Рецензент:
Тетяна Андреева, к. мед. н.

Літературна редакція:
Микола Ілляш

М77 Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління : аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року / Большов Є.С., Касянчук М.Г., Трофименко Л.В. – К. : МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 96 с.

Звіт підготовлено за результатами дослідження 2013 року «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс із чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», яке проведено Центром соціології НАН України на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні». Описані дані показують соціально-демографічну структуру цільової групи дослідження, основні індикатори ризикованої сексуальної поведінки, вживання алкогольних та наркотичних речовин, доступ до програм профілактики, тестування на ВІЛ тощо.

Особлива увага приділяється аналізу поширення ВІЛ-інфекції та основним детермінантам, які спричиняють поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, що мають секс із чоловіками. В окремих ключових аспектах результати порівнюються із даними попередніх подібних досліджень 2009, 2011 рр.



Дослідження здійснено за фінансової підтримки МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» в рамках реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні».

Викладені в даній публікації думки й точки зору є думками і точками зору авторів і не можуть розглядатися як думки або точки зору Глобального фонду для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією. Глобальний фонд для боротьби зі СНІД, туберкульозом та малярією не брав участі в узгодженні або затвердженні як безпосередньо опублікованого матеріалу, так і можливих висновоків, що впливають з нього.

The views describes herein are the views of this institution, and do not represents the views or opinions of the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria, nor is there any approval or authorization of this material, express or implied, by the Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis & Malaria.

ISBN 978-966-2157-84-0

ББК
УДК

© МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014

ЗМІСТ

| | |
|---|-----------|
| Понятійний апарат | 5 |
| Вступ | 6 |
| Подяки | 8 |
| Методологія дослідження | 9 |
| Розділ 1. Соціально-демографічний портрет респондентів | 18 |
| 1.1. Вік і сімейний стан | 18 |
| 1.2. Освіта і матеріальний стан | 23 |
| 1.3. Перебування в місцях позбавлення волі | 24 |
| 1.4. Сексуальна орієнтація | 24 |
| 1.5. Пошук партнерів в Інтернеті | 28 |
| 1.6. Структурні зміни в популяції ЧСЧ (2007–2013 рр.) | 28 |
| Розділ 2. Сексуальна поведінка та використання презервативів | 31 |
| 2.1. Сексуальний дебют | 31 |
| 2.2. Останній сексуальний контакт | 32 |
| 2.3. Секс з чоловіками протягом останніх 30 днів | 36 |
| 2.3.1. Контакти з постійними партнерами | 36 |
| 2.3.2. Контакти з випадковими партнерами | 37 |
| 2.3.3. Контакти з комерційними партнерами | 38 |
| 2.4. Секс із жінками | 39 |
| 2.5. Додаткові ризики сексуальної поведінки | 42 |
| 2.6. Сексуальність ЧСЧ у динаміці | 43 |

| | |
|---|-----------|
| Розділ 3. Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин | 46 |
| 3.1. Вживання алкоголю..... | 46 |
| 3.2 Вживання наркотиків..... | 50 |
| 3.3. Секс під дією алкоголю та наркотиків..... | 50 |
| Розділ 4. Превентивні щодо ВІЛ фактори | 52 |
| 4.1. Клієнти ВІЛ-сервісних недержавних організацій | 52 |
| 4.2 Охоплення послугами | 55 |
| 4.3. Базові знання щодо ВІЛ | 58 |
| 4.4. Профілактика ВІЛ у динаміці..... | 62 |
| Розділ 5. Звернення за послугами КіТ | 65 |
| 5.1. Досвід тестування на ІПСШ та гепатити | 65 |
| 5.2. Доступність послуг КіТ..... | 66 |
| 5.3. Досвід проходження КіТ..... | 66 |
| Розділ 6. Рівень інфікування ВІЛ та фактори сероконверсії | 69 |
| 6.1. Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ..... | 69 |
| 6.2. Чинники, асоційовані з інфікуванням ВІЛ | 70 |
| Висновки | 76 |
| Рекомендації для покращення профілактичних програм | 79 |
| ДОДАТОК 1. Рекрутинг респондентів згідно з методикою RDS | 81 |
| ДОДАТОК 2. Індикатори, що включені до переліку показників Національного плану моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії епідемії ВІЛ-інфекції, стосовно поінформованості та поведінки чоловіків, що мають сексуальні стосунки з чоловіками | 88 |

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ

Біоповедінкове дослідження – соціологічне поведінкове дослідження та біологічне дослідження, пов'язані в часі та місці.

Вибіркова сукупність – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається за спеціальними правилами так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності. Таким чином, досліджується лише частина генеральної сукупності, але так, що є можливість отримати уявлення про всю сукупність.

Дискримінація – розрізнення в ставленні до людей на підставі їхньої дійсної чи уявної належності до певної соціальної групи чи на підставі притаманних людині певних біологічних, фізичних чи соціальних ознак.

КІТ: консультування і тестування – медично-психологічне консультування певної особи з приводу ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов'язане з консультуванням медичне тестування цієї особи на наявність антитіл до ВІЛ, що здійснюються на добровільній основі з боку такої особи.

Зв'язане дослідження – таке дослідження, коли учасник надає як соціологічну інформацію, так і зразок власної крові.

НУО – неурядова організація: громадська або благодійна організація, легалізована або зареєстрована згідно із законодавством України.

Первинні респонденти (у RDS) – учасники, рекрутовані дослідниками, а не самими респондентами.

Поведінкове дослідження – дослідження поведінки групи ЧСЧ, яке було реалізовано методом інтерв'ю віч-на-віч, тобто шляхом прямого спілкування інтерв'юєра з респондентом.

Польовий етап дослідження – частина дослідження, під час якої здійснюється безпосередній збір даних шляхом інтерв'ювання респондентів.

Стигма (грец. stigma – тавро, пляма) – спрощена, стереотипна думка про ту чи іншу суспільну групу чи її представників; сприйняття особи чи соціальної групи крізь призму сконструйованих суспільством упереджених уявлень (стереотипів), які полягають у поширенні (перенесенні) реальних чи уявних якостей такої соціальної групи на кожного її представника; приписування індивіду як реальному чи уявному члену певної групи соціально негативних рис, характеристик, які сприймаються як принизливі.

Сексуальна орієнтація – одна з природних якостей людської особистості, яка полягає в спрямованості психоемоційної сфери людини та її сексуальних потреб на представників винятково протилежної (гетеросексуальність), винятково своєї (гомосексуальність) біологічної статі чи обох статей (бісексуальність).

Трансгендер – людина, гендерна ідентичність якої відрізняється від статі, визначеної при народженні.

Чоловіки, що практикують секс із чоловіками (ЧСЧ) – біологічні чоловіки, які мали впродовж останніх 6 місяців принаймні один оральний чи анальний сексуальний контакт з іншим біологічним чоловіком¹. До цієї групи потрапляють, серед інших, трансгендерні особи, які належать до біологічної чоловічої статі та практикують секс із чоловіками.

RDS (respondent driven sample) – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентами.

¹ Наведене визначення ЧСЧ не є універсальним і використовується тільки в цілях цього дослідження.

ВСТУП

Проблема ВІЛ-інфекції понад 25 років залишається актуальною для світової спільноти, масштаби поширення вірусу імунodefіциту людини набули глобального характеру і постають реальною загрозою соціально-економічному розвитку більшості країн світу. У теперішній час в Україні епідемічна ситуація з ВІЛ-інфекції залишається напруженою. За даними персоніфікованого обліку, на кінець 2013 року під наглядом перебувало 139 573 особи з діагнозом ВІЛ-інфекція, що становить 308,4 випадків на 100 тис. населення, приріст нових випадків у порівнянні з 2012 роком становив 4,6%. У 2013 році на обліку перебувало 29 005 хворих на СНІД, показник поширеності становив 64,1 випадків на 100 тис. населення, але показник смертності дещо зменшується в порівнянні з 2012 роком: становить 3514 випадків (темп приросту «-8,9%»).

При аналізі панівних шляхів передачі ВІЛ встановлено, що з 1995-го до 2007 року основним шляхом передачі збудника був парентеральний, переважно при введенні наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. У 2008 році відбулася зміна шляхів передачі ВІЛ – частка статевого шляху перевищила парентеральний. У 2013 році триває зростання (до 53%) частки осіб, інфікованих гетеросексуальним шляхом, та, за офіційними даними, становить 11 472 зареєстрованих випадків. Також було зафіксовано 262 випадки інфікування ВІЛ гомосексуальним шляхом у 2013 році, всього під наглядом перебуває 884 особи, що інфікувалися гомосексуальним шляхом, але на думку експертів така статистика не відповідає дійсності через недоліки в реєстраційній системі та стигматизованість групи ЧСЧ, що призводить до реєстрації таких випадків, як гетеросексуальний шлях передачі ВІЛ серед чоловіків (див. рис. 1)².

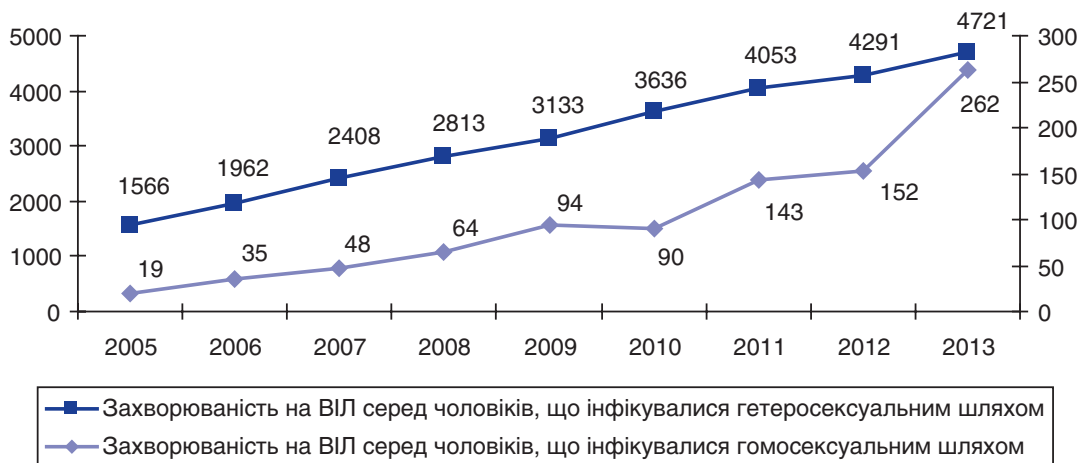


Рис. 1. Дані офіційної статистики щодо показника захворюваності на ВІЛ серед чоловіків, що інфікувалися гетеро- та гомосексуальним шляхом, кількість осіб

² ВІЛ-інфекція в Україні : інформ. бюл./ М-во охорони здоров'я України, ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України». – К., 2014. – № 41. – 95 с.

На сьогодні Україна залишається в категорії країн з концентрованою стадією епідемії ВІЛ-інфекції (інфекція зосереджена серед окремих груп населення високого ризику інфікування ВІЛ, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків, жінок комерційного сексу (ЖКС), чоловіків, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ).

Епіднагляд за ВІЛ-інфекцією другого покоління є складовою Національної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів, що забезпечують контроль за епідемією ВІЛ/СНІД.

Метою епіднагляду є моніторинг тенденцій змін у поширеності ВІЛ-інфекції та отримання інформації про потенційні поведінкові фактори, які зумовлюють поширення ВІЛ у суспільстві, а також використання цієї інформації для проведення заходів з протидії епідемії, в тому числі інформаційно-просвітницької діяльності, планування, моніторингу та оцінки ефективності профілактичних програм серед цільових груп.

Моніторинг поведінки здійснюється шляхом проведення систематичних поведінкових досліджень, які забезпечують інформацію щодо знань, ставлення (стереотипів, уявлень, міфів), моделей поведінки та поведінкових практик. Проведення інтегрованих біоповедінкових досліджень (вивчення поведінки та проведення тестування на ВІЛ) дозволяють здійснювати аналіз зв'язку ВІЛ-статусу та поведінкових практик.

Однією з груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ є чоловіки, які практикують секс із чоловіками. Останнє інтегроване біоповедінкове дослідження серед ЧСЧ було проведено у 27 містах України 2011 року. Частка ВІЛ-позитивних ЧСЧ у вибірковій сукупності (див. глосарій) склала 6,4%. За результатами попереднього біоповедінкового дослідження 2009 року, поширеність ВІЛ серед ЧСЧ становила 8,6%, причому показник інфікованості ВІЛ серед ЧСЧ у віці до 25 років 2011 року становив 4,2%, а 2009 року серед цієї вікової групи склав 7,9%. Слід зауважити, що дані 2009 і 2011 років не можуть бути зіставлені напряму через дещо відмінну методику формування вибіркової сукупності, різний її обсяг і різну географію цих двох досліджень.

Таким чином, біоповедінковий моніторинг, проведений у всіх обласних центрах України, дасть можливість зробити загальні висновки щодо поширеності ВІЛ серед ЧСЧ в Україні та порівняти ситуацію з результатами дослідження 2011 року. Саме поведінковий моніторинг є одним із операційних напрямів дослідницької та аналітичної діяльності у сфері протидії ВІЛ/СНІДу, покликаний відстежити низку відповідних показників, дати відповіді на актуальні питання та, в підсумку, покращити епідемічну ситуацію серед ЧСЧ в Україні.

ПОДЯКИ

Дане дослідження стало можливим завдяки спільним зусиллям багатьох людей – експертів, аналітиків, медичних фахівців, технічних партнерів із різних міст і регіонів України.

МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» та Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України висловлюють подяку членам Міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу за допомогу в плануванні й підготовці до проведення цього дослідження та в зборі даних, наведених у Звіті, а також Центру профілактики та контролю захворюваності (Centre for Disease Control and Prevention) за технічну підтримку в проведенні дослідження щодо випадків раннього інфікування ВІЛ, яке було однією із складових біоповедінкового дослідження.

Окрему подяку висловлюємо експертам, залученим до підготовчого та польового етапів даного дослідження, які сприяли успішній реалізації проекту:

- С. Шеремету – представнику від Експертної групи з питань здоров'я і прав геїв та інших ЧСЧ в Україні (в.о. президента Гей-форуму України, секретареві, члену Експертної ради з питань дискримінації та гендерної рівності при представнику Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини);
- І. Кузіну (завідувачу Центру моніторингу та оцінки програмних заходів) та І. Піголенко (к.ф.н.) – представникам від Державної установи «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», відповідальним за епідеміологічний компонент дослідження.

Центр та МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні» також вдячні канд. мед. наук, доценту Школи охорони здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія», головному редактору міжнародного наукового рецензованого журналу відкритого доступу “Tobacco Control and Public Health in Eastern Europe” Т.І. Андреєвій за надання експертних коментарів та наукове редагування Звіту.

Також ми висловлюємо щирі подяку представникам ЛГБТ-руху, ЧСЧ-сервісу та інших НУО, залучених до дослідження, за ті зусилля, яких вони доклали до збору первинної інформації, виконуючи роль супервайзерів у дослідженні: М. Адамчук (м. Луцьк), О. Альохіну (м. Миколаїв), О. Беленецькій (м. Суми), М. Бичинському (м. Житомир), Р. Бондар (м. Хмельницький), Н. Вербицькій (м. Одеса), О. Вітвіцькому (м. Запоріжжя), О. Вороновій (м. Севастополь), М. Глаголі (м. Ужгород), М. Касянчуку (м. Донецьк), Т. Козарецькій (м. Тернопіль), Н. Копельчук (м. Чернівці), А. Короленко (м. Харків), В. Линцовій (м. Кіровоград), О. Михайлові (Дніпропетровськ), А. Музичуку (м. Вінниця), В. Науменко (м. Біла Церква), О. Овчинніковій (м. Херсон), В. Перепічці (м. Івано-Франківськ), А. Песікіну (м. Кривий Ріг), О. Раковській (м. Чернігів), О. Романець (м. Львів), А. Соколову (м. Луганськ), Н. Харчук (м. Рівне), В. Хребтовій (м. Полтава), А. Чернишову (м. Київ), О. Чернявському (м. Черкаси), О. Яцюку (м. Сімферополь).

З боку Центру соціальних експертиз до успішної реалізації проекту своїх зусиль доклали: Привалов Юрій Олексійович (директор Центру, науковий керівник проекту), Трофименко Олеся Володимирівна (менеджер проекту, експерт-соціолог Центру), Рокицька Оксана (асистент проекту).

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Дослідження проводилося Центром соціальних експертиз Інституту соціології НАН України у співпраці з Державною установою «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Укр. центр) на замовлення МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІДу в Україні» (далі – Альянс Україна). Збір даних відбувався в період з квітня по жовтень 2013 року.

Перед дослідниками були поставлені такі завдання:

- визначення рівня поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ;
- вивчення поведінкових стереотипів, які є відомими факторами ризику ВІЛ-інфікування серед ЧСЧ;
- дослідження тенденцій зміни знань, ставлення, поведінкових практик на основі порівняння даних цього дослідження з результатами досліджень 2007, 2009, 2011 років;
- дослідження зв'язку між поведінкою ЧСЧ і результатами тестування на ВІЛ;
- збір даних для вивчення зв'язків або взаємного перетину між групами ЧСЧ і СІН, ЧСЧ і робітниками комерційного сексу.

Група ЧСЧ є закритою, важкодоступною, тому для її досягнення використовують спеціальні методики. Однією із них є RDS (respondent driven sampling) – вибірка, що направляє та спрямовується респондентами. Дослідження із застосуванням RDS серед ЧСЧ та інших уразливих щодо інфікування ВІЛ груп проводяться в Україні з 2007 року.

Для реалізації дослідження був застосований крос-секційний дизайн дослідження, який за своєю типологією є описовим видом дослідження та передбачає збір інформації серед певної популяції в конкретний період часу.

Географію дослідження представляють 28 міст України: Біла Церква, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кіровоград, Кривий Ріг, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Сімферополь, Севастополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів.

Вибірка

У рамках дослідження було опитано 8100 ЧСЧ. У табл. 1 представлено розміри місцевих вибірок. Різниця в 150 респондентів припадає на Черкаси³.

³ Формативне дослідження, проведене перед польовим етапом, показало неможливість реалізувати початково встановлений обсяг вибірки в місті у зв'язку з розглядом у парламенті гомофобних законів. Під час власне польового етапу попри неодноразове введення додаткових первинних респондентів дослідження в Черкасах зупинилося. Крім згаданих законодавчих ініціатив черкаська регіональна команда пояснювала свої невдачі зниженням рівня охоплення клієнтів місцевою ЧСЧ-сервісною організацією та вбивством одного з геїв у місті, внаслідок чого правоохоронні органи отримали доступ до контактів ЧСЧ, а це спричинило занепокоєння з приводу конфіденційності. У зв'язку із ситуацією було прийнято рішення зупинити реалізацію вибірки на 150 ЧСЧ, що складає 50% до запланованої, дорівнює мінімальній вибірці в дослідженні і дає можливість порівняння із даними 2009 та 2011 років.

Таблиця 1
Кількість респондентів у кожному місті

| | Місто | Запланована вибірка | Реалізована вибірка | Кількість первинних респондентів |
|----|------------------|---------------------|---------------------|----------------------------------|
| 1 | Біла Церква | 150 | 150 | 2 |
| 2 | Вінниця | 200 | 250 | 6 |
| 3 | Дніпропетровськ | 400 | 400 | 4 |
| 4 | Донецьк | 400 | 400 | 5 |
| 5 | Житомир | 200 | 200 | 2 |
| 6 | Запоріжжя | 400 | 400 | 7 |
| 7 | Івано-Франківськ | 200 | 200 | 4 |
| 8 | Київ | 400 | 400 | 5 |
| 9 | Кіровоград | 200 | 200 | 4 |
| 10 | Кривий Ріг | 400 | 400 | 3 |
| 11 | Луганськ | 300 | 300 | 2 |
| 12 | Луцьк | 200 | 200 | 4 |
| 13 | Львів | 400 | 400 | 4 |
| 14 | Миколаїв | 400 | 400 | 3 |
| 15 | Одеса | 400 | 400 | 6 |
| 16 | Полтава | 300 | 300 | 4 |
| 17 | Рівне | 200 | 200 | 3 |
| 18 | Сімферополь | 300 | 300 | 3 |
| 19 | Севастополь | 300 | 300 | 3 |
| 20 | Суми | 300 | 300 | 2 |
| 21 | Тернопіль | 250 | 250 | 2 |
| 22 | Ужгород | 250 | 200 | 4 |
| 23 | Харків | 400 | 400 | 3 |
| 24 | Херсон | 300 | 300 | 6 |
| 25 | Хмельницький | 200 | 200 | 2 |
| 26 | Черкаси | 300 | 150 | 10 |
| 27 | Чернівці | 300 | 300 | 3 |
| 28 | Чернігів | 200 | 200 | 3 |
| | Загалом | 8250 | 8100 | 109 |

Цільова група дослідження

До дослідження залучалися лише ті представники цільової групи, які:

- мали принаймні один оральний чи анальний сексуальний контакт із чоловіком упродовж 6 місяців, що передували дню опитування;
- мали на момент дослідження повних 16 років;
- проживали, працювали або навчалися в місті, де відбувається дослідження.

Згідно з методикою RDS залучення респондентів до дослідження починається з відбору первинних респондентів, які розпочинають ланцюги рекрутингу інших представників цільової групи. Залежно від розміру вибірки в містах на початку дослідження було обрано від 2 до 4 первинних респондентів. Максимальна кількість «зерен», які були введені в дослідження в процесі реалізації польового етапу, – 10. Нижче наведено критерії, згідно з якими відбувався відбір «зерен». При цьому кожен із первинних респондентів мав відповідати декільком із перелічених нижче критеріїв:

- бісексуал;
- ЧСЧ із високим або середнім матеріальним рівнем;
- ВІЛ-негативний (за словами самого респондента);
- хоча б одне «зерно» не є клієнтом ВІЛ-сервісної організації;
- мешканці різних районів міста дослідження;
- має вік від 16 до 18 років;
- має вік до 25 років;
- має розмір власної мережі знайомих ЧСЧ не менше 7 осіб.

Інструментарій дослідження

Дослідження відбувалося у відповідності із заздалегідь розробленим протоколом. Для опитування було використано стандартну анкету, яку застосовували для моніторингу поведінки ЧСЧ в Україні починаючи з 2007 року (з незначними змінами згідно з новими актуальними завданнями. Дослідницька команда кожен рік доопрацьовує й узгоджує анкету з експертами.

Протокол та інструментарій дослідження пройшов експертизу Комісії з професійної етики соціолога Соціологічної асоціації України, та Комітету з питань медичної етики Інституту епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського АМН України.

Опитування респондентів було поєднано з тестуванням крові на ВІЛ, для чого була застосована тест-система імунохроматографічна для виявлення ВІЛ 1 і 2-го типів та субтипу 01/CITOTESTHIV 1/2/01.

Кожне тестування медичні працівники центрів профілактики та боротьби зі СНІДом супроводжували до- і післятестовою консультацією. У разі позитивного результату тесту на ВІЛ медичний працівник проводив забір крові респондента для подальшого тестування методом “сухої краплі крові” (СКК)⁴. Взяття та підготовка зразків СКК відбувалися у відповідності до Протоколу та інструкції для медичних працівників, відповідальних за СКК, також респондент отримував направлення до кабінетів довіри регіональних центрів СНІДу для уточнення результату тесту. Координація робіт у межах епідеміологічного компонента була покладена на ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України».

⁴ Результати дослідження на випадки раннього ВІЛ-інфікування методом СКК є предметом окремого аналізу і не будуть представлені у Звіті.

Підходи до аналізу даних

Основні особливості результатів цього дослідження зумовлені методологією: рекрутинг респондентів здійснено за допомогою методології RDS, відповідно, аналіз даних на регіональному рівні проведено за допомогою програмного забезпечення RDSAT (воно дає можливість здійснювати аналіз із урахуванням ваг, побудованих на основі розміру егоцентричних соціальних мереж респондентів), а національних – за допомогою статистичного пакета SPSS із урахуванням ваг, експортованих із RDSAT.

У більшості міст значення національних показників без зважування і розрахованого в RDSAT відрізняються слабо, при цьому незважений показник потрапляє в межі довірчого інтервалу показника зваженого. Це означає, що відповідний національний показник, який розраховується як середнє від незважених результатів, не містить значної похибки розміру егоцентричних соціальних мереж респондентів.

При двовимірному вивченні зв'язків між змінними застосовували аналіз хі-квадрат, дисперсійний аналіз та непараметричні тести (залежно від характеру розподілу змінних), при цьому зв'язок вважали за значущий при $p \leq 0.05$.

Оскільки ризик інфікування ВІЛ та інші національні показники пов'язані з багатьма факторами, що діють спільно і не є незалежними (наприклад, рівень знань респондентів про ВІЛ може залежати від віку, характеру зайнятості респондента, користування послугами ВІЛ-сервісних НУО тощо), доцільним є застосування багатовимірного регресійного аналізу, який дає можливість визначити зв'язки того чи іншого фактора з розглядуваним. Розрахунки виконувалися в середовищі R⁵ операторами `glm` (`formula`, `family=binomial`) та `step` (`model`, `direction='both'`). Результати багатовимірного аналізу представлено у вигляді співвідношень шансів (OR) та їхніх 95% довірчих інтервалів (ДІ).

Аналіз низки показників у динаміці зроблено з урахуванням даних попередніх біоповедінкових досліджень 2007, 2009 та 2011 років. У зв'язку з тим, що дослідження 2007, 2009 та 2011 років охоплювало меншу кількість обласних центрів, ніж у 2013 році, інтерпретація даних у динаміці можлива з певними обмеженнями. Порівняння в динаміці на регіональному рівні проводяться лише по містах, де дослідження проводилося і в попередні роки.

Обмеження та фактори, які могли вплинути на результати

- крос-секційний дизайн дослідження не дозволяє однозначно визначити причинно-наслідковий зв'язок між факторами. Він дозволяє лише з впевненістю відзначити притаманність певного патерну поведінки або ВІЛ-статусу певній підгрупі респондентів, але не дозволяє отримати відповіді на запитання, коли відбулися зміни та що стало їх причиною;
- незважаючи на той факт, що в 2013 році географія дослідження була розширена на всі обласні центри України, Київ та Севастополь, а також Кривий Ріг та Білу Церкву, ці дані не можуть бути репрезентативними для всієї сукупності ЧСЧ України. Дані є репрезентативними для популяції ЧСЧ, що мешкають в обласних центрах (вони мають більший доступ до інформації та послуг з профілактики ВІЛ), оскільки ЧСЧ із малих міст та сіл до дослідження не були залучені;

⁵ R Development Core Team. R: A language and environment for statistical computing [Електронний ресурс] / R Foundation for Statistical Computing. – Vienna, 2010. – Режим доступу: <http://www.R-project.org>

- у деяких містах (Київ, Миколаїв, Черкаси, Кривий Ріг, Чернівці) вибірку приблизно наполовину становлять клієнти ВІЛ-сервісних організацій. Це накладає певні обмеження на поширення отриманих даних на всю популяцію ЧСЧ у місті, адже клієнти мають свої особливості;
- методика RDS, здається, є найкращим способом дослідження закритих груп. Проте існує певний ризик отримання зміщених показників, оскільки найбільш надійний вид вибірки – випадкової – не реалізується;
- рівень інституційного розвитку ЛГБТ-спільноти та ЧСЧ-сервісу не є рівномірним у різних регіонах. Так, у Києві, Одесі, Львові, Миколаєві та в Донецькій і в Дніпропетровській областях, що є великими економічними центрами, куди їдуть люди з інших регіонів, існує більше можливостей для ЧСЧ отримати специфічні послуги (як профілактичні, так і рекреаційні), ніж в інших областях України, тому для цих міст було встановлено і більші обсяги вибірок у порівнянні з іншими містами;
- у ході польового етапу дослідження виникали проблеми, які мали певний вплив на формування вибірки. Зокрема:
- заміна супервайзера або помилки в роботі регіональної команди, що спричинило пізній початок польового етапу, його розтягненість у часі (Біла Церква, Донецьк, Рівне);
- неможливість знайти релевантного первинного респондента, що позначилося на зменшенні кількості первинних респондентів;
- залучення до числа первинних респондентів клієнтів ЧСЧ-сервісної організації (обов'язковим критерієм відбору первинних респондентів була відсутність приналежності до будь-якої ЧСЧ-сервісної або ЛГБТ-організації), що призвело до перекосу вибірки саме в бік клієнтів (Миколаїв);
- низька зацікавленість самих ЧСЧ в участі у дослідженні (Біла Церква, Черкаси, Одеса, Херсон);
- постійне переривання ланцюжків рекрутингу і постійна потреба в пошуку і введенні нових «зерен» замість тих, що відмовлялися від участі в дослідженні (Черкаси, Ужгород), внаслідок чого в Черкасах не було досягнуто запланованого розміру вибірки, а в Ужгороді вибірку було зменшено на 50 осіб за рахунок збільшення вибірки у Вінниці;
- нерівномірний розподіл респондентів у підвбірках за районами міста, незважаючи на представленість у вибірці ЧСЧ із різних районів. З метою контролю вибірки ЧСЧ за районами міста (уникнення перекосу в бік мешканців одного району, де відбувалося дослідження), в анкету було включено питання, де живе респондент. Результати (табл. 2) свідчать про те, що розподіл є радше нерівномірним, хоча вибірка охоплює все місто, а відбір первинних респондентів відбувався з дотриманням вимоги представництва у вибірці респондентів з різних районів міста, що дає рівні шанси кожному представнику цільової групи потрапити до вибірки.

Таблиця 2

Розподіл кількості респондентів за районами окремих міст

| “Ми не запитуємо Вашу адресу, але хочемо дізнатися, в якому районі цього міста Ви проживаєте або проводите більшість свого часу: назва адміністративного району?” | | % |
|---|-------------------------|----|
| Біла Церква, N = 150 | Відмова від відповіді | 4 |
| | Вокзальний | 12 |
| | Гайок | 8 |
| | ДНС | 9 |
| | Заріччя | 4 |
| | Леваневського | 13 |
| | Піщаний | 9 |
| | Павличенка | 4 |
| | Піонерська вулиця | 1 |
| | Поперечний | 1 |
| | Селище | 5 |
| | Таращанський | 11 |
| | Центральний | 20 |
| Вінниця, N = 250 | Замостянський | 27 |
| | Ленінський | 57 |
| | Староміський | 17 |
| Дніпропетровськ, N = 400 | Індустріальний | 13 |
| | Амур-Нижньодніпровський | 16 |
| | Бабушкінський | 12 |
| | Ленінський | 14 |
| | Жовтневий | 13 |
| | Кіровський | 11 |
| | Червоногвардійський | 7 |
| | Самарський | 15 |
| Донецьк, N = 400 | Будьонівський | 11 |
| | Ворошилівський | 15 |
| | Калінінський | 11 |
| | Київський | 12 |
| | Кіровський | 6 |
| | Куйбишевський | 10 |
| | Ленінський | 15 |
| | Петровський | 8 |
| | Пролетарський | 12 |
| Житомир, N = 200 | Богунський | 44 |
| | Королівський | 56 |
| Запоріжжя, N = 400 | Жовтневий | 15 |
| | Заводський | 13 |
| | Комунарський | 21 |
| | Ленінський | 15 |
| | Орджонікідзевський | 15 |

| “Ми не запитуємо Вашу адресу, але хочемо дізнатися, в якому районі цього міста Ви проживаєте або проводите більшість свого часу: назва адміністративного району?” | | % |
|---|-----------------------|------------|
| | Хортицький | 8 |
| | Шевченківський | 12 |
| Київ, N = 400 | Голосіївський | 10 |
| | Дарницький | 15 |
| | Деснянський | 7 |
| | Дніпровський | 12 |
| | Оболонський | 11 |
| | Печерський | 2 |
| | Святошинський | 15 |
| | Солом'янський | 10 |
| | Шевченківський | 13 |
| | Кіровоград, N = 200 | Ленінський |
| Кіровський | | 50 |
| Кривий Ріг, N = 150 | Жовтневий | 23 |
| | Саксаганський | 11 |
| | Центральний | 25 |
| | Інгулецький | 15 |
| | Терновський | 10 |
| | Довгінцевський | 10 |
| | Дзержинський | 6 |
| Луганськ, N = 300 | Артемівський | 23 |
| | Жовтневий | 39 |
| | Кам'янобродський | 20 |
| | Ленінський | 18 |
| Львів, N = 400 | Галицький | 23 |
| | Залізничний | 13 |
| | Шевченківський | 21 |
| | Сихівський | 13 |
| | Личаківський | 17 |
| | Франківський | 13 |
| Миколаїв, N = 400 | Відмова від відповіді | 1 |
| | Центральний | 48 |
| | Корабельний | 14 |
| | Заводський | 21 |
| | Ленінський | 16 |
| Одеса, N = 400 | Малиновський | 20 |
| | Київський | 22 |
| | Приморський | 33 |
| | Суворовський | 22 |
| | Центральний | 2 |
| Полтава, N = 300 | Жовтневий | 38 |
| | Київський | 34 |
| | Ленінський | 28 |

| “Ми не запитуємо Вашу адресу, але хочемо дізнатися, в якому районі цього міста Ви проживаєте або проводите більшість свого часу: назва адміністративного району?” | | % |
|---|-----------------------|----|
| Рівне, N = 200 | Відмова від відповіді | 1 |
| | 12-а школа | 1 |
| | Автовокзал | 1 |
| | Автостанція Чайка | 3 |
| | Басів Кут | 3 |
| | Боярка | 9 |
| | Гробник | 2 |
| | Йорк | 1 |
| | Кант | 6 |
| | Каштанка | 1 |
| | Льонокомбінат | 1 |
| | Малятко | 1 |
| | Медколедж | 1 |
| | Мокрий | 6 |
| | Монтана | 1 |
| | Мототрек | 10 |
| | Пивзавод | 6 |
| | Проспект | 1 |
| | Північний | 11 |
| | Холоденка | 6 |
| Центр | 21 | |
| Ювілейне | 5 | |
| Струмницький | 1 | |
| Запотів | 1 | |
| Сімферополь, N = 300 | Відмова від відповіді | 2 |
| | Центральний | 40 |
| | Залізничний | 35 |
| | Київський | 23 |
| Севастополь, N = 300 | Відмова від відповіді | 1 |
| | Ленінський | 42 |
| | Нахімовський | 26 |
| | Балаклавський | 6 |
| | Гагарінський | 25 |
| Суми, N = 300 | Зарічний | 47 |
| | Ковпаківський | 53 |
| Тернопіль, N = 250 | 2 Грудня | 1 |
| | Автовокзал | 1 |
| | Аляска | 8 |
| | Дружба | 21 |
| | Канада | 4 |
| | Літак | 1 |
| | Маяк | 1 |
| | Молоко | 2 |
| | Новий світ | 9 |
| П'ятчок | 1 | |

| “Ми не запитуємо Вашу адресу, але хочемо дізнатися, в якому районі цього міста Ви проживаєте або проводите більшість свого часу: назва адміністративного району?” | | % |
|---|-----------------------|----|
| | Ринок | 1 |
| | Сонячний | 25 |
| | Східний | 6 |
| | Універсам | 2 |
| | Центр | 17 |
| | Відмова від відповіді | 1 |
| Ужгород, N = 200 | Аеропорт | 1 |
| | БАМ | 10 |
| | Вокзал | 2 |
| | Гагаріна | 1 |
| | Дастор | 7 |
| | Доменський | 1 |
| | Компотний | 1 |
| | Краснодонців | 3 |
| | Мамай | 2 |
| | Новий | 18 |
| | Парк | 1 |
| | Проспект | 6 |
| | П'яний базар | 7 |
| | Радванка | 8 |
| | Центр | 16 |
| | Червиниця | 2 |
| Шахта | 11 | |
| Відмова від відповіді | 2 | |
| Харків, N = 400 | Дзержинський | 24 |
| | Київський | 21 |
| | Московський | 17 |
| | Ленінський | 11 |
| | Орджонікідзевський | 4 |
| | Жовтневий | 7 |
| | Червонозаводський | 4 |
| | Комінтернівський | 4 |
| | Фрунзе | 8 |
| Херсон, N = 300 | Суворовський | 45 |
| | Комсомольський | 25 |
| | Дніпровський | 30 |
| Черкаси, N = 150 | Придніпровський | 38 |
| | Соснівський | 62 |
| Чернівці, N = 300 | Першотравневий | 39 |
| | Шевченківський | 44 |
| | Садгирський | 17 |
| Чернігів, N = 200 | Новозаводський | 54 |
| | Деснянський | 45 |

РОЗДІЛ 1. СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ РЕСПОНДЕНТІВ

У цьому розділі представлено основні соціально-демографічні характеристики ЧСЧ, які взяли участь у дослідженні 2013 року, а також наведено дані щодо соціального складу групи в динаміці у порівнянні з 2007, 2009 та 2011 роками.

1.1. ВІК І СІМЕЙНИЙ СТАН

До вибірки потрапили респонденти у віці від 16 до 73 років. Середній вік становить 28 років. Розподіл за віковими групами наведено в рис. 1.1. Отримані дані можна зіставити з результатами моніторингу українського суспільства⁶: у 2012 році до групи до 30 років належало 20% опитаних, тоді як серед ЧСЧ до цієї групи належить утричі більше респондентів. Середній вік опитаних з різних міст відрізняється (табл. 1.1) – наймолодшими є опитані з трьох західних міст України: Рівне, Ужгород, Львів, а найстаршими – вже декілька років поспіль є респонденти Донецька.

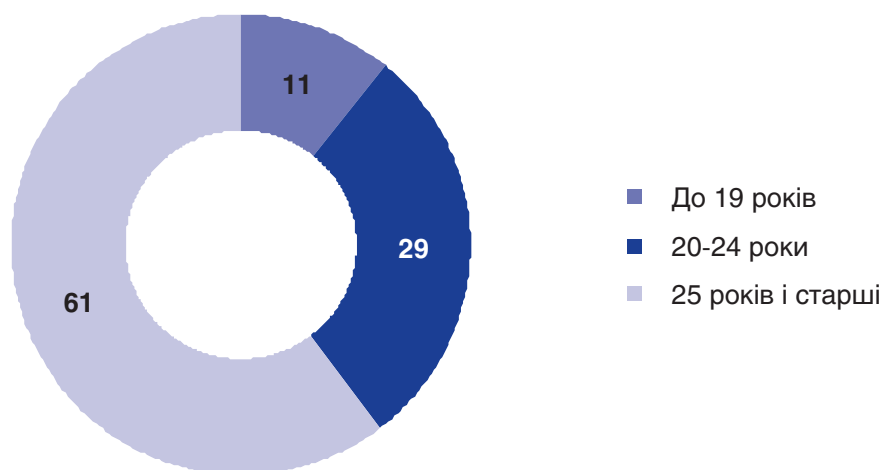


Рис. 1.1. Розподіл респондентів за віковими групами, %

⁶ Українське суспільство: 1992–2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг [Текст] / за ред. д. екон. н. В. Ворони, д. соціол. н. М. Шульги. – К., 2012. – 660 с.

Таблиця 1.1

Розподіл вікових груп за містами, відсотковий розподіл та довірчі інтервали

| Місто | 16–19 років, N = 840 | 20–24 роки, N = 2224 | 25 років і старше, N = 4911 |
|------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------------|
| Біла Церква | 10 [5–17] | 26 [18–34] | 65 [55–73] |
| Вінниця | 9 [5–17] | 39 [25–43] | 52 [50–55] |
| Дніпропетровськ | 5 [3–8] | 42 [35–48] | 53 [47–59] |
| Донецьк | 5 [3–8] | 21 [16–27] | 74 [67–79] |
| Житомир | 9 [4–17] | 24 [16–32] | 67 [57–76] |
| Запоріжжя | 12 [10–15] | 26 [20–29] | 62 [59–68] |
| Івано-Франківськ | 2 [3–5] | 11 [6–17] | 87 [80–92] |
| Київ | 10 [6–15] | 31 [25–38] | 59 [52–66] |
| Кіровоград | 8 [4–14] | 25 [18–32] | 67 [58–76] |
| Кривий Ріг | 8 [5–11] | 33 [29–37] | 59 [54–65] |
| Луганськ | 6 [3–9] | 17 [13–22] | 77 [71–82] |
| Луцьк | 2 [0,5–3] | 30 [22–40] | 68 [59–77] |
| Львів | 17 [12–23] | 47 [39–54] | 36 [30–45] |
| Миколаїв | 11 [8–15] | 36 [31–42] | 53 [46–59] |
| Одеса | 7 [4–10] | 27 [21–33] | 66 [59–73] |
| Полтава | 12 [8–18] | 30 [23–38] | 58 [49–65] |
| Рівне | 29 [21–36] | 53 [44–61] | 18 [13–25] |
| Сімферополь | 9 [6–13] | 27 [21–33] | 64 [58–71] |
| Севастополь | 1 [0,1–2] | 14 [9–21] | 85 [78–90] |
| Суми | 21 [15–27] | 29 [22–36] | 50 [43–58] |
| Тернопіль | 14 [10–20] | 25 [19–32] | 61 [53–69] |
| Ужгород | 18 [12–25] | 45 [35–52] | 37 [29–47] |
| Харків | 19 [14–25] | 35 [30–42] | 46 [40–51] |
| Херсон | 16 [9–23] | 19 [13–24] | 65 [58–73] |
| Хмельницький | 17 [10–26] | 19 [11–26] | 64 [54–76] |
| Черкаси | 4 [3–11] | 10 [4–16] | 86 [78–94] |
| Чернівці | 10 [6–15] | 24 [18–31] | 66 [58–74] |
| Чернігів | 5 [2–9] | 32 [24–40] | 53 [53–72] |

Так само, як і в попередніх дослідженнях, серед ЧСЧ України, більша частина опитаних, на відміну від населення України аналогічного віку, не були одруженими та живуть окремо (рис. 1.2 і 1.3).



Рис. 1.2. Розподіл респондентів за офіційним сімейним станом, %

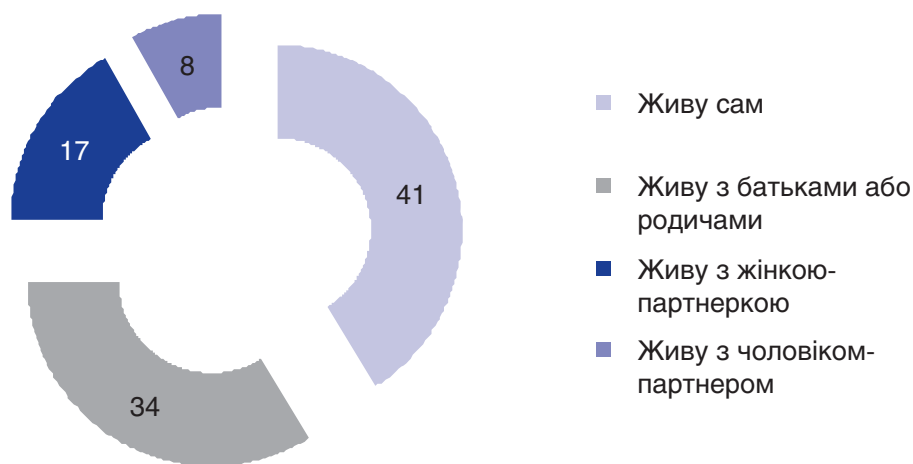


Рис. 1.3. Розподіл респондентів за фактичним сімейним станом, %

Зіставлення з відомостями про структуру сім'ї мешканців України дозволяє побачити низку відмінностей між групами ЧСЧ. Наприклад, за даними Інституту соціології НАН України у 2012 році, людей, які живуть самі, було 13%. А опитана вибірка ЧСЧ дає удвічі більше значення (звичайно, існують певні обмеження для такого порівняння).

Офіційний та фактичний сімейний стани закономірно зв'язані між собою. Так, 84% тих, хто живе з жінкою-партнеркою, має офіційно зареєстрований гетеросексуальний шлюб, а 98% тих, хто живе з чоловіком-партнером, є або неодруженими, або розлученими. Разом з тим слід відзначити, що частка незареєстрованих гетеросексуальних партнерств є цілком суттєвою: так серед тих, хто живе з жінкою-партнеркою, є 4% розлучених та 11% неодружених. Отже, врахування фактичного сімейного стану при вивченні поведінки ЧСЧ, особливо в контексті наявності груп-містків, є важливим.

Офіційний сімейний стан респондентів з різних регіонів наведено в табл. 1.2. З-поміж усіх міст великою часткою одружених виділяється Тернопіль, за ним ідуть Біла Церква, Кіровоград, Житомир, Чернівці, Черкаси, Сімферополь і Севастополь.

Таблиця 1.2

Розподіл офіційного сімейного стану за містами, відсотковий розподіл та довірчі інтервали

| Місто | Ніколи не був одружений, N = 6273 | Перебуваю в зареєстрованому шлюбі, N = 649 | Розлучений, N = 980 | Вдівець, N = 56 |
|------------------|-----------------------------------|--|---------------------|-----------------|
| Біла Церква | 63 [52–73] | 20 [12–28] | 12 [7–19] | 5 [1–10] |
| Вінниця | 74 [67–80] | 10 [1–15] | 15 [10–21] | 1 [0–2] |
| Дніпропетровськ | 98 [96–99] | – | 2 [1–4] | – |
| Донецьк | 75 [69–81] | 11 [7–16] | 12 [8–16] | 2 [1–4] |
| Житомир | 61 [50–72] | 16 [10–22] | 18 [11–27] | 5 [1–11] |
| Запоріжжя | 92 [89–95] | 4 [2–7] | 4 [2–6] | – |
| Івано-Франківськ | 87 [83–92] | 4 [1–7] | 8 [5–2] | 1 [0–2] |
| Київ | 87 [81–92] | 4 [2–7] | 9 [5–15] | – |
| Кіровоград | 63 [55–73] | 18 [10–25] | 19 [12–26] | – |
| Кривий Ріг | 80 [74–85] | 10 [5–15] | 10 [8–14] | – |
| Луганськ | 89 [84–93] | 5 [3–9] | 5 [3–8] | 1 [0–2] |
| Луцьк | 79 [70–88] | 4 [1–8] | 16 [9–25] | 1 [0–1] |
| Львів | 90 [85–96] | 2 [0–2] | 8 [3–14] | – |
| Миколаїв | 85 [81–89] | 4 [2–8] | 11 [7–14] | – |
| Одеса | 82 [76–87] | 9 [5–13] | 9 [5–13] | – |
| Полтава | 74 [65–82] | 14 [7–23] | 12 [7–17] | – |
| Рівне | 93[89–97] | 5 [2–8] | 2 [0–5] | – |
| Сімферополь | 58 [52–64] | 15 [11–20] | 25 [20–31] | 2 [1–3] |
| Севастополь | 64 [60–72] | 15 [9–22] | 20 [14–27] | 1 [0–3] |
| Суми | 81 [75–87] | 6 [2–10] | 13 [9–18] | – |
| Тернопіль | 61 [52–70] | 31 [22–40] | 6 [3–9] | 2 [0–6] |
| Ужгород | 91 [83–96] | 7 [3–14] | 2 [1–5] | – |
| Харків | 89 [85–84] | 5 [2–8] | 5 [2–8] | 1 [0–1] |
| Херсон | 85 [80–90] | 4 [1–6] | 10 [7–15] | 1 [0–1] |
| Хмельницький | 61 [50–71] | 11 [5–17] | 28 [20–37] | – |
| Черкаси | 64 [54–74] | 15 [9–22] | 19 [11–27] | 2 [0–3] |
| Чернівці | 70 [62–77] | 16 [11–22] | 12 [7–17] | 2 [1–4] |
| Чернігів | 63 [54–72] | 7 [3–12] | 29 [21–39] | 1 [0–2] |

Можна було б думати, що у великих містах будуть більшими і частки тих, хто живе з чоловіком-партнером, адже там інфраструктура для ЛГБТ/ЧСЧ є розвиненою, отже більші шанси познайомитись. З іншого боку, це зменшує потребу в постійних стосунках, адже знайомство не становить труднощів. Проте дані табл. 1.3 демонструють, що такого зв'язку між розмірами міста і часткою ЧСЧ в одностатевому партнерстві нема.

Таблиця 1.3

Розподіл фактичного сімейного стану за містами, відсотковий розподіл та довірчі інтервали

| Місто | Живу з батьками/родичами, N = 3288 | Живу один, N = 2687 | Живу з чоловіком-партнером, N = 1319 | Живу з жінкою-партнеркою, N = 655 |
|------------------|------------------------------------|---------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| Біла Церква | 40 [31–50] | 29 [22–38] | 6 [3–10] | 25 [16–34] |
| Вінниця | 39 [33–49] | 40 [32–47] | 11 [5–16] | 10 [6–15] |
| Дніпропетровськ | 59 [53–66] | 32 [27–38] | 9 [4–13] | – |
| Донецьк | 42 [36–49] | 22 [16–28] | 26 [20–33] | 10 [6–14] |
| Житомир | 39 [29–48] | 25 [19–33] | 16 [10–25] | 20 [12–28] |
| Запоріжжя | 48 [42–55] | 32 [26–38] | 17 [12–22] | 2 [1–6] |
| Івано-Франківськ | 29 [23–37] | 57 [49–65] | 7 [3–11] | 7 [3–11] |
| Київ | 35 [27–41] | 38 [31–44] | 23 [18–30] | 4 [1–9] |
| Кіровоград | 34 [25–44] | 34 [26–43] | 15 [9–20] | 17 [9–26] |
| Кривий Ріг | 39 [32–45] | 33 [28–39] | 20 [15–25] | 8 [4–14] |
| Луганськ | 41 [34–47] | 35 [28–42] | 19 [14–25] | 5 [2–9] |
| Луцьк | 42 [33–52] | 46 [36–56] | 7 [3–11] | 5 [1–11] |
| Львів | 48 [40–55] | 30 [25–38] | 18 [13–22] | 4 [1–7] |
| Миколаїв | 38 [32–44] | 36 [30–42] | 24 [19–29] | 2 [1–5] |
| Одеса | 37 [30–43] | 35 [29–42] | 22 [17–27] | 6 [3–11] |
| Полтава | 34 [27–41] | 28 [21–36] | 22 [16–28] | 16 [8–26] |
| Рівне | 52 [43–61] | 28 [22–36] | 15 [10–20] | 5 [2–8] |
| Сімферополь | 33 [27–40] | 32 [26–38] | 19 [15–24] | 16 [11–21] |
| Севастополь | 32 [25–40] | 28 [22–36] | 30 [23–38] | 10 [5–15] |
| Суми | 57 [50–64] | 31 [25–38] | 6 [3–10] | 6 [2–10] |
| Тернопіль | 26 [20–33] | 36 [28–43] | 9 [3–18] | 29 [21–38] |
| Ужгород | 58 [49–67] | 26 [17–33] | 7 [4–12] | 9 [4–16] |
| Харків | 57 [52–64] | 27 [22–33] | 10 [6–15] | 6 [2–8] |
| Херсон | 43 [35–51] | 33 [26–40] | 19 [14–26] | 5 [2–10] |
| Хмельницький | 48 [38–59] | 23 [15–31] | 16 [10–22] | 13 [7–20] |
| Черкаси | 35 [25–45] | 24 [16–34] | 24 [16–32] | 17 [10–24] |
| Чернівці | 34 [27–41] | 40 [32–47] | 10 [6–16] | 16 [11–22] |
| Чернігів | 53 [45–62] | 29 [21–38] | 5 [2–8] | 13 [8–19] |

1.2. ОСВІТА І МАТЕРІАЛЬНИЙ СТАН

Вибірка має загалом досить велику частку осіб із вищою освітою (рис. 1.4). У подальшому аналізі ми об'єднаємо в одну групу людей з повною вищою освітою та з науковим ступенем.



Рис. 1.4. Розподіл респондентів за рівнем освіти, %

У регіональному розподілі слід відмітити Чернігів та Хмельницький, де три чверті складають люди, що мають тільки початкову, повну середню або середню спеціальну освіту (в інших регіонах ця частка не перевищує 50%), та міста-мільйонники, такі як Київ, Одеса, Донецьк, а крім того Луганськ і Луцьк, де найбільша частка ЧСЧ з вищою освітою.

Стосовно матеріального стану (рис. 1.5, 1.6) закономірним здається те, що опитані симетрично розподілилися довкола найбільш представленої, середньої за рівнем матеріального забезпечення групи. У порівнянні з результатами опитування репрезентативної вибірки населення України (Українського моніторингу-2012), респонденти нашого дослідження є більш заможними: так, серед респондентів Українського моніторингу-2012 більше третини (39%) обрали варіант відповіді “Вистачає лише на продукти харчування”, тоді як серед наших респондентів таких лише 10%. У той же час тут увосьмого більше тих, хто робить заощадження та живе в повному достатку (як уже зазначалося, існують певні обмеження для такого порівняння).



Рис. 1.5. Розподіл респондентів за матеріальним станом, %

На рис. 1.6 наведено регіональні особливості матеріального стану. Варто вказати, що великою часткою (98%) бідних ЧСЧ виділяється Житомир. Для порівняння: в містах Луцьк, Полтава, Рівне, Севастополь, Суми, Херсон ця категорія становить 7%.

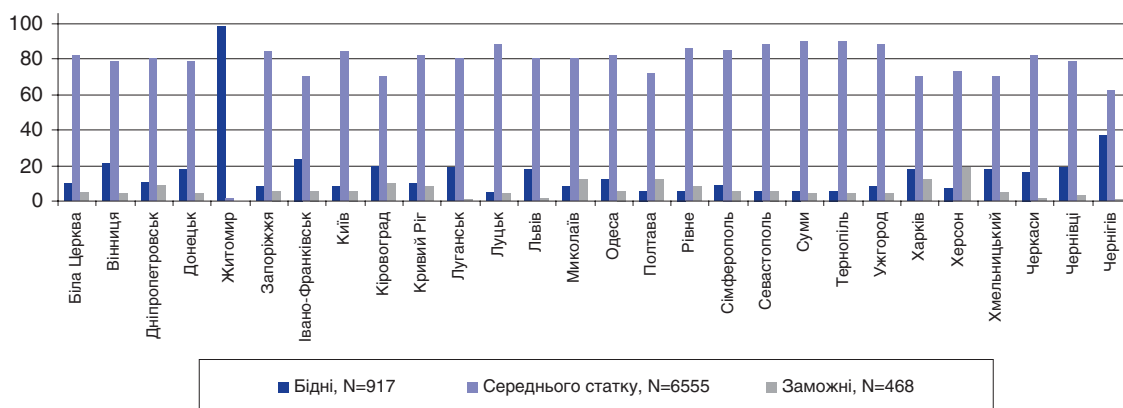


Рис. 1.6. Частки підгруп ЧСЧ з різним матеріальним станом у містах опитування, відсотковий розподіл та довірчі інтервали

1.3. ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Більшість опитаних (97%) ніколи не перебували в місцях позбавлення волі. Ті, які мають досвід відбування покарання, перебували в місцях позбавлення волі від 15 днів до 6 і більше років. ЧСЧ, які вказали про досвід перебування в місцях позбавлення волі, зазначили, що це були одноразові випадки, і лише декілька ЧСЧ вказали на те, що мали такий досвід від двох до семи разів.

У регіональних особливостях привертає увагу дуже велика, в порівнянні з іншими містами, частка осіб, що перебували в місцях позбавлення волі, серед ЧСЧ Хмельницького (15%), Житомира (10%) і Кіровограда (9%) і цілковита відсутність колишніх в'язнів серед ЧСЧ Луганська (як і в попередньому дослідженні), Миколаєва та Дніпропетровська.

Сімейний стан опитаних, загалом, пов'язаний із їхнім досвідом перебування в місцях позбавлення волі (так, серед колишніх ув'язнених досвід гетеросексуального шлюбу мають 47%, тоді як серед тих, хто ніколи не відбував покарання, таких 20%).

Існує зв'язок між рівнем освіти опитаних та досвідом перебування в місцях позбавлення волі – серед колишніх в'язнів суттєво більше людей без вищої освіти (65% проти 48% у тих, хто не мав досвіду ув'язнення, $p < 0.001$). З досвідом ув'язнення також пов'язаний матеріальний стан – ті, хто відбував покарання, частіше мають низький матеріальний рівень (25% бідних серед тих, хто сидів у в'язниці, проти 11% серед решти ЧСЧ, $p < 0.001$).

1.4. СЕКСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ

Майже дві третини респондентів повідомили, що їх приваблюють винятково чоловіки (табл. 1.4).

Відмінності у віці є статистично значущими, при цьому ті, хто ще не визначився із власною орієнтацією, є наймолодшою групою.

Сімейний стан також пов'язаний з відчуттям сексуальної привабливості для респондента людей різних статей (рис. 1.7 і табл. 1.5) – частка ніколи не одружених зменшується з більш частим відчуттям привабливості протилежної статі, водночас зменшується частка тих, хто живе з партнером-чоловіком, а тих, хто живе з жінкою, – збільшується.

Таблиця 1.4

Розподіл респондентів за ступенями сексуальної привабливості для них людей різної статі та віковими підгрупами, %

| “У сексуальному плані Вас приваблюють?” | Серед усіх, N = 8100 | До 19 років, N = 839 | 20–24 роки, N = 2222 | 25 і старше, N = 4911 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|-----------------------|
| Винятково чоловіки | 65 | 65 | 71 | 62 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | 16 | 13 | 14 | 18 |
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | 10 | 11 | 8 | 11 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | 7 | 6 | 5 | 9 |
| Винятково жінки | 1 | 1 | 1 | - |
| Я ще не визначився | 1 | 4 | 1 | - |

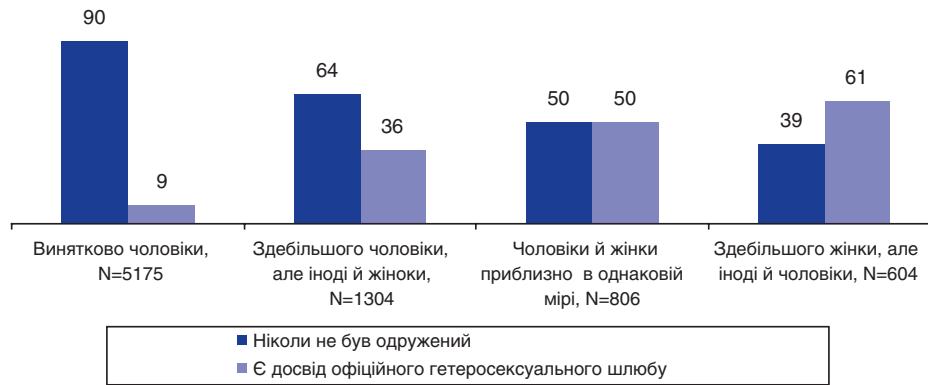


Рис. 1.7. Зв'язок між досвідом офіційного гетеросексуального шлюбу та сексуальною привабливістю для респондента людей різної статі, %

Таблиця 1.5

Зв'язок між фактичним сімейним станом та сексуальною привабливістю для респондента людей різної статі, %

| Фактичний сімейний стан | “У сексуальному плані Вас приваблюють?” | | | |
|-----------------------------|---|---|--|--|
| | Винятково чоловіки, N = 5176 | Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки, N = 1304 | Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі, N = 807 | Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки, N = 603 |
| Живу з партнером-чоловіком | 21 | 13 | 5 | 1 |
| Живу з партнеркою-жінкою | 1 | 7 | 29 | 52 |
| Живу з батьками чи родичами | 43 | 38 | 37 | 31 |
| Живу сам | 35 | 42 | 29 | 16 |

Регіональний розподіл ЧСЧ за сексуальною орієнтацією (табл. 1.6) свідчить про те, що найбільша частка респондентів, яких цікавлять винятково чоловіки, була серед опитаних у Дніпропетровську, Луганську, Львові, Кривому Розі, Миколаєві, Запоріжжі і Києві.

Таблиця 1.6

Розподіл респондентів за сексуальною орієнтацією по містах, відсотковий розподіл та довірчі інтервали

| Місто | Винятково чоловіки | Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки |
|------------------|--------------------|---|---|---|
| Біла Церква | 40 [29–50] | 36 [25–47] | 14 [7–21] | 9 [2–25] |
| Вінниця | 52 [43–60] | 26 [19–34] | 17 [19–34] | 5 [3–8] |
| Дніпропетровськ | 94 [91–97] | 5 [2–7] | – | – |
| Донецьк | 52 [47–61] | 16 [11–20] | 17 [12–22] | 10 [7–14] |
| Житомир | 48 [40–58] | 16 [11–22] | 23 [15–32] | 9 [3–15] |
| Запоріжжя | 71 [64–76] | 19 [14–24] | 8 [5–12] | 2 [1–5] |
| Івано-Франківськ | 55 [48–64] | 38 [30–46] | 6 [3–9] | 1 [0–3] |
| Київ | 71 [65–79] | 17 [12–22] | 9 [4–13] | 3 [0–7] |
| Кіровоград | 51 [41–61] | 18 [10–26] | 16 [10–25] | 15 [8–23] |
| Кривий Ріг | 76 [70–81] | 12 [8–14] | 7 [4–10] | 5 [2–11] |
| Луганськ | 84 [78–88] | 9 [6–13] | 5 [3–9] | 2 [0–4] |
| Луцьк | 54 [44–65] | 22 [12–33] | 7 [17–15] | 17 [9–25] |
| Львів | 80 [74–87] | 9 [6–13] | 8 [3–13] | 3 [1–6] |
| Миколаїв | 73 [68–78] | 17 [13–21] | 8 [6–11] | 2 [0–4] |
| Одеса | 54 [47–61] | 29 [22–35] | 12 [8–17] | 5 [3–8] |
| Полтава | 59 [50–68] | 10 [7–15] | 3 [1–6] | 22 [14–33] |
| Рівне | 70 [61–79] | 8 [4–12] | 21 [13–30] | 1 [0–3] |
| Сімферополь | 62 [55–69] | 17 [13–22] | 16 [10–22] | 5 [2–8] |
| Севастополь | 50 [42–58] | 29 [22–37] | 12 [7–18] | 9 [4–15] |
| Суми | 64 [60–69] | 19 [15–26] | 11 [7–15] | 6 [3–11] |
| Тернопіль | 55 [46–64] | 15 [10–21] | 20 [13–27] | 10 [6–16] |
| Ужгород | 53 [43–62] | 19 [12–25] | 9 [4–16] | 15 [9–25] |
| Харків | 60 [53–66] | 15 [11–20] | 12 [8–16] | 8 [4–12] |
| Херсон | 61 [53–69] | 21 [15–28] | 9 [5–15] | 8 [3–13] |
| Хмельницький | 36 [27–44] | 19 [13–26] | 19 [11–29] | 18 [10–25] |
| Черкаси | 68 [58–78] | 17 [8–25] | 10 [5–19] | 5 [1–10] |
| Чернівці | 42 [33–49] | 15 [10–22] | 20 [15–26] | 15 [10–22] |
| Чернігів | 10 [5–16] | 12 [1–18] | 21 [15–27] | 55 [46–63] |

Дві третини респондентів описують свою сексуальну орієнтацію терміном “гомосексуал” (рис. 1.8). Найстаршою є група бісексуальних ЧСЧ. Більшість гомосексуалів у вибірці представлені віковою категорією 20–24 роки. Гетеросексуалів серед усіх трьох вікових груп порівну.

Регіональний розподіл ЧСЧ за сексуальною ідентифікацією (табл. 1.7) свідчить про те, що найбільша частка тих, хто вважає себе гомосексуалом, потрапила до вибірки у таких містах: Дніпропетровськ, Луганськ, Кривий Ріг, Запоріжжя, Київ, Львів. Усе це великі міста, що мають мільйонне населення або наближаються до цього, в яких давно та успішно працюють ЧСЧ-сервісні проекти. Найбільшою часткою бісексуалів виділяється Чернігів (80%), в якому досі не працювали ЧСЧ-сервісні проекти, а найбільшою часткою тих, хто вважає себе гетеросексуалом, виділяються Чернівці (19%). У Хмельницькому у вибірці виявився найвищий відсоток тих, хто не зміг себе в цьому аспекті ідентифікувати (15%).

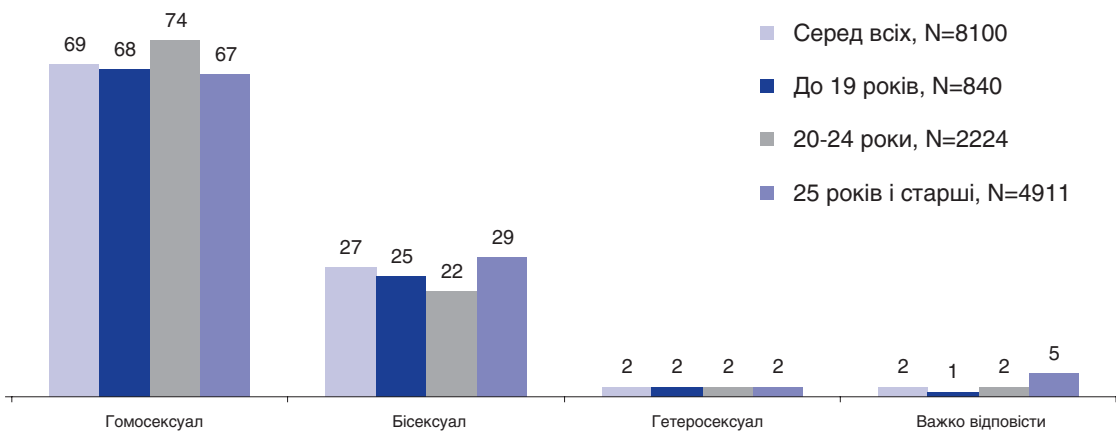


Рис. 1.8. Розподіл респондентів за сексуальною орієнтацією та віковими підгрупами, %

Таблиця 1.7

Розподіл респондентів за сексуальною ідентифікацією по містах, відсотковий розподіл та довірчі інтервали

| Місто | Гомосексуал | Бісексуал | Гетеросексуал | Важко відповісти |
|------------------|-------------|------------|---------------|------------------|
| Біла Церква | 43 [35–53] | 55 [44–63] | 2 [1–4] | – |
| Вінниця | 54 [46–63] | 41 [33–50] | – | 4 [1–8] |
| Дніпропетровськ | 92 [89–96] | 2 [1–3] | – | 6 [3–9] |
| Донецьк | 52 [47–61] | 37 [31–44] | 3 [0–6] | 8 [3–11] |
| Житомир | 52 [43–61] | 44 [35–53] | 3 [0–9] | 1 [0–3] |
| Запоріжжя | 78 [73–84] | 21 [16–27] | 1 [0–1] | – |
| Івано-Франківськ | 68 [61–76] | 27 [20–35] | – | 5 [1–10] |
| Київ | 77 [71–84] | 21 [15–28] | 1 [0–2] | 1 [0–1] |
| Кіровоград | 55 [45–64] | 33 [25–42] | 9 [4–16] | 3 [0–9] |
| Кривий Ріг | 80 [74–85] | 18 [13–24] | 1 [0–3] | 1 [0–2] |
| Луганськ | 84 [78–89] | 16 [12–22] | – | – |
| Луцьк | 63 [52–74] | 32 [22–43] | 3 [0–7] | 2 [0–6] |
| Львів | 77 [71–85] | 21 [14–27] | 2 [0–2] | – |
| Миколаїв | 75 [70–80] | 23 [19–29] | 1 [0–2] | 1 [0–2] |
| Одеса | 67 [60–73] | 27 [21–34] | 3 [1–7] | 3 [1–7] |
| Полтава | 59 [50–68] | 25 [17–33] | 9 [4–15] | 7 [3–11] |
| Рівне | 74 [66–83] | 25 [16–34] | – | 1 [0–3] |
| Сімферополь | 68 [61–75] | 29 [22–36] | 2 [1–4] | 1 [0–3] |
| Севастополь | 64 [56–72] | 32 [24–39] | 3 [1–6] | 1 [0–2] |
| Суми | 70 [62–76] | 30 [24–38] | – | – |
| Тернопіль | 56 [48–65] | 42 [33–51] | 2 [0–4] | – |
| Ужгород | 59 [50–69] | 22 [15–31] | 11 [5–17] | 8 [4–12] |
| Харків | 61 [55–68] | 32 [26–38] | 2 [0–3] | 5 [2–9] |
| Херсон | 65 [58–73] | 30 [23–37] | 4 [1–8] | 1 [0–3] |
| Хмельницький | 37 [28–45] | 45 [37–55] | 3 [0–7] | 15 [9–23] |
| Черкаси | 67 [55–77] | 34 [23–45] | – | – |
| Чернівці | 50 [42–57] | 31 [24–38] | 19 [13–26] | – |
| Чернігів | 15 [10–22] | 80 [73–86] | 1 [0–2] | 4 [1–7] |

1.5. ПОШУК ПАРТНЕРІВ В ІНТЕРНЕТІ

Більше половини респондентів є активними користувачами мережі Інтернет з метою пошуку сексуальних партнерів-чоловіків (рис. 1.9). Причому, чим нижчий вік респондента, тим більше серед них тих, хто користується Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків.

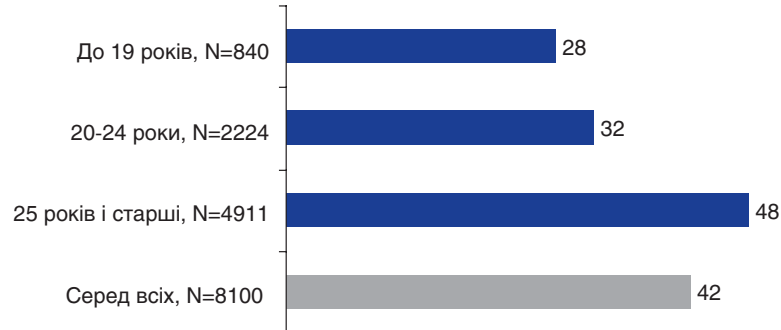


Рис. 1.9. Розподіл користувачів інтернет-сервісів для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків, за віковими підгрупами, %

Найбільш активними користувачами сервісів інтернет-знайомств виявилися ЧСЧ м. Білої Церкви та Сум (рис. 1.10). Ці два міста об'єднує те, що вони мають відносно невелику чисельність населення в порівнянні з іншими містами у вибірці.

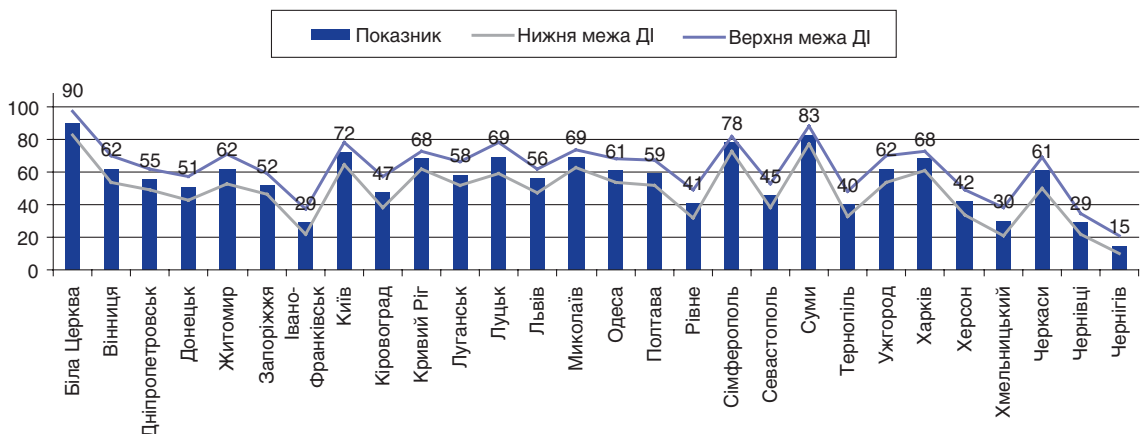


Рис. 1.10. Розподіл користувачів Інтернет-сервісів для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків за містами, %

1.6. СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ПОПУЛЯЦІЇ ЧСЧ (2007–2013 рр.)

Застосування стандартного запитальника та єдиної методології формування вибірки в дослідженнях 2007–2013 років дозволяє зіставити отримані результати в часі. Із табл. 1.8 видно, що, попри розширення географії моніторингу, збільшення вибіркової сукупності суттєвих змін в основних соціально-демографічних показниках за п'ять років не відбулося.

Певні зміни спостерігаються тільки в співвідношенні клієнтів і неклієнтів ЧСЧ-сервісу, що, можливо пов'язано як з розширенням моніторингу на ті області України, де ЧСЧ-сервісу донедавна не було, так і з нестійкістю часток клієнтів у вибірці в деяких областях.

Таблиця 1.8
Соціально-демографічні показники ЧСЧ у динаміці, %

| | 2007 р., N = 1764 | 2009 р., N = 2302 | 2011 р., N = 5950 | 2013 р., N = 8100 |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Вік | | | | |
| Молодші 20 років | 12 | 10 | 10 | 10 |
| 20–29 років | 53 | 55 | 56 | 49 |
| 30–39 років | 26 | 27 | 27 | 28 |
| 40–49 років | 7 | 6 | 6 | 10 |
| 50 років та старші | 2 | 2 | 1 | 3 |
| Офіційний сімейний стан * | | | | |
| Ніколи не був одруженим | – | 79 | 83 | 79 |
| Перебуваю у зареєстрованому шлюбі | – | 6 | 5 | 8 |
| Розлучений | – | 14 | 11 | 12 |
| Вдівець | – | 1 | 1 | 1 |
| Фактичний сімейний стан * | | | | |
| Живу сам | – | 34 | 35 | 41 |
| Живу з батьками або родичами | – | 40 | 43 | 34 |
| Живу з жінкою-партнеркою | – | 6 | 6 | 17 |
| Живу з чоловіком-партнером | – | 20 | 17 | 8 |
| Освіта ** | | | | |
| Незакінчена середня (9 класів) | 8 | 2 | 3 | 2 |
| Повна середня (11 класів) | 65 | 61 | 63 | 65 |
| Середня спеціальна (технікум) | | | | |
| Незакінчена вища (бакалавр) | | | | |
| Вища (магістр, спеціаліст) та науковий ступінь | 27 | 37 | 34 | 33 |
| “У сексуальному плані Вас приваблюють?” *** | | | | |
| Винятково чоловіки | – | 63 | 60 | 65 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | – | 23 | 23 | 16 |
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | – | 11 | 12 | 10 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | – | 3 | 5 | 8 |
| Винятково жінки | – | 0 | <1 | - |
| Я ще не визначився | – | <1 | <1 | 1 |
| “Який з нижче наведених термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?” *** | | | | |
| Гомосексуал | – | 70 | 66 | 69 |
| Бісексуал | – | 28 | 31 | 27 |
| Гетеросексуал | – | 1 | 2 | 2 |
| Транссексуал | – | <1 | <1 | - |
| Важко відповісти | – | 1 | 1 | 2 |

Примітки: * У 2007 році формулювання варіантів відповідей щодо сімейного стану суттєво відрізнялися від нинішніх, тому пряме порівняння можливе тільки з даними 2009 року.

** У 2007 році градація освітніх рівнів об'єднувала повну середню, середню спеціальну і незакінчену вищу освіту.

*** У 2007 році не було питань про сексуальну орієнтацію та гендерну ідентичність, а також не було впроваджено карток клієнтів чи індивідуальних кодів, тому клієнтський статус визначався в радикально інший спосіб. У 2013 році варіант відповіді “транссексуал” було виключено з переліку пропонуємих відповідей.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 1

Соціодемографічні характеристики популяції ЧСЧ України є стабільними: чотири п'ятих від усіх залучених до регулярних щодворічних моніторингів належать до вікової групи 20–39 років, ніколи не були одружені, мають середній рівень доходів. Приблизно половина респондентів живуть самі, мають незакінчену або закінчену вищу освіту, а дві третини цікавлять винятково чоловіки та вони ідентифікують себе терміном гомосексуал. Переважна більшість ніколи не відбувала покарань у місцях позбавлення волі. Більше половини ЧСЧ шукають сексуальних партнерів-чоловіків через Інтернет, особливо це стосується невеликих міст, де, ймовірно, відсутні інші можливості пошуку.

Попри стабільність упродовж декількох років поспіль характеристики національної популяції ЧСЧ, регіональні субпопуляції мають низку відмінних рис.

РОЗДІЛ 2. СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ТА ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ

У цьому розділі наведено дані, що стосуються безпечної та небезпечної сексуальної поведінки ЧСЧ на національному та регіональному рівнях, а також зв'язку сексуальної поведінки з соціально-демографічними характеристиками.

2.1. СЕКСУАЛЬНИЙ ДЕБЮТ

Перший оральний чи анальний сексуальний контакт опитаних з чоловіком відбувся, в середньому, у 18 років (причому в 27% це сталося до 16-річного віку, табл. 2.1), тоді як з жінкою – в 17 років.

Таблиця 2.1

Сексуальний дебют респондентів, %

| Вік, коли відбувся перший секс, років | З чоловіком, N = 7933 | З жінкою, N = 4341 |
|---------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| до 15 років | 27 | 21 |
| 16–17 років | 27 | 45 |
| 18–19 років | 19 | 22 |
| 20–24 роки | 19 | 11 |
| 25–29 років | 6 | 1 |
| 30 років і старші | 2 | < 1 |

У середньому чоловіки вступали в перший сексуальний контакт із чоловіком через 1,8 року після сексуального дебюту із жінкою, але приблизно третина опитаних вказали (32,2%), що перший сексуальний контакт вони мали саме з чоловіком (рис. 2.1).

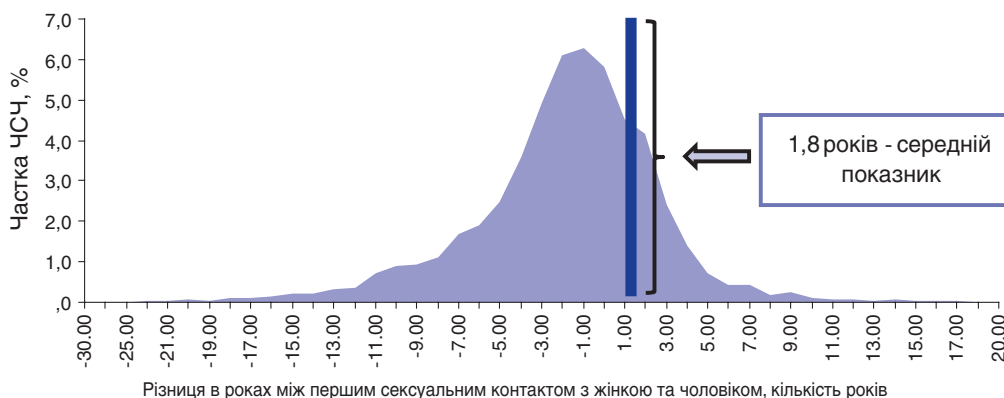


Рис. 2.1. Вікова різниця між сексуальним дебютом із жінками та чоловіками, % та середній показник

На рис. 2.2 наведено середній вік першого сексу по регіонах. Видно, що здебільшого ініціація в її гетеросексуальному варіанті припадає на вік закінчення середньої школи, тоді як у гомосексуальному відбувається пізніше, причому існує тенденція до більш пізньої ініціації в містах або середніх і малих (наприклад, Біла Церква, Хмельницький), або таких, де гомосексуальна субкультура є менш розвинутою (наприклад, Севастополь, Чернігів тощо).

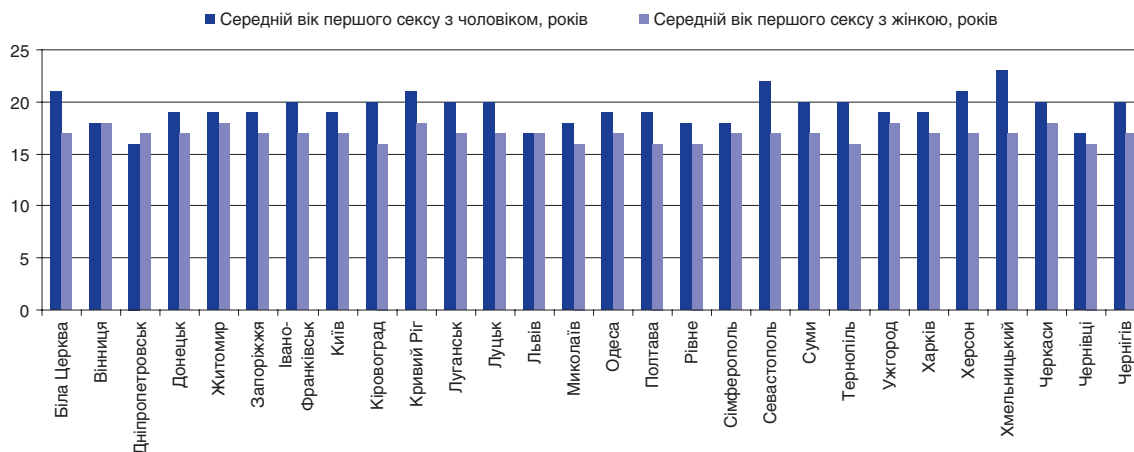


Рис. 2.2. Сексуальний дебют респондентів – розподіл по містах, роки

2.2. ОСТАННІЙ СЕКСУАЛЬНИЙ КОНТАКТ

Майже всі (99%) респонденти мали протягом останніх 6 місяців анальний секс з чоловіком.

У половині випадків (50%) останній анальний секс відбувся з постійним партнером, 45% опитаних сказали, що їхнім партнером тоді був випадковий чоловік, по 2% – партнер, якому платили або який платив за секс респондентові, та 1% – що останній анальний акт відбувся при груповому сексі.

Під час останнього сексу з чоловіком респонденти, в середньому, мали два анальних контакти. При цьому 72% опитаних використовували презерватив. У табл. 2.2 наведено дані щодо використання презерватива при останньому анальному сексі з чоловіком для різних соціодемографічних підгруп. Видно, що:

- в регіональному розрізі найбільш проблемними є Дніпропетровськ і Севастополь, тоді як у решті міст принаймні дві третини ЧСЧ дотримуються безпечної статевої поведінки;
- у розрізі юридичного та фактичного сімейного стану одружені ЧСЧ (та ті, які мають спільне господарство з особою жіночої статі) є більш обережними при сексі з чоловіками, тоді як ЧСЧ, що живуть у партнерстві з іншим чоловіком, є менш обережними (це, ймовірно, пояснюється більшими побоюваннями розкриття перед дружиною чи партнеркою своїх гомосексуальних “пригод” у першому випадковій та сприйняття постійного партнера-чоловіка як “безпечного”, такого, що не несе загрози ВІЛ, у другому);
- з точки зору освіти, то нижчі показники використання презерватива у людей з неповною середньою та, парадоксально, з повною вищою освітою. Такий зв’язок, скоріш за все, зумовлюється іншими факторами і не є безпосередньо функцією рівня освіти респондента;
- щодо матеріального стану нема якоїсь певної тенденції – показник використання презерватива при гомосексуальних контактах може бути

відносно низьким як у благополучних, так і в неблагополучних верств опитаних (імовірно, тут діють інші пов'язані фактори);

- зв'язок безпечної поведінки із сексуальною орієнтацією, з відчуттям ступеня сексуальної привабливості своєї та іншої статі та з відкритістю своєї орієнтації оточенню демонструє певну закономірність – чим далі респондент від гомосексуальності та ближче до гетеросексуальності (якщо уявити умовну лінію, що з'єднує гомо- та гетеросексуальність), тим більша частка респондентів використовує презервативи (можливо, цей зв'язок, спостережуваний і в попередніх дослідженнях серед українських ЧСЧ, має спільну природу з описаним вище розрізом за сімейним станом, а саме: бі- та гетеросексуали, з одного боку, сприймають партнерів-чоловіків як «чужих» і, отже, небезпечних, а з іншого – побоюються розкриття своєї гомосексуальної «іпостасі» в разі зараження);
- ті респонденти, які не користуються Інтернетом для гомосексуальних знайомств, рідше повідомляли про використаний при останньому анальному сексі презерватив у порівнянні з тими, хто Інтернетом для знайомств користується;
- знання про ВІЛ-позитивний статус свого партнера закономірно збільшує частоту використання презерватива;
- закономірним також є те, що серед клієнтів ЧСЧ-сервісу більша частка опитаних використала презерватив при останньому анальному сексі з чоловіком, ніж серед неклієнтів.

Таблиця 2.2

Частки ЧСЧ, які використали презерватив при останньому анальному сексі з партнером-чоловіком, у різних підгрупах

| Фактор | % |
|------------------|------------|
| Місто | |
| Біла Церква | 64 [54–74] |
| Вінниця | 64 [55–70] |
| Дніпропетровськ | 27 [22–33] |
| Донецьк | 74 [67–81] |
| Житомир | 67 [59–76] |
| Запоріжжя | 68 [62–74] |
| Івано-Франківськ | 86 [81–91] |
| Київ | 82 [75–87] |
| Кіровоград | 75 [67–83] |
| Кривий Ріг | 67 [61–73] |
| Луганськ | 65 [59–71] |
| Луцьк | 74 [63–83] |
| Львів | 77 [70–82] |
| Миколаїв | 85 [81–89] |
| Одеса | 85 [80–90] |
| Полтава | 75 [68–81] |
| Рівне | 70 [63–77] |
| Севастополь | 54 [46–62] |
| Сімферополь | 78 [73–83] |
| Суми | 75 [69–81] |
| Тернопіль | 91 [86–95] |

| Фактор | % |
|---|------------|
| Ужгород | 77 [68–85] |
| Харків | 69 [63–78] |
| Херсон | 75 [67–81] |
| Хмельницький | 87 [83–94] |
| Черкаси | 86 [79–93] |
| Чернівці | 88 [81–94] |
| Чернігів | 93 [90–96] |
| “Чи вважаєте Ви себе трансгендером?”, p = 0.002 | |
| Ні | 72 |
| Так | 81 |
| Вік, років, p = 0.47 | |
| до 19 років | 71 |
| 20–24 роки | 72 |
| 25 років і старші | 73 |
| Юридичний сімейний стан, p < 0.001 | |
| Ніколи не був одружений | 71 |
| Перебуваю у зареєстрованому шлюбі | 86 |
| Розлучений | 74 |
| Удівець | 72 |
| Фактичний сімейний стан, p < 0.001 | |
| Живу з батьками/родичами | 74 |
| Живу один | 77 |
| Живу з чоловіком-партнером | 51 |
| Живу з жінкою-партнеркою | 88 |
| Освіта, p < 0.001 | |
| Незакінчена середня (9 класів) | 68 |
| Повна середня (11 класів) | 75 |
| Середня спеціальна (технікум) | 69 |
| Незакінчена вища (бакалавр) | 78 |
| Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь) | 71 |
| “Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?”, p < 0.001 | |
| Часто не вистачає грошей і продуктів харчування | 83 |
| Не вистачає на продукти харчування | 63 |
| Вистачає лише на продукти харчування | 71 |
| Загалом, вистачає на життя | 75 |
| Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень | 72 |
| Вистачає на все необхідне, робимо заощадження | 69 |
| Живу в повному достатку | 72 |
| “Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?”, p = 0.70 | |
| Так | 73 |
| Ні | 72 |
| “У сексуальному плані Вас приваблюють...”, p < 0.001 | |
| Винятково чоловіки | 67 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | 74 |

| Фактор | % |
|---|----|
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | 84 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | 88 |
| Винятково жінки | 83 |
| Я ще не визначився | 92 |
| “Який з наведених нижче термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?”, p < 0.001 | |
| Гомосексуал | 68 |
| Бісексуал | 82 |
| Гетеросексуал | 84 |
| Важко відповісти | 81 |
| “Ви приховуєте той факт, що у Вас є сексуальні контакти з чоловіками?”, p < 0.001 | |
| Приховую це від усіх | 77 |
| Не приховую цього і готовий говорити де завгодно | 61 |
| Ні, я не приховую цього, але першим про це не кажу | 70 |
| “Чи користуєтесь Ви Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків?”, p < 0.001 | |
| Так | 76 |
| Ні | 67 |
| “Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка/жінки)?”, p < 0.001 | |
| Знаю ВІЛ-статус – він негативний | 65 |
| Знаю ВІЛ-статус – він позитивний | 82 |
| Не знаю його/її ВІЛ-статусу | 75 |
| “Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 місяців (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?”, p < 0.001 | |
| Ні | 70 |
| Так, із чоловіками (жінок при цьому не було) | 73 |
| Так, із жінками (чоловіків при цьому не було) | 73 |
| Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно | 81 |
| “З ким у Вас був останній анальний секс?”, p < 0.001 | |
| З постійним партнером | 66 |
| З випадковим партнером | 80 |
| З тим, кому Ви платили за секс | 93 |
| З тим, хто Вам платив за секс | 87 |
| Останній контакт відбувся з декількома партнерами | 83 |
| “Чи є Ви клієнтом організації, яка працює у сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?”, p < 0.001 | |
| Так | 79 |
| Ні | 68 |

Додатковим способом зменшення ризику є використання спеціального лубриканту, 57% опитаних використали його при останньому сексі. Ті, хто не використав змазку, послалися на такі причини (табл. 2.3): головними були відсутність лубриканту та переконання, що лубрикант не є необхідним під час сексуального контакту.

Таблиця 2.3

Причини, з яких респонденти не використали лубрикант при останньому анальному сексі з чоловіком (сума за стовпчиком не дорівнює 100%, адже можна було обрати декілька варіантів відповіді)

| Причина | %, N = 1947 |
|---|-------------|
| Не було лубриканту/не було під рукою | 47 |
| Лубрикант коштує надто дорого | 13 |
| Не знаю, де його можна дістати | 6 |
| Не вважали за необхідне використовувати лубрикант | 35 |
| Перебував у стані алкогольного сп'яніння | 7 |
| Знаходився під впливом наркотиків | < 1 |
| Не думав про це | 16 |
| Інше | 1 |

2.3. СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 30 ДНІВ

Протягом останніх 30 днів респонденти мали з чоловіками, в середньому, три оральних контакти і по два анальних в активній та пасивній ролях.

Упродовж цього періоду більш ніж половина тих ЧСЧ, які мали в цей час сексуальні стосунки з чоловіками, використовувала презерватив завжди, при цьому деякі на уточнююче запитання повідомили, що був випадок, коли вони вдалися до незахищеного сексу (табл. 2.4).

Таблиця 2.4

Частота використання презерватива з чоловіками упродовж 30 днів

| Як часто використовувався презерватив при анальному сексі з партнерами-чоловіками протягом останніх 30 днів?" | %, N = 7307 | |
|---|-------------|---|
| Завжди (100%) | 58 | 54 – “використовував завжди” 4 – “був випадок, коли не використовував” |
| У більшості випадків (75%) | | 15 |
| У половині випадків (50%) | | 7 |
| Інколи (25%) | | 5 |
| Рідко (менше 10%) | | 4 |
| Ніколи | | 10 |

2.3.1. КОНТАКТИ З ПОСТІЙНИМИ ПАРТНЕРАМИ

Протягом останніх 30 днів у більш ніж половини (57%) опитаних був анальний секс з одним (у середньому) постійним партнером.

Ті, в кого був постійний партнер-чоловік протягом 6 місяців, стосовно використання презерватива з таким партнером розподілилися так: майже половина (46%) використовувала презерватив завжди, 17% – у більшості випадків і 15% – ніколи.

Решта 21% майже рівномірно розподілилася між тими, хто застосовував захист у половині випадків, інколи та рідко.

Під час останнього анального сексу з постійним партнером майже дві третини (63%) тих, хто має такого партнера, використали презерватив. Розподіл найбільш вагомих причин невикористання презерватива з постійним партнером подано в табл. 2.5 – на перших місцях упевненість у здоров’ї партнера та небажання знижувати чутливість.

Таблиця 2.5

Причини, невикористання презерватива при останньому анальному сексі з постійним та випадковим партнером (сума за стовпчиком не дорівнює 100%, адже можна було обрати декілька варіантів відповіді), %

| Причина | Тип партнера | |
|---|------------------------|------------------------|
| | Постійний, N = 1744 | Випадковий, N = 778 |
| Не було презерватива/не було під рукою | 9 | 36 |
| Його використання знижує чутливість | 33 | 43 |
| Презерватив коштує надто дорого | 1 | 4 |
| Партнер наполягав на тому, аби не використовувати презерватив | 12 | 21 |
| Я впевнений, що і я, і партнер – здорові | 73 | 10 |
| Перебував у стані алкогольного сп'яніння | 4 | 16 |
| Знаходився під впливом наркотиків | < 1 | 1 |
| Я виступав у активній ролі і не вбачав ризику для себе | 5 | 16 |
| Інше | 1 | 1 |

2.3.2. КОНТАКТИ З ВИПАДКОВИМИ ПАРТНЕРАМИ

Протягом останніх 30 днів у більш ніж половини (58%) опитаних був анальний секс з трьома (в середньому) випадковими партнерами.

Відповіді тих, у кого був випадковий партнер-чоловік протягом 6 місяців, стосовно використання презерватива з таким партнером розподілилися так: 59% використовувала презерватив завжди, 23% – в більшості випадків і 2% – ніколи. Решта 16% розподілилась між тими, хто використовував презерватив у половині випадків, інколи та рідко. Слід зазначити, що, в порівнянні з використанням презерватива з постійними партнерами, з випадковими засоби захисту ЧСЧ використовують більш систематично.

Під час останнього анального сексу з випадковим партнером 83% використали презерватив (це більше, ніж частка ЧСЧ, які надягнули презерватив під час останнього анального сексу з постійним партнером). Серед причин невикористання презервативу на перших місцях зниження чутливості, відсутність презерватива наповноті та прохання партнера. Слід зазначити, що перелік найчастіше названих причин невикористання з випадковими партнерами є більш різноманітним, ніж при сексі з постійними партнерами.

2.3.3. КОНТАКТИ З КОМЕРЦІЙНИМИ ПАРТНЕРАМИ

Протягом останніх 30 днів лише у 5% опитаних мали анальний секс з одним (в середньому) партнером, якому респонденти платили за секс.

16% опитаних повідомили, що мають досвід (принаймні однократний за життя) продажу сексу іншому чоловікові, серед цих респондентів третина (36%, а серед усієї вибірки – 5%) отримувала плату за секс протягом останніх 30 днів. Для половини ЧСЧ, які отримували протягом останніх 6 місяців винагороду за секс, це був радше одиничний або принаймні нерегулярний досвід (рис. 2.3).

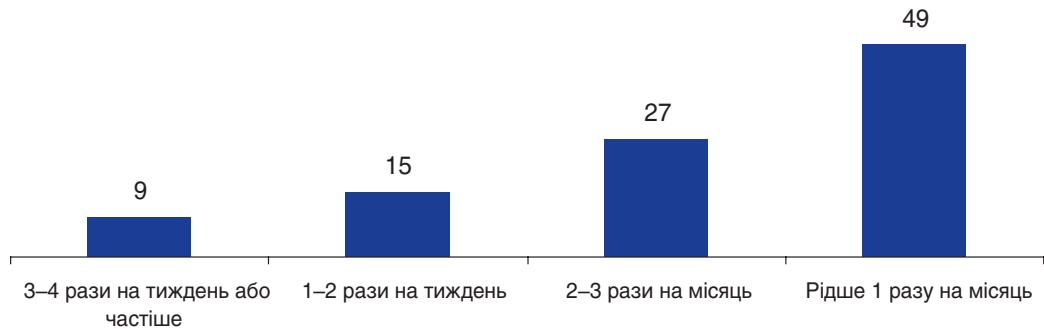


Рис. 2.3. Регулярність секс-послуг іншим чоловікам, %, N = 668

Відповіді тих, в кого був комерційний партнер-чоловік протягом 6 місяців, стосовно використання презерватива розподілилися так: при сексі, за який респондент платить, презерватив використовується більш регулярно, ніж при сексі, за який респондентові платять (рис. 2.4).

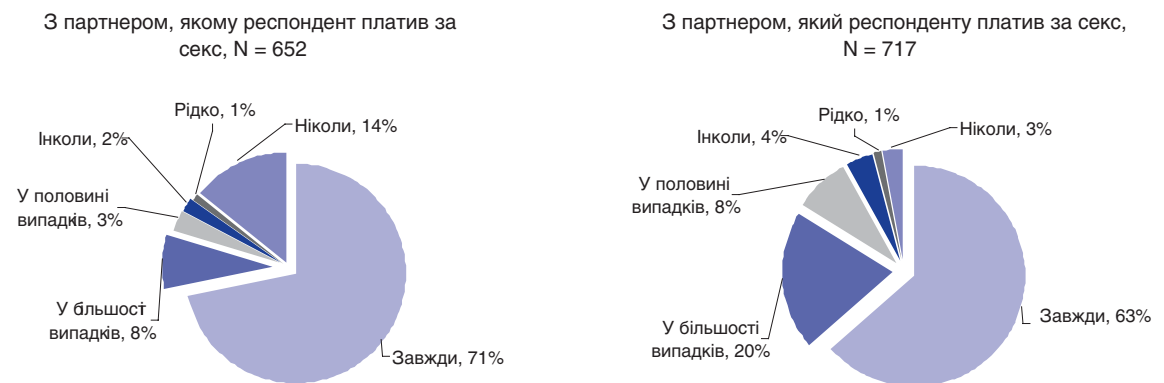


Рис. 2.4. Частота використання презерватива при комерційних сексуальних контактах

Під час останнього анального сексу з комерційним партнером 93% та 76% тих, хто мав такого партнера, (відповідно респондент платив та респонденту платили за секс) використали презерватив.

Ті респонденти, які платять за секс, зазначають, що причинами невикористання презерватива для них були зниження чутливості, відсутність ризику через власну активну роль у статевому акті, зниження пильності щодо безпечної поведінки внаслідок алкогольного сп'яніння, а ті, кому платять, посилаються в половині випадків на вимогу свого клієнта чи на брак презервативів напохваті (але ця причина також займає перші місця у відповідях тих, хто платив за секс) (табл. 2.6).

Таблиця 2.6

Причини невикористання презерватива при останньому анальному сексі з комерційним партнером (сума за стовпчиком не дорівнює 100%, адже можна було обрати декілька варіантів відповіді)

| Причина | Абсолютні цифри | |
|---|--|---|
| | З партнером, якому респондент платив за секс, N = 26 | З партнером, який респонденту платив за секс, N = 107 |
| Не було презерватива/не було під рукою | 8 | 44 |
| Його використання знижує чутливість | 10 | 15 |
| Презерватив коштує надто дорого | 1 | 2 |
| Партнер наполягав на тому, аби не використовувати презерватив | 2 | 49 |
| Я впевнений, що і я, і партнер – здорові | 1 | 10 |
| Перебував у стані алкогольного сп'яніння | 7 | 29 |
| Знаходився під впливом наркотиків | 0 | 4 |
| Я виступав в активній ролі і не вбачав ризику для себе | 8 | 5 |
| Інше | 2 | 1 |

2.4. СЕКС ІЗ ЖІНКАМИ

Понад половина опитаних ЧСЧ (54%) мали за життя досвід гетеросексуального контакту, серед них 79% (або 23% в усій вибірці) мали такі контакти протягом останніх 6 місяців, у середньому, із трьома партнерками.

Таблиця 2.7

Порівняння характеристик ЧСЧ з бісексуальним досвідом за останні 6 місяців та без нього, %

| Характеристика | ЧСЧ без гетеросексуального досвіду протягом 6 міс. | ЧСЧ з гетеросексуальним досвідом протягом 6 міс. |
|--|--|--|
| Середній вік, років (95% ДІ) | 28,0 [27,8–28,1] | 29,7 [29,3–30,1] |
| “Чи вважаєте Ви себе трансгендером? – Так”, p = 0.9 | 5 | 5 |
| Офіційний сімейний стан, p < 0.001 | | |
| Ніколи не був одружений | 89 | 68 |
| Перебуваю у зареєстрованому шлюбі | 1 | 14 |
| Розлучений чи вдівець | 11 | 17 |
| Фактичний сімейний стан, p < 0.001 | | |
| Живу з батьками/родичами | 52 | 52 |
| Живу один | 33 | 28 |
| Живу з чоловіком-партнером | 14 | 3 |
| Живу з жінкою-партнеркою | < 1 | 17 |
| Освіта, p = 0.7 | | |
| Незакінчена середня (9 класів) | 7 | 10 |
| Повна середня (11 класів) | 22 | 23 |
| Середня спеціальна (технікум) | 33 | 32 |
| Незакінчена вища (бакалавр) | 19 | 16 |

| Характеристика | ЧСЧ без гетеросексуального досвіду протягом 6 міс. | ЧСЧ з гетеросексуальним досвідом протягом 6 міс. |
|--|--|--|
| Вища (магістр, спеціаліст) чи науковий ступінь | 19 | 16 |
| Матеріальний стан, p = 0.2 | | |
| Часто не вистачає грошей і продуктів харчування | 2 | 1 |
| Не вистачає на продукти харчування | 3 | 3 |
| Вистачає лише на продукти харчування | 19 | 27 |
| Загалом, вистачає на життя | 41 | 40 |
| Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень | 20 | 20 |
| Вистачає на все необхідне, робимо заощадження | 11 | 7 |
| Живу в повному достатку | 3 | 1 |
| “Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях? – Так”, p = 0.008 | 6 | 14 |
| “У сексуальному плані Вас приваблюють...”, p < 0.001 | | |
| Винятково чоловіки | 85 | 5 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | 12 | 29 |
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | 2 | 39 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | 1 | 22 |
| Винятково жінки | 0 | 3 |
| Я ще не визначився | < 1 | 1 |
| “Який з наведених нижче термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?”, p < 0.001 | | |
| Гомосексуал | 89 | 12 |
| Бісексуал | 9 | 77 |
| Гетеросексуал | < 1 | 7 |
| Важко відповісти | 2 | 4 |
| “Ви приховуєте той факт, що у Вас є сексуальні контакти з чоловіками?”, p < 0.001 | | |
| Приховую це від усіх | 35 | 63 |
| Не приховую цього і готовий говорити, де завгодно | 17 | 5 |
| Ні, я не приховую цього, але першим про це не кажу | 46 | 29 |
| Важко відповісти | 1 | 2 |
| “Чи користуєтесь Ви Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків? – Так”, p < 0.001 | 70 | 50 |
| “Чи використовувався презерватив під час Вашого останнього анального сексуального контакту з партнером-чоловіком? – Так”, p = 0.008 | 65 | 75 |
| “З ким у Вас був останній анальний секс?”, p < 0.001 | | |
| Із постійним партнером | 33 | 27 |
| Із випадковим партнером | 51 | 40 |
| З тим, кому Ви платили за секс | 1 | 4 |
| З тим, хто Вам платив за секс | 10 | 25 |
| Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами | 5 | 3 |
| “Чи були у Вас упродовж останніх 30 днів сексуальні партнери, які Вам платили за секс? – Так”, p = 0.03 | 39 | 50 |

Порівняння основних характеристик ЧСЧ, які мали і які не мали за останні 6 місяців гетеросексуальний досвід, наведено в табл. 2.7. Видно, що бісексуальноактивні чоловіки відрізняються дещо більшим середнім віком, серед них більше одружених та тих, хто живе з партнеркою, серед них більше респондентів, які мають досвід ув'язнення, вони більше приховують свою сексуальну орієнтацію і менше користуються Інтернетом для пошуку партнерів-чоловіків. Важливою рисою підгрупи бісексуально активних чоловіків є їхня більш обережна в сенсі використання презерватива при стосунках з чоловіками сексуальна поведінка, однак серед їхніх партнерів-чоловіків більше випадкових та комерційних.

При останньому вагінальному чи анальному сексі з жінкою презерватив використали 66% тих, у кого були гетеросексуальні контакти протягом останніх 6 місяців. Серед причин невикористання презерватива (табл. 2.8) основне місце посідає довіра до партнерки (вона здорова та/або вона – моя дружина).

Таблиця 2.8

Причини невикористання презерватива при останньому вагінальному чи анальному сексі з жінкою (сума за стовпчиком не дорівнює 100%, адже можна було обрати декілька варіантів відповіді)

| Причина | %, N = 636 |
|--|---------------|
| Не було презерватива/не було під рукою | 13 |
| Його використання знижує чутливість | 17 |
| Презерватив коштує надто дорого | 1 |
| Партнерка наполягала на тому, аби не використовувати презерватив | 7 |
| Я впевнений, що і я, і партнерка – здорові | 39 |
| Тому що жінка, про яку йдеться, – моя дружина | 51 |
| Перебував у стані алкогольного сп'яніння | 8 |
| Знаходився під впливом наркотиків | < 1 |
| Інше | 2 |

Респонденти також відповіли на запитання, куди саме потрапила їхня сперма при останньому сексуальному контакті з жінкою: 58% – до презерватива, 4% – сперма не контактувала з тілом, 11% – на поверхню тіла партнерки, 8% – партнерці до рота, 17% – у піхву та 2% – до прямої кишки. Отже, в чверті випадків (27%) сперма респондента контактувала зі слизовими поверхнями його партнерки.

З точки зору частоти використання презерватива при вагінальному або анальному сексі з жінками опитані бісексуально активні чоловіки розподілилися так: майже половина (47%) використовували його завжди, 19% – у більшості випадків і 15% – ніколи. Решта 19% майже рівномірно розподілились між тими, хто надягав презерватив у половині випадків інколи або рідко.

Серед бісексуально активних ЧСЧ 7% протягом останніх 6 місяців користувалися послугами жінок комерційного сексу (ЖКС), при цьому під час останнього статевого контакту з ЖКС 93% опитаних надягнули презерватив.

2.5. ДОДАТКОВІ РИЗИКИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

До додаткових ризиків сексуальної поведінки ми відносимо місце, куди потрапила сперма при еякуляції, знання про ВІЛ-статус партнера та участь у груповому сексі.

Як видно з рис. 2.5 та 2.6, при останньому сексі з чоловіком сперма респондента в 22% випадків контактувала зі слизовими оболонками його партнера (по-трапляла в рот чи в пряму кишку), а сперма партнера опитаного у 18% випадків контактувала зі слизовими самого респондента.



Рис. 2.5. Розподіл відповідей на запитання: "Куди потрапила Ваша сперма під час останньої Вашої еякуляції при останньому сексуальному контакті з партнером-чоловіком?", %, N = 8100



Рис. 2.6. Розподіл відповідей на запитання: "Куди потрапила сперма Вашого партнера під час його останньої еякуляції при останньому сексуальному контакті з Вами?", %, N = 8100

Більш ніж половина опитаних (58%) не знають ВІЛ-статусу свого останнього партнера чи партнерки, 41% стверджують, що він є негативним, і 1% – позитивним. Чверть тих, хто не знає ВІЛ-статусу партнера, тим не менш не використали при анальному сексі з ним презерватив.

Переважна більшість (78%) не практикувала групового сексу за останні 6 місяців, серед решти майже всі (84%) мали досвід одночасного сексу з кількома чоловіками без жінок.

Ті респонденти, які практикували груповий секс протягом 6 місяців, як правило, не знають ВІЛ-статусу партнерів і партнерок в останньому груповому сексі (66%).

2.6. СЕКСУАЛЬНІСТЬ ЧСЧ У ДИНАМІЦІ

Існує можливість зіставити отримані результати в часі (табл. 2.9). Видно:

- суто сексологічні показники (вік першого контакту з чоловіком та жінкою, кількість статевих партнерів тощо) не змінилися в діахронній перспективі;
- частки ЧСЧ, які систематично використовують презерватив з чоловіками та/або з жінками, поступово збільшуються;
- національний показник “Відсоток ЧСЧ, які використали презерватив під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком”, у цілому та в більшості досліджених обласних центрів вийшов на плато (тобто перестав змінюватись після досягнення певного значення); позитивну динаміку зафіксовано тільки в Херсоні, Черкасах, Чернівцях і Чернігові, негативну – в Ужгороді.

Таблиця 2.9

Динаміка основних показників сексуальної поведінки ЧСЧ за результатами щодворічних моніторингів

| У цілому по Україні | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|------|------|------|------|
| Вік першого сексуального контакту з чоловіком, <i>років</i> | – | 18 | 18 | 18 |
| Кількість постійних партнерів-чоловіків упродовж останніх 30 днів, <i>партнерів</i> | – | 1,4 | 0,9 | 1,4 |
| Кількість випадкових партнерів-чоловіків упродовж останніх 30 днів, <i>партнерів</i> | – | 2,6 | 1,7 | 2,7 |
| Кількість партнерок-жінок протягом останніх 6 місяців, <i>партнерів</i> | 1,0 | 2,6 | 1,4 | 2,6 |
| Мали секс з жінками протягом життя, % | 52 | 58 | 54 | 54 |
| Національний показник “Відсоток ЧСЧ, які використали презерватив під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком”, % | 39 | 64 | 71 | 72 |
| Використовували презерватив завжди при анальному сексі з іншим чоловіком протягом 30 днів, % | – | 46 | 49 | 54 |
| Використали презерватив при останньому сексі з жінкою-партнеркою, % | 53 | 58 | 66 | 66 |
| Використовували презерватив завжди при сексі з жінкою-партнеркою протягом 6 місяців, % | – | 36 | 47 | 47 |

| Міста | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| Вінниця | – | – | 57 [47–67] | 64 [55–70] |
| Дніпропетровськ | 39 [28–51] | 72 [60–81] | 23 [15–27] | 27 [21–33] |
| Донецьк | 18 [13–24] | 58 [47–69] | 73 [63–79] | 74 [67–81] |
| Житомир | – | – | 53 [42–67] | 67 [59–76] |
| Запоріжжя | – | – | 78 [70–85] | 68 [62–74] |
| Івано-Франківськ | 39 [29–49] | 83 [76–89] | 88 [83–95] | 86 [81–91] |
| Київ | 31 [24–39] | 45 [36–56] | 75 [66–80] | 82 [75–87] |
| Кіровоград | – | – | 63 [56–77] | 75 [67–83] |
| Кривий Ріг | 47 [36–60] | – | 63 [54–74] | 67 [61–73] |
| Луганськ | 16 [11–22] | 38 [30–48] | 64 [54–72] | 65 [59–71] |
| Луцьк | – | – | 73 [66–81] | 74 [63–83] |
| Львів | – | 52 [44–60] | 81 [75–86] | 77 [70–82] |
| Миколаїв | 53 [45–61] | 93 [90–97] | 82 [74–86] | 85 [81–89] |
| Одеса | 34 [24–44] | 81 [72–88] | 81 [77–89] | 85 [80–90] |
| Полтава | – | 78 [72–85] | 77 [76–85] | 75 [68–81] |
| Рівне | – | – | 69 [61–77] | 70 [63–77] |
| Сімферополь | 46 [37–55] | 81 [73–88] | 76 [61–81] | 53 [46–62] |
| Севастополь | – | – | 63 [53–73] | 78 [73–83] |
| Суми | – | – | 67 [58–72] | 75 [69–81] |
| Тернопіль | – | – | 97 [95–99] | 91 [86–95] |
| Ужгород | – | 81 [75–88] | 99 [95–99] | 77 [68–85] |
| Харків | – | 63 [55–72] | 59 [57–68] | 69 [63–78] |
| Херсон | 15 [11–18] | 32 [20–43] | 48 [44–57] | 75 [67–81] |
| Хмельницький | – | – | 76 [65–86] | 87 [83–94] |
| Черкаси | 45 [29–64] | 52 [44–59] | 71 [60–73] | 86 [79–93] |
| Чернівці | – | – | 69 [57–78] | 88 [81–93] |
| Чернігів | – | – | 71 [60–77] | 93 [89–96] |

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 2

У розділі зібрано та проаналізовано характеристики сексуального життя ЧСЧ, зокрема його тривалість, інтенсивність (кількість і категорії партнерів, кількість статевих актів тощо), зв'язок з іншими соціально-демографічними характеристиками, а також особливості використання презервативів і лубрикантів.

Перший статевий контакт з чоловіком відбувся у респондентів, в середньому, у 18 років (при цьому у 27% випадків це сталося до досягнення опитуваним 16 років), а з жінкою – в 17 років.

Під час останнього сексу з чоловіком респонденти, в середньому, мали два анальних контакти, при цьому презерватив використали з чоловіком 72%.

Сексуальне життя опитаних здебільшого не можна назвати моногамним: за останні 30 днів анальний сексуальний контакт відбувався, в середньому, з одним постійним і трьома випадковими партнерами.

Існують цілком відчутні зв'язки між уразливими групами, зокрема між ЧСЧ і робітниками комерційного сексу та між ЧСЧ і жінками. Певна кількість ЧСЧ належить до кількох уразливих груп.

Протягом шести місяців половина опитаних мала зв'язок, у середньому, з трьома партнерами, причому 70% ЧСЧ використали презерватив під час останнього статевого контакту з жінками.

Серед ЧСЧ, які живуть в одностатевому партнерстві, лише 51% використали презерватив під час останнього анального сексу з чоловіком, тоді як серед одружених таких було 86%, а серед тих, які мешкають самі, таких було 77%.

Протягом шести місяців ЧСЧ використовували презерватив під час сексуальних контактів з жінками так само часто, як і при контактах з партнерами-чоловіками.

Протягом останніх 30 днів приблизно половина ЧСЧ завжди використовували презерватив при анальному сексі з чоловіками.

Головними причинами невикористання презерватива з чоловіками та жінками є впевненість у тому, що партнери є здоровими, відсутність презерватива «під рукою» та зниження чутливості в разі його використання.

При останньому анальному сексі з чоловіком-партнером спеціальний лубрикант використали 57% ЧСЧ.

Головними причинами невикористання лубриканту є відсутність його під рукою та відсутність відчуття необхідності в ньому.

РОЗДІЛ 3. ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

У цьому розділі наведено дані на національному та регіональному рівні, що стосуються хімічних залежностей опитаних як фактора небезпечної сексуальної поведінки ЧСЧ.

3.1. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

Переважає більшість (83%) опитаних вживають (епізодично чи регулярно) алкогольні напої різної міцності (рис. 3.1). 48% тих, хто вживає алкоголь, протягом останнього місяця робили це кілька разів на тиждень або щодня, приблизно стільки ж (46%) – один чи два рази на місяць. Примітно (табл. 3.1), що міцний та середньої міцності алкоголь є вживаним рідше, ніж слабкі напої.

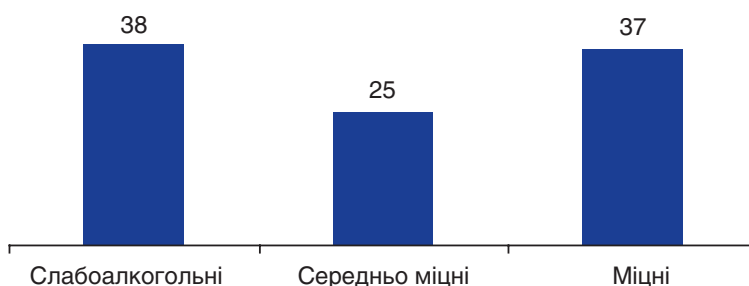


Рис. 3.1. "Скажіть, будь ласка, які спиртні напої Ви вживаєте найчастіше?", % серед тих, хто вживає

Таблиця 3.1

Частота вживання алкоголю різної міцності

| Частота вживання алкоголю протягом останніх 30 днів | "Скажіть, будь ласка, які спиртні напої Ви вживаєте найчастіше?", % | | |
|---|---|--------------------|-------|
| | Слабоалкогольні | Середньої міцності | Міцні |
| Щодня | 15 | 3 | 7 |
| Не рідше одного разу на тиждень | 41 | 38 | 39 |
| Рідше одного разу на тиждень | 38 | 54 | 49 |
| Жодного разу | 6 | 6 | 5 |

Оскільки вживання алкоголю є поширеним та може підвищувати ризики соціально небезпечної поведінки, доречним видається аналіз соціально-демографічного профілю людей, які часто вживають міцні спиртні напої. Для цього ми розділили підвибірку тих, хто вживає спиртне, на дві групи – тих, які щодня або не рідше одного разу на тиждень п'ють міцні напої (17%), та всіх інших. З табл. 3.2 видно, що:

- в регіональному розрізі є три міста (Донецьк, Полтава та Житомир), серед респондентів яких третина кілька разів на тиждень уживає міцний алкоголь; до відносно “благополучних” (менше 10% ЧСЧ часто п'ють міцні напої) належать Тернопіль, Луганськ та Миколаїв; решта міст за цим показником займають проміжні позиції;
- серед вікової групи 25 років та старші значно більше ЧСЧ (в порівнянні з групою “до 25 років”), які більше споживають алкоголь;
- юридичний сімейний стан демонструє цікавий зв'язок – при послідовному порівнянні неодружених з одруженими та вдівцями частка ЧСЧ, які більше споживають алкоголь, зростає. Це може бути пов'язане з віком (серед старших більше одружених, розлучених чи вдових), адже фактичний сімейний стан виявляє інші тенденції, радше не пов'язані з віком, – самотні та одружені ЧСЧ п'ють спиртного більше, ніж ті, які живуть з батьками чи з чоловіком-партнером;
- сексуальна орієнтація та суб'єктивна оцінка привабливості людей різних статей також демонструють виразні закономірності, коли близькість респондента до гетеросексуального полюсу (на умовній лінії, яка з'єднує гомо- та гетеросексуальність) асоціюється з більшим уживанням алкоголю. Правдоподібно, це відбивається також і в описаних вище зв'язках алкоголізації з сімейним станом – ті ЧСЧ, які мають партнера-чоловіка, є неодруженими, ідентифікують себе як гомосексуали, вживають алкоголь менше, ніж ті, які живуть з партнеркою та/або одружені, ідентифікують себе як бісексуали та гетеросексуали;
- описаний зв'язок між сексуальною орієнтацією та споживанням алкоголю проявляється також і в зв'язкові останнього з бісексуальною активністю протягом останнього півроку, досвідом участі в груповому сексі та досвідом користування послугами ЖКС. Водночас, зв'язок між частим вживанням міцного алкоголю та участю в груповому сексі демонструє й інше – ті ЧСЧ, які не мають досвіду сексуальних контактів з кількома партнерами одночасно, п'ють спиртного менше, ніж ті, хто такий досвід має, а це може свідчити про те, що стан сп'яніння зменшує усвідомлення ризиків;
- у розрізах рівня освіти та оцінки власного матеріального стану також є закономірності – найвищий рівень споживання алкоголю в ЧСЧ з найнижчою освітою та найгіршим матеріальним станом і навпаки. Ці закономірності узгоджуються з тим, що вищий рівень споживання алкоголю притаманний тим респондентам, які мали досвід перебування в місцях позбавлення волі.

Таблиця 3.2

Частки ЧСЧ, які часто вживають міцний алкоголь, у різних підгрупах

| Фактор | % |
|---|----|
| Місто, $p < 0.001$ | |
| Біла Церква | 20 |
| Вінниця | 12 |
| Дніпропетровськ | 13 |
| Донецьк | 36 |
| Житомир | 32 |
| Запоріжжя | 11 |
| Івано-Франківськ | 17 |
| Київ | 23 |
| Кіровоград | 12 |
| Кривий Ріг | 11 |
| Луганськ | 8 |
| Луцьк | 17 |
| Львів | 15 |
| Миколаїв | 3 |
| Одеса | 12 |
| Полтава | 34 |
| Рівне | 11 |
| Сімферополь | 29 |
| Севастополь | 17 |
| Суми | 16 |
| Тернопіль | 9 |
| Ужгород | 16 |
| Харків | 24 |
| Херсон | 13 |
| Хмельницький | 10 |
| Черкаси | 25 |
| Чернівці | 28 |
| Чернігів | 16 |
| “Чи вважаєте Ви себе трансгендером?”, $p = 0.2$ | |
| Ні | 17 |
| Так | 21 |
| Вік, років, $p < 0.001$ | |
| до 19 років | 11 |
| 20–24 роки | 12 |
| 25 років і старші | 21 |
| Юридичний сімейний стан, $p < 0.001$ | |
| Ніколи не був одружений | 16 |
| Перебуваю у зареєстрованому шлюбі | 21 |
| Розлучений | 25 |
| Удівець | 38 |
| Фактичний сімейний стан, $p < 0.001$ | |
| Живу з батьками/родичами | 15 |

| Фактор | % |
|--|----|
| Живу один | 21 |
| Живу з чоловіком-партнером | 15 |
| Живу з жінкою-партнеркою | 21 |
| Освіта, $p < 0.001$ | |
| Незакінчена середня (9 класів) | 29 |
| Повна середня (11 класів) | 18 |
| Середня спеціальна (технікум) | 19 |
| Незакінчена вища (бакалавр) | 13 |
| Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь) | 16 |
| “Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?”, $p < 0.001$ | |
| Часто не вистачає грошей і продуктів харчування | 52 |
| Не вистачає на продукти харчування | 36 |
| Вистачає лише на продукти харчування | 22 |
| Загалом, вистачає на життя | 17 |
| Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень | 16 |
| Вистачає на все необхідне, робимо заощадження | 14 |
| Живу в повному достатку | 22 |
| “Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?”, $p < 0.001$ | |
| Так | 44 |
| Ні | 16 |
| “У сексуальному плані Вас приваблюють...”, $p < 0.001$ | |
| Винятково чоловіки | 15 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | 19 |
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | 20 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | 27 |
| Винятково жінки | 32 |
| Я ще не визначився | 5 |
| “Який з наведених нижче термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?”, $p < 0.001$ | |
| Гомосексуал | 16 |
| Бісексуал | 20 |
| Гетеросексуал | 29 |
| Важко відповісти | 16 |
| “Ви приховуєте той факт, що у Вас є сексуальні контакти з чоловіками?”, $p = 0.3$ | |
| Приховую це від усіх | 17 |
| Не приховую цього і готовий говорити де завгодно | 19 |
| Ні, я не приховую цього, але першим про це не кажу | 18 |
| “Чи користуєтесь Ви Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків?”, $p = 0.07$ | |
| Так | 17 |
| Ні | 18 |
| “Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка/жінки)?”, $p < 0.001$ | |
| Знаю ВІЛ-статус – він негативний | 13 |
| Знаю ВІЛ-статус – він позитивний | 20 |

| Фактор | % |
|--|----|
| Не знаю його/її ВІЛ-статусу | 20 |
| Наявність сексуальних контактів з чоловіками та жінками протягом 6 місяців, $p < 0.001$ | |
| Є | 23 |
| Нема | 15 |
| “Чи користувалися Ви за останні 6 місяців сексуальними послугами ЖКС?”, $p < 0.001$ | |
| Так | 32 |
| Ні | 21 |
| “Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 місяців (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?”, $p < 0.001$ | |
| Ні | 14 |
| Так, із чоловіками (жінок при цьому не було) | 28 |
| Так, із жінками (чоловіків при цьому не було) | 39 |
| Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно | 26 |

3.2. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

Упродовж останнього року 12% респондентів мали принаймні один випадок уживання неін'єкційних наркотиків (ще 7% мали такий досвід раніше) та 0,5% – ін'єкційних (1% мав такий досвід раніше ніж рік тому).

Серед тих 0,5% чоловіків, які вживали ін'єкційні наркотики протягом року перед опитуванням, більшість не використовували під час останньої ін'єкції наркотику спільний з іншими ін'єкційний інструментарій.

3.3. СЕКС ПІД ДІЄЮ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИКІВ

Упродовж останнього місяця 42% ЧСЧ (з тих, що вживають алкоголь) взагалі заперечили наявність досвіду сексуальних контактів в стані сп'яніння або мали їх зрідка, решта з певною регулярністю практикувала це. Результати, представлені в табл. 3.3, демонструють відсутність закономірностей у частоті сексу в стані сп'яніння та залежності від міцності вживаного алкоголю.

Таблиця 3.3

Частота сексу в стані сп'яніння в групах ЧСЧ, які віддають перевагу алкоголю різної міцності

| “Як часто впродовж останнього місяця (30 днів) Ви займалися сексом у стані алкогольного сп'яніння?” | “Скажіть, будь ласка, які спиртні напої Ви вживаєте найчастіше?”, % | | |
|---|---|--------------------|-------|
| | Слабоалкогольні | Середньої міцності | Міцні |
| Завжди (100%) | 6 | 3 | 6 |
| У більшості випадків (75%) | 12 | 8 | 12 |
| У половині випадків (50%) | 14 | 19 | 21 |
| Інколи (25%) | 22 | 25 | 24 |
| Рідко (менше 10%) | 21 | 23 | 18 |
| Ніколи | 26 | 22 | 18 |

Стосовно сексу в стані наркотичного сп'яніння дані не є надійними через нечисленність ЧСЧ, що вживали ін'єкційні наркотики впродовж року: третина заперечують сексуальні стосунки в стані наркотичного сп'яніння.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 3

Половина тих, хто вживає алкоголь, протягом останнього місяця робили це кілька разів на тиждень. Міцний та середньої міцності алкоголь є вживаним рідше, ніж слабкі напої.

Поширеність вживання наркотичних речовин є малою. Найбільш уживаними серед ЧСЧ є неін'єкційні наркотики.

Майже дві третини опитаних вступали протягом місяця в сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння.

РОЗДІЛ 4. ПРЕВЕНТИВНІ ЩОДО ВІЛ ФАКТОРИ

У стадії концентрованої епідемії, коли інфекція циркулює переважно в окремих уразливих соціальних групах, основні зусилля з профілактики реалізуються через спеціалізовані організації. Отже, моніторинг поширення ВІЛ має зачіпати питання, пов'язані з діяльністю ВІЛ-сервісних програм.

У цьому розділі буде подано інформацію щодо соціального профілю клієнтів та неклієнтів, факторів, пов'язаних з охопленням послугами та рівнем базових знань респондентів про ВІЛ/СНІД.

4.1. КЛІЄНТИ ВІЛ-СЕРВІСНИХ НЕДЕРЖАВНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ

Серед усіх опитаних 30% сказали, що вони є клієнтами недержавних організацій, які працюють у сфері профілактики ВІЛ серед ЧСЧ. Майже всі (93%) із клієнтів мають картку клієнта та впродовж останніх 6 місяців отримували від представника цієї організації презервативи безкоштовно. Середню тривалість клієнтського стажу за містами опитування подано в рис. 4.1.

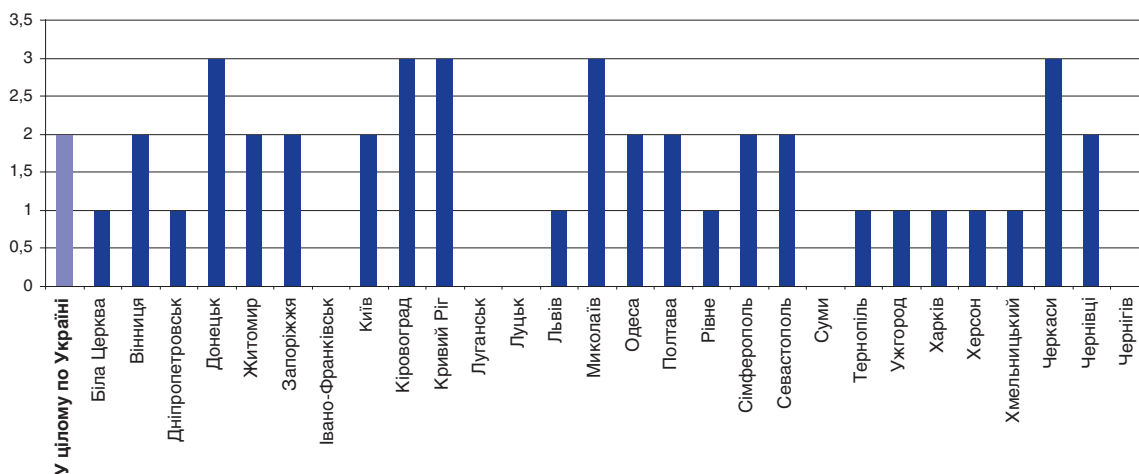


Рис. 4.1 Середня тривалість клієнтського стажу ЧСЧ у різних містах, років

У табл. 4.1 подано порівняння соціодемографічних характеристик клієнтів і неклієнтів ВІЛ-сервісу. Видно, що серед клієнтів дещо більше чоловіків віком 25 років та старші, які живуть з чоловіком-партнером, мають вищий рівень освіти, відчувають сексуальний потяг винятково до чоловіків, ідентифікують себе як гомосексуали, готові повідомити про свою сексуальну орієнтацію та користуються Інтернетом.

Таблиця 4.1

Соціодемографічні характеристики клієнтів і неклієнтів ВІЛ-сервісних недержавних організацій

| Характеристика | % | |
|--|---------|-----------|
| | клієнти | неклієнти |
| Вік, років, p < 0.001 | | |
| до 19 років | 8 | 12 |
| 20–24 роки | 29 | 29 |
| 25 років і старші | 63 | 59 |
| Юридичний сімейний стан, p = 0.01 | | |
| Ніколи не був одружений | 83 | 80 |
| Перебуваю в зареєстрованому шлюбі | 6 | 8 |
| Розлучений | 11 | 11 |
| Удівець | 1 | 1 |
| Фактичний сімейний стан, p < 0.001 | | |
| Живу з батьками/родичами | 39 | 44 |
| Живу один | 34 | 33 |
| Живу з чоловіком-партнером | 21 | 14 |
| Живу з жінкою-партнеркою | 5 | 8 |
| Освіта, p < 0.001 | | |
| Незакінчена середня (9 класів) | 2 | 3 |
| Повна середня (11 класів) | 9 | 17 |
| Середня спеціальна (технікум) | 33 | 31 |
| Незакінчена вища (бакалавр) | 20 | 18 |
| Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь) | 37 | 32 |
| “Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?”, p < 0.001 | | |
| Часто не вистачає грошей і продуктів харчування | 1 | < 1 |
| Не вистачає на продукти харчування | 1 | 1 |
| Вистачає лише на продукти харчування | 9 | 11 |
| Загалом, вистачає на життя | 34 | 39 |
| Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень | 32 | 25 |
| Вистачає на все необхідне, робимо заощадження | 17 | 17 |
| Живу у повному достатку | 5 | 7 |
| “Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?”, p = 0.5 | | |
| Так | 3 | 3 |
| Ні | 97 | 97 |
| “У сексуальному плані Вас приваблюють...”, p = 0.01 | | |
| Винятково чоловіки | 71 | 61 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | 18 | 17 |
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | 8 | 12 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | 3 | 8 |
| Винятково жінки | 0 | 1 |
| Я ще не визначився | < 1 | 1 |

| Характеристика | % | |
|--|---------|-----------|
| | клієнти | неклієнти |
| “Який з наведених нижче термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?”, $p < 0.001$ | | |
| Гомосексуал | 77 | 65 |
| Бісексуал | 22 | 29 |
| Гетеросексуал | 1 | 3 |
| Важко відповісти | < 1 | 3 |
| “Ви приховуєте той факт, що у Вас є сексуальні контакти з чоловіками?”, $p < 0.001$ | | |
| Приховую це від усіх | 42 | 53 |
| Не приховую цього і готовий говорити де завгодно | 10 | 8 |
| Ні, я не приховую цього, але першим про це не кажу | 46 | 38 |
| “Чи користуєтесь Ви Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків?”, $p < 0.001$ | | |
| Так | 65 | 57 |
| Ні | 35 | 43 |

Таблиця 4.2

Частка у вибірці ЧСЧ, які є клієнтами ЧСЧ-сервісу, по містах, %

| Місто | “Чи є Ви клієнтом організації, які працюють з ЧСЧ: маєте картку або індивідуальний код?” – Так | | “Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері профілактики ВІЛ-інфекції з ЧСЧ?” – Так |
|------------------|--|---------|---|
| | 2009 р. | 2011 р. | 2013 р. |
| Біла Церква | – | – | 12 [6–17] |
| Вінниця | – | 5 | 11 [6–15] |
| Дніпропетровськ | 3 | 1 | 5 [3–8] |
| Донецьк | 13 | 21 | 32 [23–39] |
| Житомир | – | 15 | 16 [11–22] |
| Запоріжжя | – | 41 | 39 [32–44] |
| Івано-Франківськ | 64 | 0 | 0 |
| Київ | 65 | 60 | 56 [49–63] |
| Кривий Ріг | – | 47 | 85 [79–91] |
| Луганськ | 0 | 20 | 0 |
| Львів | 50 | <1% | 22 [17–29] |
| Миколаїв | 97 | 73 | 82 [79–87] |
| Одеса | 23 | 26 | 58 [52–64] |
| Полтава | 0 | 38 | 12 [8–16] |
| Рівне | – | 1 | 1 [0–4] |
| Сімферополь | 30 | 43 | 34 [24–45] |
| Севастополь | – | 12 | 20 [14–26] |
| Тернопіль | – | 1 | 24 [19–30] |
| Харків | 21 | 16 | 13 [8–17] |
| Херсон | 79 | 30 | 45 [38–54] |
| Хмельницький | – | 29 | 1 [1–2] |
| Черкаси | 86 | 75 | 76 [63–89] |
| Чернівці | – | 44 | 36 [28–43] |

У табл. 4.2 показано відсотки клієнтів ЧСЧ-організацій серед опитаних ЧСЧ у різних містах.

Здається цілком логічним, що в тих містах, де працюють ЧСЧ-проекти (Кривий Ріг, Миколаїв, Черкаси, Одеса тощо), частка клієнтів є значною серед опитаних і навпаки – там, де проекти відсутні (Суми, Чернігів, Луцьк тощо), немає клієнтів. Проте дивною є ситуація в містах, де проекти є і реалізуються давно (напр., Дніпропетровськ), але їхні клієнти у вибірку потрапили в незначній кількості (5%). Стабільно знижується з року в рік частка клієнтів, що потрапили у вибірку в Києві та Харкові, і в той же час стрімко зростає, в порівнянні з минулим роком, кількість клієнтів у вибірці Донецька, у порівнянні з попередніми двома дослідженнями. Також привертає увагу різка зміна часток клієнтів у підвбірках 2009 та 2011 років. Наприклад, у 2009 році частка клієнтів у вибірці Львова сягала 50%, а 2011 року – склала менше 1%, знову збільшившись у 2013 році до 22% (слід нагадати, що в деяких містах дослідницька команда зіткнулась із проблемами в залученні первинних респондентів, які не є клієнтами, див. розділ “Методологія”).

4.2 ОХОПЛЕННЯ ПОСЛУГАМИ

Одним з національних показників роботи ВІЛ-сервісу є охоплення уразливих груп профілактичними послугами. Для ЧСЧ цей показник вимірюється як частка серед усіх тих респондентів, які відповіли позитивно на такі запитання: “Чи отримували Ви за останні 12 місяців презервативи?” та “Чи знаєте Ви, куди слід звертатися, якщо хочете пройти тест на ВІЛ?”.

Згідно з отриманими даними 44% ЧСЧ охоплено ВІЛ-профілактичними програмами. У табл. 4.3 подано дезагрегацію цього показника за соціально-демографічними та деякими поведінковими параметрами:

- міста дуже сильно відрізняються охопленням – від 0 і 6% в Луганську та Луцьку відповідно до 95% у Черкасах. Звичайно, такі екстремальні значення є радше неправдоподібними і можуть бути пояснені особливостями польового етапу дослідження (див. вище);
- охоплення більше в старших вікових групах, що певною мірою пов’язане з тим, що серед клієнтів ВІЛ-сервісу також більше ЧСЧ у віці 25 років та старше;
- в аспекті офіційного сімейного стану охоплення більше в групах самотніх (неодружені або розлучені); фактичний сімейний стан демонструє, що охоплення найбільше в групі тих, хто живе з партнером-чоловіком, що не суперечить відсутності гетеросексуального шлюбу в більш охоплених ЧСЧ;
- люди із закінченою (спеціальною чи вищою освітою) є більш охопленими через асоціацію з двома факторами – більш старшого віку та наявності партнера-чоловіка;
- стосовно матеріального стану помітно, що охоплених більше або серед дуже бідних (“часто не вистачає грошей та продуктів харчування”), або середнього рівня заможності (“вистачає на все необхідне, але не робимо заощаджень”) – це, скоріш за все, означає, що немає закономірності, а спостережуваний зв’язок зумовлений третіми змінними;
- частка охоплених, так само як і клієнтів ВІЛ-сервісу, тим менша, чим група ЧСЧ далі від “чистої” гомосексуальності та ближча до гетеросексуальності, що узгоджується з більшим охопленням тих ЧСЧ, які живуть з партнером-чоловіком;
- охоплення більше і серед тих ЧСЧ, які не приховують своєї сексуальної орієнтації. Це пов’язано як із тим, що відкриті ЧСЧ ідентифікують себе як гомосексуали, так і тим, що вони менш побоюються користуватися послугами ВІЛ-сервісних громадських організацій.

Таблиця 4.3

Частки охоплених ВІЛ-профілактичними послугами ЧСЧ у різних підгрупах

| Фактор | % |
|---|----|
| Місто, $p < 0.001$ | |
| Біла Церква | 64 |
| Вінниця | 64 |
| Дніпропетровськ | 27 |
| Донецьк | 74 |
| Житомир | 67 |
| Запоріжжя | 68 |
| Івано-Франківськ | 86 |
| Київ | 82 |
| Кіровоград | 75 |
| Кривий Ріг | 67 |
| Луганськ | 65 |
| Луцьк | 74 |
| Львів | 77 |
| Миколаїв | 85 |
| Одеса | 85 |
| Полтава | 75 |
| Рівне | 70 |
| Севастополь | 54 |
| Сімферополь | 78 |
| Суми | 75 |
| Тернопіль | 91 |
| Ужгород | 77 |
| Харків | 69 |
| Херсон | 75 |
| Хмельницький | 87 |
| Черкаси | 86 |
| Чернівці | 88 |
| Чернігів | 93 |
| “Чи вважаєте Ви себе трансгендером?”, $p = 0.2$ | |
| Ні | 45 |
| Так | 50 |
| Вік, років, $p < 0.001$ | |
| до 19 років | 37 |
| 20–24 роки | 48 |
| 25 років і старші | 46 |
| Юридичний сімейний стан, $p < 0.001$ | |
| Ніколи не був одружений | 47 |
| Перебуваю в зареєстрованому шлюбі | 33 |
| Розлучений | 43 |
| Удівець | 33 |

| Фактор | % |
|--|----|
| Фактичний сімейний стан, $p < 0.001$ | |
| Живу з батьками/родичами | 45 |
| Живу один | 47 |
| Живу з чоловіком-партнером | 54 |
| Живу з жінкою-партнеркою | 32 |
| Освіта, $p < 0.001$ | |
| Незакінчена середня (9 класів) | 29 |
| Повна середня (11 класів) | 33 |
| Середня спеціальна (технікум) | 47 |
| Незакінчена вища (бакалавр) | 55 |
| Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь) | 47 |
| “Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?”, $p < 0.001$ | |
| Часто не вистачає грошей і продуктів харчування | 54 |
| Не вистачає на продукти харчування | 26 |
| Вистачає лише на продукти харчування | 46 |
| Загалом, вистачає на життя | 43 |
| Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень | 51 |
| Вистачає на все необхідне, робимо заощадження | 47 |
| Живу у повному достатку | 42 |
| “Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?”, $p = 0.01$ | |
| Так | 40 |
| Ні | 46 |
| “У сексуальному плані Вас приваблюють...”, $p < 0.001$ | |
| Винятково чоловіки | 51 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | 44 |
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | 36 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | 21 |
| Винятково жінки | 27 |
| Я ще не визначився | 17 |
| “Який з наведених нижче термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?”, $p < 0.001$ | |
| Гомосексуал | 51 |
| Бісексуал | 36 |
| Гетеросексуал | 25 |
| Важко відповісти | 30 |
| “Ви приховуєте той факт, що у Вас є сексуальні контакти з чоловіками?”, $p < 0.001$ | |
| Приховую це від усіх | 40 |
| Не приховую цього і готовий говорити, де завгодно | 55 |
| Ні, я не приховую цього, але першим про це не кажу | 49 |
| “Чи є Ви клієнтом організації, яка працює у сфері профілактики ВІЛ-інфекції з чоловіками, що практикують секс із чоловіками?”, $p < 0.001$ | |
| Так | 96 |
| Ні | 27 |

4.3. БАЗОВІ ЗНАННЯ ЩОДО ВІЛ

Національний показник базових знань з ВІЛ/СНІДу обраховується як відсоток людей, що дали правильні відповіді на п'ять запитань, серед усіх опитаних. Такими тестовими запитаннями є: “Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером?”, “Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо постійно користуватися презервативом під час сексуальних контактів?”, “Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?”, “Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?”, “Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною?”.

Згідно з отриманими даними, 68% ЧСЧ правильно відповіли на запитання анкет. Рівні базових знань у різних соціально-демографічних і поведінкових підгрупах наведено в табл. 4.4:

- ЧСЧ міст, де працюють ЧСЧ-сервісні проекти, демонструють як високий рівень базових знань (Луганськ, Тернопіль), так і низький (Івано-Франківськ, Харків). Те саме можна сказати і про ті міста, де таких проектів не було. Отже, зафіксований у спільноті рівень знань про ВІЛ/СНІД не має прямого зв'язку з наявністю ВІЛ-профілактичних послуг у регіоні (хоч на індивідуальному рівні клієнти ВІЛ-сервісу мають кращі знання про ВІЛ);
- більш старші респонденти частіше дають правильні відповіді;
- ті ЧСЧ, які живуть разом з партнером, є більш поінформовані щодо ВІЛ;
- більш високі рівні отриманої освіти також асоціюються з вищими рівнями базових знань про ВІЛ;
- загалом, вищий рівень знань щодо ВІЛ/СНІДу пов'язаний з кращим матеріальним станом демонструють знання дещо нижчі, ніж ті, яким доходу вистачає тільки на життя. Цей зв'язок, правдоподібно, опосередковується зв'язком матеріального становища з рівнем освіти;
- ті ЧСЧ, які мають досвід перебування в місцях позбавлення волі, мають нижчі знання, ніж решта, що може бути пов'язане як з рівнями освіти, матеріального становища, доступу до послуг тощо;
- у зв'язкові знань та сексуальної орієнтації, так само як і в інших випадках, видно тенденцію, коли люди з віддаленням від “чистої” гомосексуальності краще орієнтуються в питаннях ВІЛ/СНІДу. Це певною мірою пов'язане з відкритістю та готовністю брати участь у роботі місцевої ЧСЧ-сервісної НУО;
- поведінково бісексуальні ЧСЧ (це стосується наявності партнерок як комерційного, так і некомерційного сексу) мають нижчий рівень знань, що, скоріш за все, має спільну причину з уже відзначеним зв'язком знань та сексуальної орієнтації.

Стосовно відповідей на окремі запитання (табл. 4.5) можна сказати, що найбільш проблемною для опитаних є група запитань, що стосуються вертикальної трансмісії; знання клієнтів ВІЛ-сервісу в усіх випадках є кращими, хоча у питаннях про передачу ВІЛ від матері до дитини клієнти також почуваються менш упевнено.

Таблиця 4.4

Рівень базових знань про ВІЛ/СНІД у різних підгрупах ЧСЧ (рівень базових знань визначається як % респондентів, які дали правильні відповіді на п'ять запитань щодо ВІЛ-інфекції)

| Фактор | % |
|---|-------------|
| Місто, $p < 0.001$ | |
| Біла Церква | 50 [41–61] |
| Вінниця | 70 [60–77] |
| Дніпропетровськ | 56 [50–62] |
| Донецьк | 75 [68–82] |
| Житомир | 55 [46–63] |
| Запоріжжя | 80 [75–85] |
| Івано-Франківськ | 25 [18–32] |
| Київ | 80 [75–85] |
| Кіровоград | 84 [77–90] |
| Кривий Ріг | 72 [66–77] |
| Луганськ | 99 [98–100] |
| Луцьк | 63 [54–73] |
| Львів | 63 [55–70] |
| Миколаїв | 87 [83–91] |
| Одеса | 55 [49–61] |
| Полтава | 88 [82–93] |
| Рівне | 78 [71–84] |
| Севастополь | 63 [55–72] |
| Сімферополь | 60 [53–66] |
| Суми | 62 [56–69] |
| Тернопіль | 94 [90–96] |
| Ужгород | 52 [43–61] |
| Харків | 26 [21–32] |
| Херсон | 76 [70–83] |
| Хмельницький | 70 [61–77] |
| Черкаси | 87 [81–92] |
| Чернівці | 35 [27–42] |
| Чернігів | 87 [81–93] |
| “Чи вважаєте Ви себе трансгендером?”, $p = 0.2$ | |
| Ні | 61 |
| Так | 68 |
| Вік, років, $p < 0.001$ | |
| до 19 років | 53 |
| 20–24 роки | 66 |
| 25 років і старші | 71 |
| Юридичний сімейний стан, $p = 0.4$ | |
| Ніколи не був одружений | 68 |
| Перебуваю у зареєстрованому шлюбі | 67 |
| Розлучений | 69 |
| Удівець | 75 |

| Фактор | % |
|---|----|
| Фактичний сімейний стан, $p < 0.001$ | |
| Живу з батьками/родичами | 64 |
| Живу один | 69 |
| Живу з чоловіком-партнером | 77 |
| Живу з жінкою-партнеркою | 68 |
| Освіта, $p < 0.001$ | |
| Незакінчена середня (9 класів) | 51 |
| Повна середня (11 класів) | 62 |
| Середня спеціальна (технікум) | 65 |
| Незакінчена вища (бакалавр) | 69 |
| Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь) | 77 |
| “Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?”, $p < 0.001$ | |
| Часто не вистачає грошей і продуктів харчування | 40 |
| Не вистачає на продукти харчування | 56 |
| Вистачає лише на продукти харчування | 61 |
| Загалом, вистачає на життя | 67 |
| Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень | 73 |
| Вистачає на все необхідне, робимо заощадження | 71 |
| Живу у повному достатку | 65 |
| “Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?”, $p = 0.006$ | |
| Так | 61 |
| Ні | 68 |
| “У сексуальному плані Вас приваблюють...”, $p < 0.001$ | |
| Винятково чоловіки | 69 |
| Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки | 66 |
| Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі | 65 |
| Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки | 68 |
| Винятково жінки | 48 |
| Я ще не визначився | 41 |
| “Який з наведених нижче термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?”, $p < 0.001$ | |
| Гомосексуал | 70 |
| Бісексуал | 67 |
| Гетеросексуал | 56 |
| Важко відповісти | 47 |
| “Ви приховуєте той факт, що у Вас є сексуальні контакти з чоловіками?”, $p = 0.001$ | |
| Приховую це від усіх | 66 |
| Не приховую цього і готовий говорити де завгодно | 68 |
| Ні, я не приховую цього, але першим про це не кажу | 70 |
| “Чи користуєтесь Ви Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків?”, $p = 0.2$ | |
| Так | 67 |
| Ні | 69 |

| Фактор | % |
|---|----|
| “Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка/жінки)?”, $p < 0.001$ | |
| Знаю ВІЛ-статус – він негативний | 77 |
| Знаю ВІЛ-статус – він позитивний | 81 |
| Не знаю його/її ВІЛ-статусу | 61 |
| Наявність сексуальних контактів з чоловіками та жінками протягом 6 місяців, $p = 0.001$ | |
| є | 65 |
| нема | 69 |
| “Чи користувалися Ви за останні 6 місяців сексуальними послугами ЖКС?”, $p < 0.001$ | |
| Так | 56 |
| Ні | 67 |
| “Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 місяців (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?”, $p = 0.001$ | |
| Ні | 68 |
| Так, із чоловіками (жінок при цьому не було) | 69 |
| Так, із жінками (чоловіків при цьому не було) | 61 |
| Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно | 57 |
| “Чи є Ви клієнтом організації, яка працює у сфері профілактики ВІЛ-інфекції з чоловіками, що практикують секс із чоловіками?”, $p < 0.001$ | |
| Так | 81 |
| Ні | 63 |
| “З ким у Вас був останній анальний секс?”, $p < 0.001$ | |
| Із постійним партнером | 75 |
| Із випадковим партнером | 64 |
| З тим, кому Ви платили за секс | 71 |
| З тим, хто Вам платив за секс | 54 |
| Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами | 64 |
| “Чи надавали Ви упродовж Вашого життя сексуальні послуги за матеріальну винагороду?”, $p < 0.001$ | |
| Так | 64 |
| Ні | 70 |
| “Чи використовувався спеціальний лубрикант під час Вашого останнього анального контакту?”, $p = 0.3$ | |
| Так | 65 |
| Ні | 63 |
| Вживання міцного алкоголю, $p < 0.001$ | |
| ЧСЧ, які кілька разів на тиждень уживають міцний алкоголь | 61 |
| Інші ЧСЧ | 69 |
| “Чи використовувався презерватив під час Вашого останнього статевого контакту з ЖІНКОЮ (вагінального чи анального)?”, $p < 0.001$ | |
| Так | 68 |
| Ні | 59 |

Таблиця 4.5

Частки правильних відповідей на окремі питання щодо базових знань з ВІЛ/СНІДу

| Запитання | % | | |
|---|---------------|-------------------------------|--|
| | Усі, N = 8246 | Клієнти ВІЛ-сервісу, N = 2200 | ЧСЧ, які протягом 6 міс. мали секс з чоловіками та жінками, N = 2026 |
| “Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером?” | 92 | 94 | 89 |
| “Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо постійно користуватися презервативом під час сексуальних контактів?” | 93 | 98 | 92 |
| “Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?” | 84 | 95 | 81 |
| “Чи можна інфікуватися ВІЛ-інфекцією через укуси комара?” | 78 | 87 | 78 |
| “Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?” | 91 | 94 | 89 |
| “Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною?” | 86 | 93 | 86 |
| “Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо вживати їжу з однієї тарілки з ВІЛ-інфікованою особою?” | 89 | 94 | 87 |
| “Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне використання ін’єкційного інструментарію з ВІЛ-інфікованою людиною?” | 96 | 97 | 95 |
| “Чи може ВІЛ-інфекція передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини під час вагітності?” | 69 | 82 | 72 |
| “Чи може ВІЛ-інфекція передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при пологах?” | 72 | 84 | 72 |
| “Чи може ВІЛ-інфекція передаватися від ВІЛ-інфікованої матері до дитини при годуванні дитини грудьми?” | 59 | 74 | 53 |

4.4. ПРОФІЛАКТИКА ВІЛ У ДИНАМІЦІ

У таблицях 4.6 і 4.7 наведено дані про значення національних і регіональних показників “Охоплення ЧСЧ” та “Знання щодо ВІЛ” у діахронічній перспективі.

Слід передусім відмітити, що охоплення ЧСЧ дедалі більше зменшується⁷, особливо це помітно за результатами двох останніх моніторингів (2011 і 2013 рр.), коли

⁷ Альтернативна гіпотеза може полягати в тому, що це відображає вплив більш ретельного відбору первинних респондентів.

перелік міст, включених у дослідження, не змінювався. Така тенденція існує і на регіональному рівні – навіть там, де довірчі інтервали охоплення перетинаються, середнє систематично зменшується з 2009 року (наприклад, Івано-Франківськ, Львів, Полтава та інші) або принаймні не зростає (Київ, Черкаси тощо).

Подібна картина вимальовується і в динаміці базових знань щодо ВІЛ – у цілому по Україні та в більшості міст ситуація з 2009 року, радше, стабілізувалась.

Таблиця 4.6

Динаміка національного показника охоплення ЧСЧ профілактикою ВІЛ за результатами щодвохрічних моніторингів

| Місто | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Національний показник “Відсоток ЧСЧ, які охоплено ВІЛ-профілактичними послугами”, % (95% ДІ) | | | | |
| В цілому по Україні | 50 | 63 | 53 | 46 |
| Вінниця | – | – | 30 [22–39] | 39 [31–45] |
| Дніпропетровськ | 37 [24–54] | 43 [32–53] | 82 [75–87] | 73 [67–78] |
| Донецьк | 19 [15–27] | 23 [16–30] | 52 [44–60] | 41 [33–48] |
| Житомир | – | – | 41 [30–54] | 52 [44–61] |
| Запоріжжя | – | – | 28 [21–34] | 34 [28–41] |
| Івано-Франківськ | 43 [33–54] | 73 [66–80] | 25 [15–35] | 25 [17–33] |
| Київ | 51 [42–60] | 69 [60–79] | 68 [60–74] | 61 [53–67] |
| Кіровоград | – | – | 36 [26–49] | 54 [45–63] |
| Кривий Ріг | 41 [30–50] | – | 38 [27–49] | 88 [84–92] |
| Луганськ | 56 [47–65] | 17 [10–26] | 35 [28–43] | 0 |
| Луцьк | – | – | 0 | 5 [1–11] |
| Львів | – | 84 [78–90] | 71 [65–77] | 63 [55–71] |
| Миколаїв | 86 [80–90] | 95 [91–99] | 69 [63–76] | 91 [87–94] |
| Одеса | 33 [23–43] | 67 [56–77] | 68 [60–75] | 72 [66–78] |
| Полтава | – | 60 [52–67] | 52 [43–61] | 32 [26–40] |
| Рівне | – | – | 31 [25–38] | 51 [41–59] |
| Сімферополь | 25 [16–37] | 56 [46–65] | 71 [61–80] | 35 [29–43] |
| Севастополь | – | – | 44 [35–52] | 46 [39–54] |
| Суми | – | – | 58 [49–65] | 12 [7–18] |
| Тернопіль | – | – | 9 [5–13] | 43 [36–51] |
| Ужгород | – | 40 [32–48] | 97 [94–99] | 15 [10–20] |
| Харків | – | 34 [25–44] | 52 [46–58] | 25 [19–31] |
| Херсон | 7 [4–11] | 86 [76–95] | 23 [19–30] | 45 [38–53] |
| Хмельницький | – | – | 55 [46–63] | 15 [9–22] |
| Черкаси | 36 [27–52] | 86 [81–92] | 93 [88–96] | 95 [87–99] |
| Чернівці | – | – | 75 [63–83] | 57 [49–65] |
| Чернігів | – | – | 0 | 9 [4–16] |

Таблиця 4.7

Динаміка національного показника базових знань про ВІЛ/СНІД за результатами щодвохрічних моніторингів

| Місто | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|--|------------|------------|------------|-------------|
| Національний показник “Відсоток ЧСЧ, які правильно визначають шляхи запобігання статевій передачі ВІЛ-інфекції та знають, як вона не передається”, % (95% ДІ) | | | | |
| В цілому по Україні | 47 | 71 | 64 | 68 |
| Вінниця | – | – | 47 [40–54] | 71 [61–77] |
| Дніпропетровськ | 54 [40–67] | 68 [57–79] | 43 [37–50] | 56 [50–62] |
| Донецьк | 44 [36–53] | 49 [40–59] | 80 [74–85] | 75 [68–81] |
| Житомир | – | – | 36 [27–48] | 55 [46–63] |
| Запоріжжя | – | – | 68 [60–77] | 80 [75–85] |
| Івано-Франківськ | 55 [45–66] | 31 [24–39] | 69 [59–79] | 25 [18–32] |
| Київ | 34 [23–43] | 82 [76–88] | 76 [70–83] | 80 [75–85] |
| Кіровоград | – | – | 68 [57–74] | 84 [77–89] |
| Кривий Ріг | 64 [52–73] | – | 77 [67–87] | 71 [66–77] |
| Луганськ | 63 [54–69] | 77 [67–85] | 89 [83–94] | 99 [98–100] |
| Луцьк | – | – | 65 [55–75] | 63 [54–73] |
| Львів | – | 78 [72–85] | 52 [44–59] | 63 [55–70] |
| Миколаїв | 61 [54–69] | 89 [83–94] | 61 [54–68] | 87 [83–91] |
| Одеса | 38 [28–48] | 81 [72–88] | 54 [46–62] | 55 [49–61] |
| Полтава | – | 79 [73–86] | 80 [74–86] | 88 [82–93] |
| Рівне | – | – | 87 [80–91] | 78 [71–84] |
| Сімферополь | 50 [40–61] | 96 [91–99] | 79 [70–88] | 63 [55–71] |
| Севастополь | – | – | 42 [32–52] | 60 [53–66] |
| Суми | – | – | 78 [71–85] | 62 [56–69] |
| Тернопіль | – | – | 81 [73–89] | 94 [90–96] |
| Ужгород | – | 83 [77–89] | 85 [80–89] | 52 [43–61] |
| Харків | – | 68 [59–76] | 38 [31–42] | 26 [21–32] |
| Херсон | 35 [29–41] | 72 [62–83] | 59 [53–66] | 76 [70–83] |
| Хмельницький | – | – | 73 [64–80] | 70 [61–77] |
| Черкаси | 68 [55–79] | 62 [54–70] | 65 [56–71] | 87 [81–92] |
| Чернівці | – | – | 56 [48–64] | 35 [27–42] |
| Чернігів | – | – | 9 [5–13] | 87 [81–93] |

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 4

44% ЧСЧ охоплено послугами ВІЛ-сервісу, при цьому цей показник сильно відрізняється в різних містах. Всеукраїнська негативна тенденція систематичного зниження охоплення ЧСЧ ВІЛ-сервісом зумовлена передусім зменшенням цього показника в кількох містах (Хмельницький, Харків, Луганськ тощо) за відсутності прогресу в інших.

Національний показник базових знань з ВІЛ/СНІДу становить 68% і демонструє позитивну тенденцію до збільшення як на національному рівні, так і в деяких регіонах.

Ці показники в складний спосіб пов’язані з поведінковими та соціодемографічними параметрами.

РОЗДІЛ 5. ЗВЕРНЕННЯ ЗА ПОСЛУГАМИ КІТ

Консультавання і тестування є надзвичайно важливим компонентом ВІЛ-профілактичних програм, адже крім безпосереднього аналізу на ВІЛ (ВІЛ-позитивна людина, яка знає про свій ВІЛ-статус, поводить себе обережніше) кожний із тих, хто пройшов цей аналіз, має отримати консультацію лікаря та психолога, а це дозволяє правильно інтерпретувати результати тесту, дає нагоду оцінити свій ризик та розробити план зміни поведінки на менш ризиковану.

У цьому розділі буде подано результати, які стосуються проходження респондентами як тесту на ВІЛ (у державних чи недержавних організаціях), так і тестів на інфекції, що передаються статевим шляхом (ІПСШ), а також на гепатити.

5.1. ДОСВІД ТЕСТУВАННЯ НА ІПСШ ТА ГЕПАТИТИ

ВІЛ-сервісні громадські організації надають своїм клієнтам низку послуг, головними з яких є аутрич-робота, поширення безкоштовних презервативів і лубрикантів, консультавання та тестування на ВІЛ, консультації психологів та юристів, переадресація клієнтів до інших закладів охорони здоров'я (напр., до СНІД-центрів чи дерматовенерологічних диспансерів). Результати діяльності за деякими з цих аспектів було вже розглянуто (використання презервативів, охоплення послугами, знання) або буде розглянуто (тестування на ВІЛ). Тут ми зупинимося на тестуванні клієнтів щодо інших захворювань.

Як видно з табл. 5.1, частки протестованих у 2013 році майже вдвічі менші за показники 2012 року, але це може бути пов'язане з тим, що опитування було проведено не в кінці 2013 року, а в середині – влітку.

Таблиця 5.1

Частка ЧСЧ, які пройшли тестування швидкими тестами на деякі інфекції у ВІЛ-сервісних громадських організаціях (сума по стовпчиках не дорівнює 100%, адже респондент міг проходити декілька різних тестів або не пройти жодного)

| Тест | %, N=8073 | |
|-----------|-----------|--------------------------|
| | 2012 р. | 2013 р. (станом на літо) |
| сифіліс | 22 | 14 |
| хламідіоз | 8 | 4 |
| гонорея | 7 | 4 |
| гепатит В | 18 | 12 |
| гепатит С | 18 | 12 |
| ВІЛ | 29 | 19 |

5.2. ДОСТУПНІСТЬ ПОСЛУГ КІТ

Переважна більшість опитаних (89%) знають, де можна пройти тестування на ВІЛ, і стільки ж вважають його доступним. Відповіді тих ЧСЧ, які думають, що тестування їм не доступне, узагальнено в рис. 5.1. Як видно, головними перешкодами є або незнання людиною місця, або побоювання стосовно конфіденційності результатів.



Рис 5.1. Причини недоступності тестування на ВІЛ (сума може не дорівнювати 100%, адже респондент міг указати декілька причин), %, N=468



Рис 5.2. Причини, через які опитані звернулися по тестування на ВІЛ останнього разу (сума може не дорівнювати 100%, адже респондент міг указати декілька причин), %, N=5106

5.3. ДОСВІД ПРОХОДЖЕННЯ КІТ

Дві третини опитаних (61%) хоч би раз (в середньому – 5 разів) зверталися до установ чи організацій з метою проходження тесту на ВІЛ, майже всі з цих людей тест зробили і отримали результат тесту. Причини, через які респонденти вирішили протестуватись останнього разу, наведено в рис. 5.2. В основному, ініціатива належить самій людині. Разом з тим, у п'ятій частині випадків ключову роль відіграв партнер чи лікар.

З року в рік частка тих, чиє останнє тестування припадає на вказані періоди, зростає майже лінійно: у 2011 році чи раніше протестувались 22%, у 2012-му – 38%, а за півроку 2013-го (станом на літо, коли тривав польовий етап дослідження) – 39%.

Протокол КіТ вимагає обов'язкового проведення до- та післятестової консультації. Але згідно з отриманими результатами в 13% випадків респонденти заперечували наявність дотестової, а 18% – післятестової консультації.

Ті респонденти, які не зверталися по тестування, вказали такі причини (рис. 5.3) – основними є щось недиференційоване ("відсутність бажання"), упевненість у відсутності ризиків та побоювання дізнатися про позитивний статус. Серед нечисленних «інших» фігурували, в основному, такі: «Не знаю де», «Боюся розголосу» і «Не знаю, до кого звернутись».



Рис. 5.3. Причини, через які опитані не зверталися до тестування на ВІЛ (сума може не дорівнювати 100%, адже респондент міг вказати декілька причин), %, N = 2830

У табл. 5.2 наведено зміну по роках національного та регіонального показників тестування, які розраховуються як частка серед усіх опитаних тих ЧСЧ, які протягом минулих 12 місяців звернулись за тестуванням на ВІЛ та отримали його результат. Видно, що в цілому по Україні частка протестованих ЧСЧ не змінюється з 2009 року. Те саме стосується і більшості досліджених обласних центрів, а міст, де спостерігалась позитивна динаміка охоплення тестуванням, дещо менше, ніж міст із негативною динамікою (4 та 5 відповідно). Знайдені закономірності в очевидний спосіб пов'язані з часткою клієнтів у регіональних вибірках (див. вище).

Таблиця 5.2

Динаміка національного показника тестування на ВІЛ серед ЧСЧ за результатами щодвохрічних моніторингів

| Місто | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|---|------------|------------|------------|------------|
| Національний показник “Відсоток ЧСЧ, які протягом останніх 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат”, % (95% ДІ) | | | | |
| У цілому по Україні | 28 | 42 | 38 | 40 |
| Вінниця | – | – | 37 [31–45] | 51 [43–61] |
| Дніпропетровськ | 14 [2–33] | 12 [6–19] | 20 [15–27] | 41 [35–47] |
| Донецьк | 24 [17–31] | 21 [10–34] | 42 [35–49] | 40 [33–48] |
| Житомир | – | – | 23 [14–36] | 33 [25–41] |
| Запоріжжя | – | – | 16 [10–22] | 26 [21–32] |
| Івано-Франківськ | 19 [12–27] | 50 [40–61] | 23 [14–32] | 1 [0–3] |
| Київ | 26 [19–33] | 54 [44–68] | 51 [44–59] | 61 [54–69] |
| Кіровоград | – | – | 19 [11–30] | 43 [32–53] |
| Кривий Ріг | 16 [9–24] | – | 51 [41–61] | 36 [30–43] |
| Луганськ | 21 [14–29] | 62 [52–72] | 24 [18–31] | 34 [28–40] |
| Луцьк | – | – | 17 [11–26] | 27 [19–37] |
| Львів | – | 47 [39–55] | 34 [28–41] | 44 [37–52] |
| Миколаїв | 76 [69–83] | 21 [14–29] | 63 [56–69] | 67 [61–72] |
| Одеса | 24 [15–33] | 88 [83–92] | 54 [45–61] | 55 [48–61] |
| Полтава | – | 33 [25–40] | 38 [28–47] | 37 [29–45] |
| Рівне | – | – | 33 [28–42] | 32 [26–39] |
| Сімферополь | 18 [11–26] | 56 [48–64] | 46 [35–54] | 30 [23–38] |
| Севастополь | – | – | 39 [31–47] | 36 [28–45] |
| Суми | – | – | 37 [29–44] | 22 [17–28] |
| Тернопіль | – | – | 39 [31–47] | 43 [36–51] |
| Ужгород | – | 47 [39–55] | 67 [61–73] | 25 [18–33] |
| Харків | – | 18 [11–29] | 20 [16–24] | 20 [15–26] |
| Херсон | 7 [4–10] | 28 [20–37] | 32 [26–39] | 54 [47–61] |
| Хмельницький | – | – | 23 [16–30] | 10 [6–15] |
| Черкаси | 3 [1–6] | 30 [23–38] | 59 [53–67] | 86 [79–94] |
| Чернівці | – | – | 37 [26–43] | 43 [37–51] |
| Чернігів | – | – | 13 [7–19] | 36 [27–45] |

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 5

40% опитаних ЧСЧ пройшли протягом 12 місяців перед опитуванням тестування на ВІЛ та отримали його результат. На національному рівні цей показник трохи збільшився порівняно з 2011 роком, а на регіональному він здебільшого не змінюється. Тестування на ВІЛ є недостатньо високим на національному рівні і потребує зміни ситуації.

Головними причинами, які заважають респондентам пройти КіТ, є незнання про місце тестування та побоювання стосовно конфіденційності результатів.

Досі нерозв’язаною залишається проблема неповної реалізації протоколу КіТ – в 13% випадків респонденти заперечували наявність дотестової, а 18% – післятестової консультації.

РОЗДІЛ 6. РІВЕНЬ ІНФІКУВАННЯ ВІЛ ТА ФАКТОРИ СЕРОКОНВЕРСІЇ

У цьому розділі подано дані, що стосуються поширеності ВІЛ серед ЧСЧ як за власними словами опитаних, так і за результатами аналізів крові, виконаних під час дослідження.

6.1. ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ СЕРЕД ЧСЧ

Як указано в попередньому розділі, переважна більшість опитаних хоча би раз за життя звернулася по тест, пройшла його та знає результат. Повідомити дослідникам свій статус погодилися 80% респондентів, серед них 1,6% (або 91 особа) указали свій статус як ВІЛ-позитивний. Із цих ВІЛ-позитивних 77 ЧСЧ стоять на обліку в центрі СНІДу, а половина (48 чоловіків) отримує АРВ-терапію.

Аналіз даних щодо супроводу ЧСЧ, які отримали ВІЛ-позитивний результат тестування, та постановки їх на облік у центрі СНІДу демонструє досить високі показники доходження – 1,6% повідомили, що отримали ВІЛ-позитивний результат та 1,5% повідомили, що перебувають на обліку центру СНІДу (див. рис. 6.1).

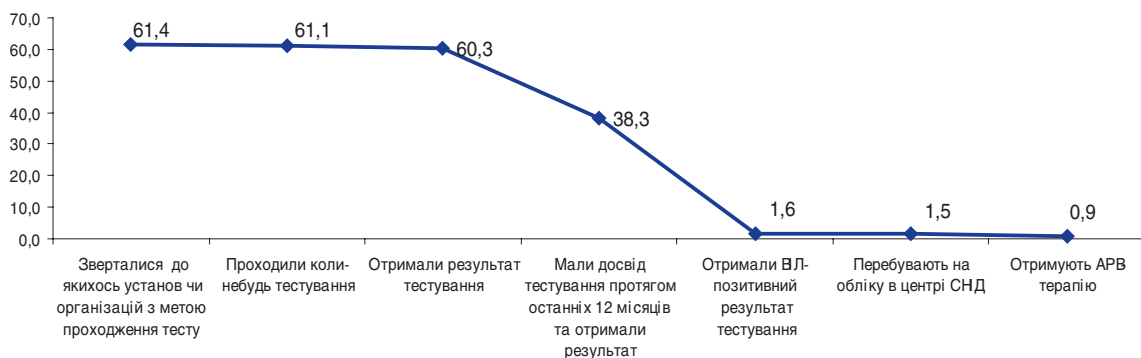


Рис. 6.1. Представлення процесу тестування на ВІЛ, офіційної реєстрації ВІЛ-позитивних та отримання лікування, %

Кожен респондент, незалежно від попереднього досвіду проходження тестування, після опитування здав кров на ВІЛ. У результаті 5,9% досліджених ЧСЧ виявились ВІЛ-позитивними, що дещо нижче, ніж у минулі роки (табл. 6.1). Однак, з регіональної динаміки видно, що це зниження є позірним, тобто таким, що лежить у межах похибки вибірки, – тільки в Сімферополі у 2013 році зафіксовано збільшення, а в Севастополі – зменшення поширеності ВІЛ в порівнянні з 2011 роком.

Таблиця 6.1

Динаміка національного показника поширеності ВІЛ серед ЧСЧ за результатами щодвохрічних моніторингів

| Місто | 2007 | 2009 | 2011 | 2013 |
|--|------------|------------|------------|-------------|
| Національний показник "Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ", % [95% ДІ] | | | | |
| В цілому по Україні | 11 | 9 | 6,4 | 5,9 |
| Вінниця | – | – | 6 [2–11] | 71 [61–77] |
| Дніпропетровськ | – | 2 [0–4] | 5 [2–8] | 56 [50–62] |
| Донецьк | – | 20 [11–30] | 20 [15–26] | 75 [68–82] |
| Житомир | – | – | 11 [4–23] | 55 [46–63] |
| Запоріжжя | – | – | 5 [3–7] | 80 [75–85] |
| Івано-Франківськ | – | 3 [0–5] | 6 [1–15] | 25 [18–32] |
| Київ | 2 [1–5] | 8 [3–16] | 7 [4–10] | 80 [75–85] |
| Кіровоград | – | – | 4 [1–9] | 84 [77–90] |
| Кривий Ріг | 8 [2–20] | – | 2 [0,1–6] | 72 [66–77] |
| Луганськ | – | 5 [0–5] | 10 [2–21] | 99 [98–100] |
| Луцьк | – | – | 3 [0,1–4] | 63 [54–73] |
| Львів | – | 19 [12–25] | 7 [4–11] | 63 [55–70] |
| Миколаїв | 10 [5–19] | 2 [0–3] | 2 [0,1–4] | 87 [83–91] |
| Одеса | 23 [22–59] | 22 [11–34] | 16 [1–23] | 55 [49–61] |
| Полтава | – | – | 0 | 88 [82–93] |
| Рівне | – | – | 2 [0,5–4] | 78 [71–84] |
| Сімферополь | – | 9 [4–17] | 3 [1–5] | 63 [55–72] |
| Севастополь | – | – | 7 [4–12] | 60 [53–66] |
| Суми | – | – | 6 [2–10] | 62 [56–69] |
| Тернопіль | – | – | 1 [0,4–3] | 94 [90–96] |
| Ужгород | – | 7 [3–11] | 5 [2–10] | 52 [43–61] |
| Харків | – | 4 [0–8] | 5 [2–7] | 26 [21–32] |
| Херсон | – | 5 [2–10] | 6 [3–9] | 76 [70–83] |
| Хмельницький | – | – | 8 [9–11] | 70 [61–77] |
| Черкаси | – | 5 [2–9] | 3 [1–5] | 87 [81–92] |
| Чернівці | – | – | 3 [0,2–7] | 35 [27–42] |
| Чернігів | – | – | 1 [0,4–3] | 87 [81–93] |

6.2. ЧИННИКИ, АСОЦІЙОВАНІ З ІНФІКУВАННЯМ ВІЛ

ВІЛ-позитивний статус досі сприймається як стигма, саме тому ВІЛ-інфіковані люди в певних ситуаціях приховують це (вище було показано, що 20% тих, хто робив тест і знає його результат, не захотіли повідомляти дослідникам свій статус). Саме тому пошук факторів, пов'язаних з ВІЛ-позитивним статусом, з урахуванням тільки саморепрезентації людини може бути викривленим. Однак і результати тільки біологічного компонента теж не дадуть повної картини, адже людина могла бути інфікована давно і, знаючи про це, могла поводити себе більш обережно. Отже, найбільш релевантні для побудови ВІЛ-профілактичних програм дані можна вивести тільки з комбінації того, що респондент каже, і того, що демонструють результати аналізу крові.

Певна частина опитаних (4016 осіб) робили до опитування тест на ВІЛ, знають його результат і кажуть, що він був негативним. При тестуванні в рамках опитування ВІЛ-статус респондента міг залишитись або негативним, або змінитись на позитивний. Другий випадок (61 особа) означає, що за час, що минув від моменту попереднього тесту і до цього дослідження, відбулась сероконверсія, тобто людина інфікувалась.

Слід відмітити, що 1% сероконверсії в усій вибірці означає, що більшість ЧСЧ, що отримали ВІЛ-позитивний результат на ВІЛ у рамках дослідження, вже знали свій статус, отже могли отримувати відповідне лікування та мати більшу мотивацію до більш безпечної поведінки. Існують значні відмінності між містами (рис. 6.2) – в Києві та Севастополі сероконверсія найбільша, а в деяких або дорівнює нулеві, або не перевищує 3%.

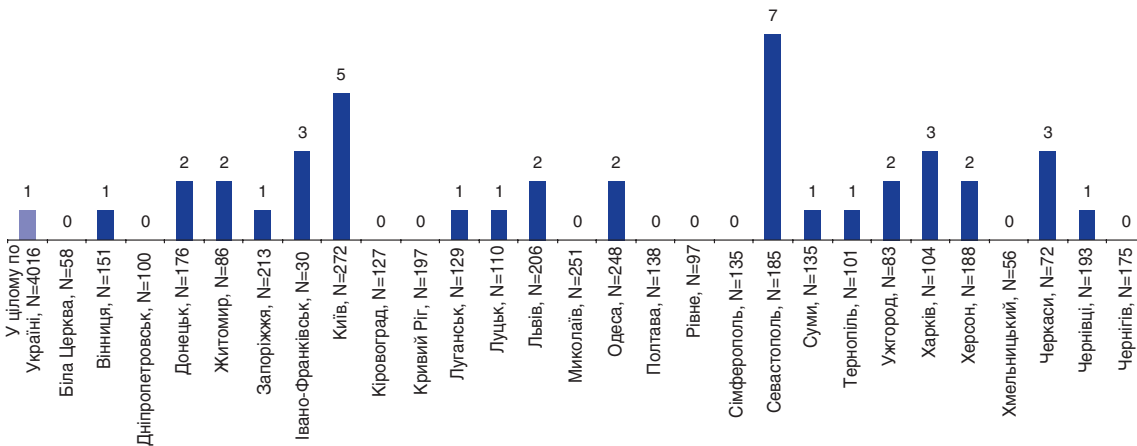


Рис 6.2. Частки респондентів, у яких зафіксовано сероконверсію, за регіонами, %

Зв'язок між подією (сероконверсія) та іншими факторами вивчено з допомогою бінарної логістичної регресії.

До початкової моделі включено вік, сімейний стан (юридичний та фактичний), освіту, матеріальний стан, досвід перебування в місцях позбавлення волі, сексуальну орієнтацію, користування Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів – чоловіків, інші способи гомосексуальних знайомств (круїзинг, через друзів, за допомогою спеціальних додатків для мобільних пристроїв, телетекст тощо), вік першого сексуального контакту з чоловіком, досвід надання сексуальних послуг чоловікам за винагороду, наявність бісексуальної поведінки протягом останніх 6 місяців, участь у груповому сексі протягом останніх 6 місяців, клієнтський статус у ВІЛ-сервісі, показники охоплення, знань, тестування, використання презерватива при останньому анальному сексі (двовимірні розподіли наведено в табл. 6.2).

Таблиця 6.2

Рівень сероконверсії у різних підгрупах ЧСЧ

| Фактор | % або середнє |
|--|---------------|
| Середній вік, років | |
| У групі, де сероконверсія відбулась | 29 |
| У групі, де сероконверсії не сталося | 29 |
| Юридичний сімейний стан, $p = 0.7$ | |
| Ніколи не був одружений, $N = 3184$ | 2 |
| Перебуваю у зареєстрованому шлюбі, $N = 282$ | 1 |
| Розлучені та вдівці, $N = 550$ | 1 |

| Фактор | % або середнє |
|---|---------------|
| Фактичний сімейний стан, $p = 0.2$ | |
| Живу з батьками/родичами, $N = 1485$ | 1 |
| Живу один, $N = 1414$ | 2 |
| Живу з чоловіком-партнером, $N = 827$ | 2 |
| Живу з жінкою-партнеркою, $N = 290$ | 1 |
| Освіта, $p = 0.5$ | |
| Незакінчена середня (9 класів), $N = 62$ | 3 |
| Повна середня (11 класів), $N = 436$ | 1 |
| Середня спеціальна (технікум), $N = 1190$ | 1 |
| Незакінчена вища (бакалавр), $N = 714$ | 2 |
| Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь), $N = 1614$ | 2 |
| “Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?”, $p = 0.2$ | |
| Часто не вистачає грошей і продуктів харчування | <1% |
| Не вистачає на продукти харчування | |
| Вистачає лише на продукти харчування | |
| Загалом, вистачає на життя, $N = 1409$ | 2 |
| Вистачає на все необхідне, але не до заощаджень, $N = 1154$ | 2 |
| Вистачає на все необхідне, робимо заощадження, $N = 778$ | 1 |
| Живу в повному достатку, $N = 267$ | 1 |
| “Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?”, $p = 0.8$ | |
| Так, $N = 145$ | 2 |
| Ні, $N = 3871$ | 1 |
| “Який з наведених нижче термінів найкращим чином описує Вашу сексуальну орієнтацію?”, $p = 0.08$ | |
| Гомосексуал, $N = 2786$ | 2 |
| Бісексуал, гетеросексуал та “важко відповісти”, $N = 1230$ | 1 |
| “Чи користуєтесь Ви Інтернетом для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків?”, $p = 0.1$ | |
| Так, $N = 2300$ | 1 |
| Ні, $N = 1716$ | 2 |
| “За останні 6 міс. як Ви шукали партнерів-чоловіків?”, $p = 0.1$ | |
| Через Інтернет (на сайтах знайомств), $N = 1879$ | 1 |
| Через Інтернет (у соціальних мережах), $N = 1326$ | 1 |
| У клубах, барах, саунах та інших закладах дозвілля, $N = 1249$ | 1 |
| Через друзів і знайомих, $N = 1996$ | 1 |
| Через спеціальні додатки до мобільних телефонів (наприклад, через програму Grindr), $N = 332$ | 3 |
| На плішках (наприклад, у парках чи на пляжах), $N = 840$ | 2 |
| Через телетекст, $N = 413$ | 1 |
| Середній вік першого статевого контакту з чоловіком, років | |
| У групі, де сероконверсія відбулась | 18 |
| У групі, де сероконверсії не сталося | 18 |
| Середній вік першого статевого контакту з жінкою, років | |
| У групі, де сероконверсія відбулась | 18 |
| У групі, де сероконверсії не сталося | 17 |

| Фактор | % або середнє |
|--|---------------|
| Наявність сексуальних контактів з чоловіками та жінками протягом 6 місяців, $p = 0.03$ | |
| є, $N = 951$ | 1 |
| нема, $N = 3065$ | 2 |
| “Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 місяців (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?”, $p = 0.7$ | |
| Ні, $N = 3148$ | 1 |
| Так, $N = 868$ | 2 |
| “Чи є Ви клієнтом організації, яка працює у сфері профілактики ВІЛ-інфекції з чоловіками, що практикують секс із чоловіками?”, $p = 0.7$ | |
| Так, $N = 1697$ | 2 |
| Ні, $N = 2319$ | 1 |
| “З ким у Вас був останній анальний секс?”, $p = 0.6$ | |
| Із постійним партнером, $N = 2311$ | 1 |
| Із випадковим партнером, $N = 1484$ | 2 |
| З тим, кому Ви платили за секс, $N = 72$ | 1 |
| З тим, хто Вам платив за секс, $N = 86$ | 1 |
| Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами, $N = 63$ | 0 |
| “Чи надавали Ви упродовж Вашого життя сексуальні послуги за матеріальну винагороду?”, $p = 0.7$ | |
| Так, $N = 618$ | 2 |
| Ні, $N = 3398$ | 1 |
| “Чи використовувався спеціальний лубрикант під час Вашого останнього анального контакту?”, $p = 0.3$ | |
| Так, $N = 963$ | 1 |
| Ні, $N = 651$ | 2 |
| Вживання міцного алкоголю, $p = 0.3$ | |
| ЧСЧ, які кілька разів на тиждень уживають міцний алкоголь, $N = 517$ | 2 |
| Інші ЧСЧ, $N = 2803$ | 1 |
| Базові знання щодо ВІЛ/СНІДу, $p = 0.08$ | |
| Правильно відповів на п'ять базових запитань, $N = 3109$ | 1 |
| Неправильно відповів на п'ять базових запитань, $N = 907$ | 2 |
| Робив тест на ВІЛ протягом останніх 12 міс. і отримав результат, $p = 0.1$ | |
| Тестувався, $N = 2650$ | 1 |
| Не тестувався, $N = 1366$ | 2 |
| Охоплення послугами ВІЛ-сервісу, $p = 0.6$ | |
| Охоплений, $N = 2397$ | 1 |
| Не охоплений, $N = 1619$ | 2 |

Деякі з цих предикторів містили пропущенні значення (менш ніж 2% всіх включених до аналізу респондентів). Їх було замінено медіаною для неперервних змінних та модою для номінальних.

Малонаповнені категорії об'єднано: юридичний сімейний стан – розлучені та вдівці, освіта – повна вища та науковий ступінь, участь у груповому сексі – тільки з чоловіками, тільки з жінками, з чоловіками та жінками одночасно.

Таблиця 6.3

Результати розрахунку логістичної моделі, що пов'язує ймовірність сероконверсії з іншими факторами (N = 4016, $\sigma_{12} = 632$, $\sigma_{02} = 654$)

| Фактор | OR | AOR (95% ДІ) |
|--|-----|---------------|
| Вік (ref. = 'до 25 років'), p = 0.03 | | |
| 25 років і старше | 1,9 | 2,1 [1,1–3,7] |
| Наявність бісексуальної поведінки протягом 6 міс. (ref. = 'відсутність'), p < 0.001 | | |
| Є | 0,4 | 0,3 [0,1–0,7] |
| Способи знайомства з іншими чоловіками для сексу (ref. = 'не використовував'), p < 0.001 | | |
| На сайтах знайомств | 0,6 | 0,4 [0,2–0,7] |
| За допомогою друзів і знайомих | 0,6 | 0,4 [0,2–0,7] |
| За допомогою спеціальних додатків до мобільних телефонів (гріндр, Хорнет тощо) | 2,2 | 2,4 [1,2–5,0] |
| Не шукав партнерів чоловічої статі впродовж 6 міс. | 0,7 | 0,2 [0,1–0,5] |
| Базові знання щодо ВІЛ/СНІДу (ref. = неправильно відповів на п'ять базових запитань'), p = 0.1 | | |
| Правильно відповів на п'ять базових запитань | 0,6 | 0,6 [0,4–1,1] |
| Робив тест на ВІЛ протягом останніх 12 міс. і отримав результат (ref. = 'не тестувався'), p = 0.1 | | |
| Тестувався | 0,6 | 0,7 [0,4–1,2] |

Початкову модель спрощено за алгоритмом покрокового виключення незначущих змінних. Результати розрахунку фінальної моделі представлено в табл. 6.3.

Видно, що основними факторами виступають вік (приналежність до групи віком 25 років та старші удвічі збільшує шанси інфікування), наявність бісексуальної поведінки (такий спосіб життя утричі зменшує шанси інфікуватися) та використання певних способів знайомств з іншими чоловіками (ті ЧСЧ, які користувалися більш традиційними способами – сайти знайомств, чи за допомогою друзів, або взагалі не шукали нових партнерів, мали менші шанси інфікуватися, тоді як ті, які використовували новіший спосіб, – через спеціальні додатки до мобільних пристроїв, відповідно – удвічі більші). Наявність чи відсутність базових знань щодо ВІЛ чи проходження тестування на ВІЛ протягом року не продемонструвало зв'язків із сероконверсією.

Отримані дані узгоджуються з викладеними в попередніх розділах закономірностями. Так, серед людей у віці 25 років та старших більше таких, що часто споживають міцний алкоголь, мають постійного партнера-чоловіка (і, відповідно, рідше користуються з ним презервативом), частіше вдаються до послуг комерційних партнерів і мають досвід перебування в місцях позбавлення волі; крім того, серед старшої групи можуть існувати більші побоювання за власне здоров'я, отже серед них більше тих, які тестувалися і знають свій результат.

Наявність бісексуального досвіду протягом півроку пов'язана із подружнім статусом респондента та, як показано вище, з більш високим рівнем використання презервативів при сексуальних контактах з чоловіками і з меншою кількістю партнерів-чоловіків.

Збільшення шансів інфікуватися при знайомствах через мобільні пристрої може пояснюватись як специфікою таких знайомств (програма в мобільному телефоні показує абонентові інших користувачів цієї програми, які знаходяться географічно

недалеко і готові до контактів, тобто програма розрахована радше на тих, кому знайомство, зокрема для сексу, потрібно тут і зараз), так і тим, що користування цим способом має сенс тільки там, де щільність людей є великою (отже більше шансів зустріти в радіусі кількох десятків метрів іншого ЧСЧ), тобто у великих містах.

ВИСНОВКИ ДО РОЗДІЛУ 6

5,9% опитаних і протестованих ЧСЧ виявились ВІЛ-позитивними, але цей показник сильно варіюється в різних регіонах – від 1% у Луцьку, Чернігові та Тернополі до 15% у Донецьку і 17% у Києві та Сімферополі. Частка ВІЛ-позитивних по містах дослідження здебільшого не змінилась у порівнянні з 2011 роком.

Низький відсоток (1%) сероконверсії в усій вибірці означає, що більшість ЧСЧ, які отримали ВІЛ-позитивний результат тесту в рамках біологічного компонента дослідження, вже знали про свій статус. Існують значні відмінності між містами – в Києві та Севастополі вона найбільша, в деяких або дорівнює нулеві, або не перевищує 3%.

Основними факторами сероконверсії виступають вік, наявність бісексуальної поведінки та використання певних способів знайомств з іншими чоловіками.

ВИСНОВКИ

Актуальність дослідження. Наявні дані щодо епідеміологічної ситуації в популяції ЧСЧ засвідчують певні тенденції щодо зниження поширення ВІЛ-інфекції, але така тенденція пов'язана, в першу чергу, із складністю офіційного обліку випадків ВІЛ-інфекції в їх прив'язці до гомосексуального шляху інфікування. Це відбувається через стигматизацію групи ЧСЧ в українському суспільстві, що зумовлює і небажання самих представників цільової групи розкривати свій статус приналежності до групи під час реєстрації виявлених випадків ВІЛ-інфекції. Використана методологія в інтегрованому біоповедінковому дослідженні дозволила реалізувати репрезентативну вибірку, що дає змогу оцінювати результати дослідження як один із найбільш достовірних інструментів збору інформації щодо рівня ВІЛ-інфекції та поведінкових практик серед ЧСЧ.

Які основні соціально-демографічні характеристики групи?

Середній вік ЧСЧ в Україні складає 28 років. Порівняння вікових характеристик ЧСЧ із загальним чоловічим населенням України демонструє значну перевагу щодо частки молоді у складі групи ЧСЧ. Переважна більшість також не перебуває у шлюбі. Залежно від матеріального стану найбільшу групу складають респонденти із досить посереднім рівнем матеріальних доходів, але це може бути пов'язано із певними обмеженнями дослідження – до дослідження легше рекрутувати ЧСЧ з невисоким матеріальним рівнем, які зацікавлені в матеріальній винагороді за участь у дослідженні.

Також результати дослідження показали, що досвід ув'язнення не є поширеним серед ключової групи в Україні – 3% ЧСЧ повідомили про свій досвід перебування в місцях позбавлення волі. Крім того, такі ЧСЧ виділяються поміж іншої вибірки певними соціально-демографічними характеристиками: наприклад, серед колишніх в'язнів досвід гетеросексуального шлюбу мають 47%, а серед тих, хто ніколи не відбував покарання – 20%. До того ж, серед колишніх в'язнів 65% без вищої освіти, тоді як серед іншої вибірки – їх 48%. З досвідом ув'язнення також пов'язаний матеріальний стан – ті, хто відбував покарання, в два рази частіше мають низький матеріальний рівень.

За сексуальними вподобаннями більшість ЧСЧ заявили (80%), що їх приваблюють виключно або здебільшого чоловіки, та 69% вважають себе гомосексуалами. Більше половини ЧСЧ шукають сексуальних партнерів-чоловіків через Інтернет, особливо це стосується невеликих міст, де ймовірно відсутні інші можливості пошуку.

Яка сексуальна поведінка ЧСЧ?

Перший сексуальний досвід опитані чоловіки частіше отримують із жінками. У середньому, через два роки респонденти починають долучатися до практики сексуальних контактів із чоловіками. Ризикованість сексуальних контактів, у першу чергу, характеризується незахищеними сексуальними контактами із випадковими та комерційними партнерами. Але і сексуальні контакти із постійними партнерами можуть характеризуватися як потенційно небезпечні, зважаючи на суб'єктивну оцінку типу партнера та включення його до групи постійних – 24% ЧСЧ мали двох та більше постійних сексуальних партнерів за останні 30 днів, що свідчить про досить низькі критерії серед цієї групи щодо того, кого визначають як постійного партнера.

Загалом, сексуальне життя опитаних здебільшого не можна назвати моногамним, оскільки за останні 30 днів анальний сексуальний контакт відбувався в середньому з одним постійним і трьома випадковими партнерами.

На використання презерватива на постійній основі незалежно від типу сексуальних партнерів вказали 54% респондентів.

До того ж, існують цілком відчутні зв'язки між уразливими групами, зокрема між ЧСЧ і РКС, та між ЧСЧ і жінками. Певна кількість ЧСЧ у вибірці належить одразу до декількох уразливих груп.

Поширення ВІЛ-інфекції від групи ЧСЧ до загального населення може відбуватися через сексуальні контакти із жінками, оскільки тільки 70% ЧСЧ використали презерватив під час останнього статевого контакту з жінками. Головними причинами невикористання презерватива як з жінками, так і з чоловіками є впевненість у тому, що партнери є здоровими, відсутність презерватива «під рукою». Результати дослідження вже котрий рік засвідчують поширеність такої практики та про досить високий рівень використання презерватива під час таких сексуальних контактів.

Чи поширені практики вживання алкоголю та наркотиків серед ЧСЧ?

Вживання ін'єкційних наркотичних речовин не є поширеною практикою серед ЧСЧ, але з огляду на значне підвищення ризикованих практик (гомосексуальні стосунки та вживання ін'єкційних наркотиків) ця група має залишатися у фокусі профілактичних програм. Вживання алкогольних напоїв та неін'єкційних наркотичних речовин не є прямим фактором інфікування ВІЛ, але, як свідчать результати дослідження, ці практики тісно пов'язані з ризикованою сексуальною поведінкою, оскільки дві третини опитаних вступали впродовж місяця в сексуальні контакти в стані алкогольного сп'яніння.

Які основні бар'єри для поширення ВІЛ-інфекції?

У 2013 році показник щодо охоплення ВІЛ-профілактичними послугами становив 44% (у 2009 році цей показник становив 63%, у 2011 році – 53%). Зниження показника пов'язано із відсутністю програм профілактики в деяких регіонах України, в яких проводилося дослідження, а саме в Чернігові, Житомирі, Івано-Франківську, Кіровограді, Луцьку, Вінниці, Хмельницькому, Луганську, Полтаві, Сумах, Ужгороді.

Іншим бар'єром є те, що охоплення, як і в попередні роки відбувається в більш менш гомогенній групі, якій притаманні певні соціально-демографічні характеристики (наприклад, в старших вікових групах та в бідних, середніх за статком групах). А в аспекті юридичного сімейного стану охоплення більше стосується самотніх (неодружених, або розлучених), і в аспекті фактичного сімейного стану – тих, хто живе з постійним партнером-чоловіком. До того ж, частка охоплених тим менша, чим група ЧСЧ далі від «чистої гомосексуальності і ближча до гетеросексуальності, і відповідно, закрита відносно своєї сексуальної орієнтації.

Разом з тим, відмічається зростання показників щодо знань шляхів передачі ВІЛ-інфекції та безпечної поведінки, які є значно вищими в популяції клієнтів ВІЛ-профілактичних сервісів.

Який рівень охоплення послугами КіТ?

Послуги КіТ є одним із найбільш дієвих факторів, що створюють бар'єр для поширення ВІЛ. КіТ передбачає проведення тесту на ВІЛ, що допомагає дізнатися про свій ВІЛ-статус та спонукає до своєчасного початку лікування (у разі ВІЛ-позитивного результату). Отримання дотестового та післятестового консультування

значно підвищує рівень знань щодо ВІЛ-інфекції та безпечної поведінки, що є важливим для попередження як інфікування на ВІЛ, так і передачі ВІЛ-інфекції контактним групам. 38% ЧСЧ мають досвід тестування на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали свій результат, 1,6% повідомили, що отримали ВІЛ-позитивний результат та 1,5% були поставлені на облік центру СНІД, що показує досить високі результати доходження до офіційної реєстрації, хоча повноцінну оцінку ситуації дати важко, зважаючи на невелику наповненість групи, для якої робиться розрахунок, що збільшує статистичну похибку отриманих результатів. Слід також відмітити, що на національному рівні показник охоплення ЧСЧ послугами КіТ збільшився порівняно з 2011 роком, а на регіональному – він здебільшого залишається незмінним. Але, в цілому тестування на ВІЛ є недостатньо високим на національному рівні і потребує зміни ситуації.

Який рівень поширення ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ?

У 2013 році показник поширення ВІЛ серед ЧСЧ становив 5,9%, у 2009 році цей показник складав 8,6%, 2011 році – 6,4%, що свідчить про поступове зменшення питомої ваги ВІЛ-інфікованих серед групи ЧСЧ⁸.

Як і в попередні роки, більш ураженою ВІЛ-інфекцією залишається старша група: серед ЧСЧ віком 25 років і старше показник досягає 7,7%, серед молодшої групи – 3,0%. Найуразливішими регіонами для інфікування ВІЛ серед ЧСЧ традиційно залишаються східні та деякі південні регіони.

Низький відсоток (1%) сероконверсії у вибірці означає, що більшість ЧСЧ, які отримали ВІЛ-позитивний результат тесту в рамках біологічного компонента дослідження, вже знали про свій результат.

Основними факторами сероконверсії виступають вік, наявність бісексуальної поведінки та певних способів знайомств з іншими чоловіками.

⁸ Дані біоповедінкового дослідження розходяться з даними моделювання, що свідчить про необхідність додаткових більш ретельних досліджень з цих питань.

РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ ПОКРАЩЕННЯ ПРОФІЛАКТИЧНИХ ПРОГРАМ

Покращення доступу до профілактичних послуг

Результати дослідження показали значні відмінності щодо соціально-демографічного профілю групи клієнтів профілактичних програм та неклієнтів. Статистично значущі відмінності спостерігаються майже щодо всіх характеристик:

- клієнти старші за віком (аналіз середніх показників віку);
- більша частка серед клієнтів мають постійного сексуального партнера чоловіка, з яким разом проживають;
- частіше ідентифікують себе як гомосексуали та частіше можуть розкрити свій ЧСЧ-статус оточуючим.

Наявність таких відмінностей є свідченням того, що в рамках профілактичних послуг певні підгрупи залишаються поза увагою профілактичних програм.

Також існує значна кількість регіонів, де ВІЛ-профілактичні послуги для ЧСЧ взагалі не представлені, що значно знижує показник охоплення в цілому та майже унеможливує отримання послуг у цих регіонах (за винятком випадків, коли ЧСЧ отримують послуги в НУО, які реалізують програми, націлені на інші ключові групи (наприклад, СІН, ЖКС)).

Зважаючи на ці дані, концепція надання ВІЛ-профілактичних послуг та заплановані показники охоплення в рамках програмного моніторингу мають бути скориговані для поступового впровадження ВІЛ-профілактичних сервісів для ЧСЧ в усіх регіонах України. Для досягнення запланованих показників місцевими громадами мають бути створені умови для реалізації профілактичних програм:

- їх впровадження в регіонах, де вони відсутні;
- корегування та переорієнтація на більш широкі групи ЧСЧ, які відповідають загальному соціально-демографічному профілю групи, в регіонах, де ЧСЧ-сервіси вже доступні.

Програми профілактики для партнерів-ЧСЧ

Існує думка, що для безпечної поведінки під час сексуального контакту може бути достатньо надати засоби захисту одному із партнерів. Але щоб таке припущення дійсно було реалізоване, обов'язково необхідно посилити мотиваційне консультування щодо безпечної поведінки та надати клієнту інструкції щодо аргументування необхідності безпечної поведінки та засобів певного впливу для дотримання такої поведінки. Причому, такі консультування мають враховувати різні типи партнерів, з якими клієнт може мати сексуальні стосунки: постійних, випадкових, комерційних, партнерок-жінок.

Робота з бісексуалами

Як показують результати дослідження, група бісексуалів серед ЧСЧ є однією з найуразливіших. Зважаючи також на те, що ця група є контактною групою для загального населення, її охоплення профілактичними послугами та формування моделей постійної безпечної поведінки є вкрай важливими для покращення епідеміологічних показників у групі в цілому та на шляху попередження передачі ВІЛ-інфекції до загального населення або навпаки (наприклад, через контакти із ЖКС).

Для виконання таких завдань необхідно розробити певні стратегії доступу до сексуальних партнерів ЧСЧ – жінок. Така робота може здійснюватися двома шляхами:

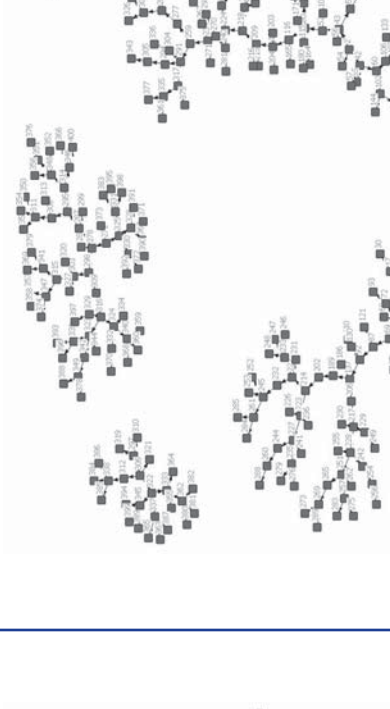
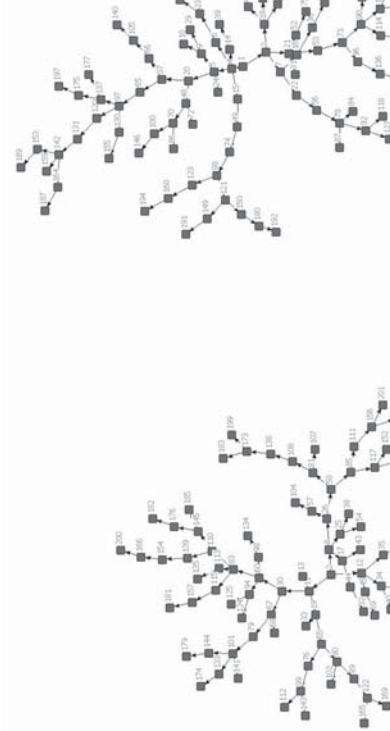
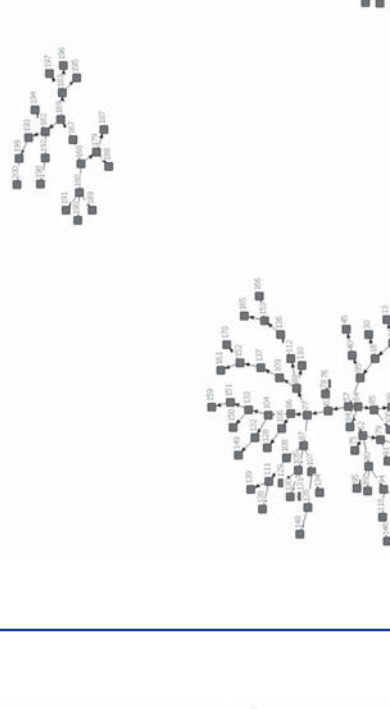

- безпосереднє залучення партнерок до отримання ВІЛ-профілактичних послуг. Реалізація такої моделі можлива через рекрутинг жінок самими ЧСЧ, у разі якщо вони не приховують від своєї партнерки свою приналежність до групи;
- доступ до партнерок опосередковано, через ЧСЧ. Збільшення показників охоплення профілактичними послугами ЧСЧ із групи бісексуалів та надання цій групі консультацій щодо безпечної поведінки та мотивації до такої поведінки із партнером-жінкою.

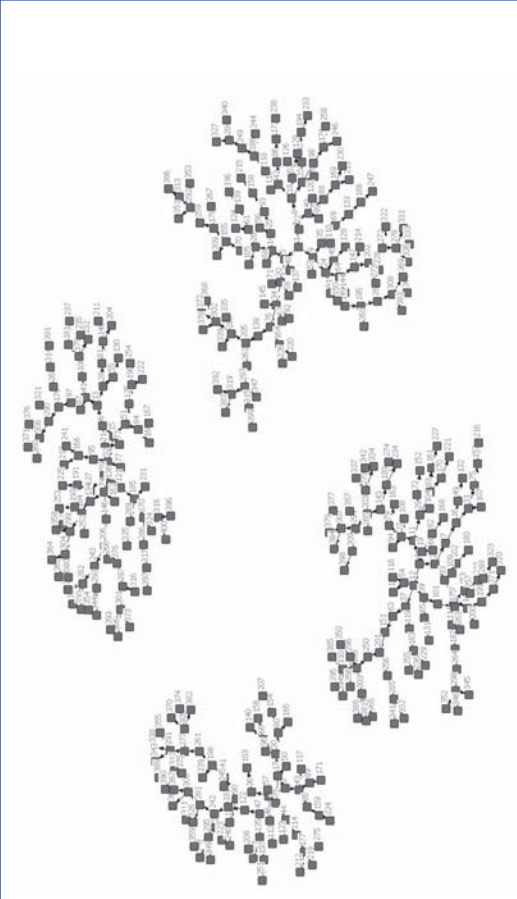
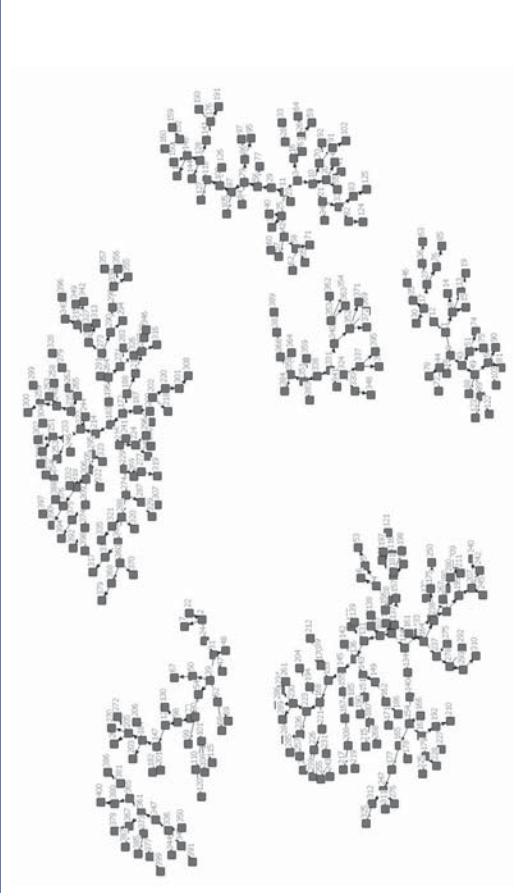
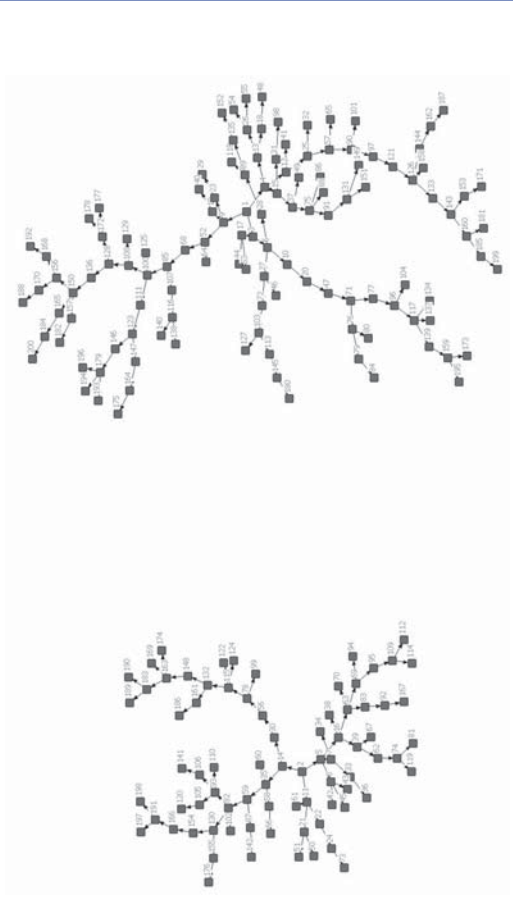
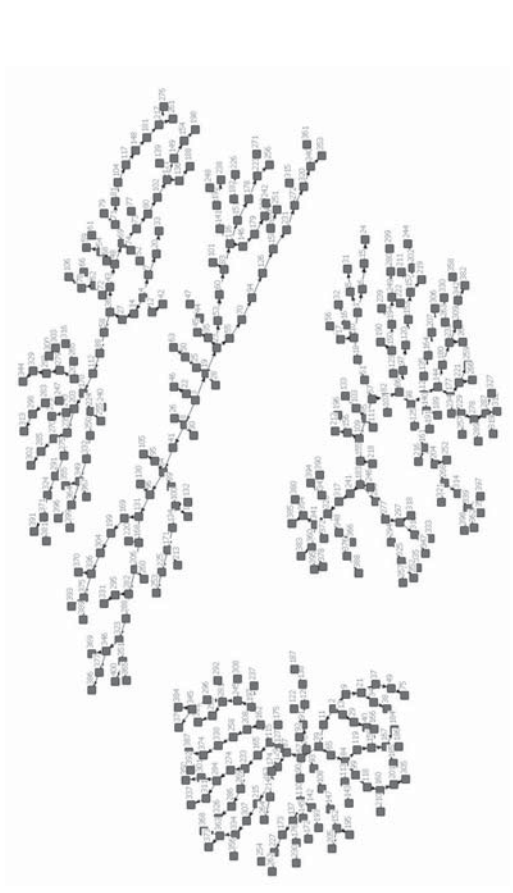
Онлайн-консультування

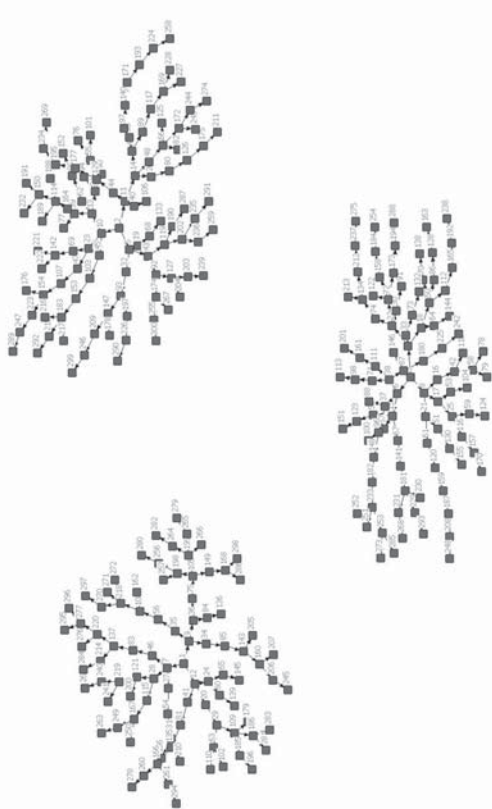
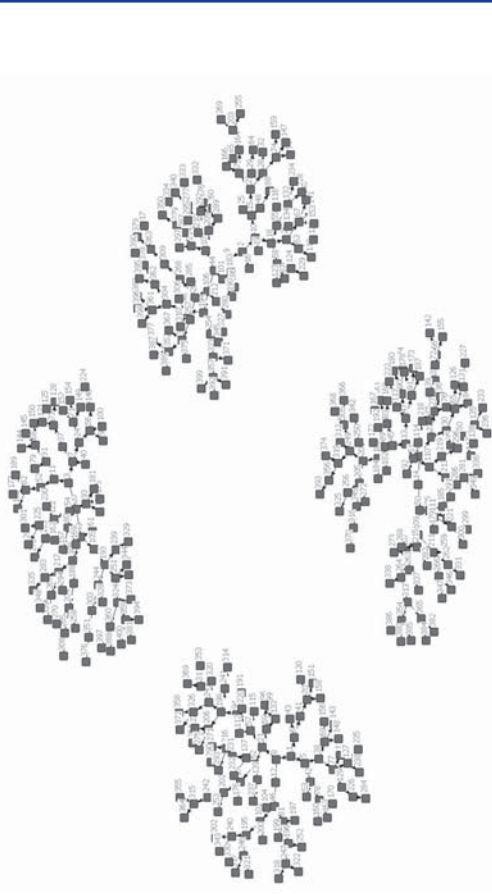
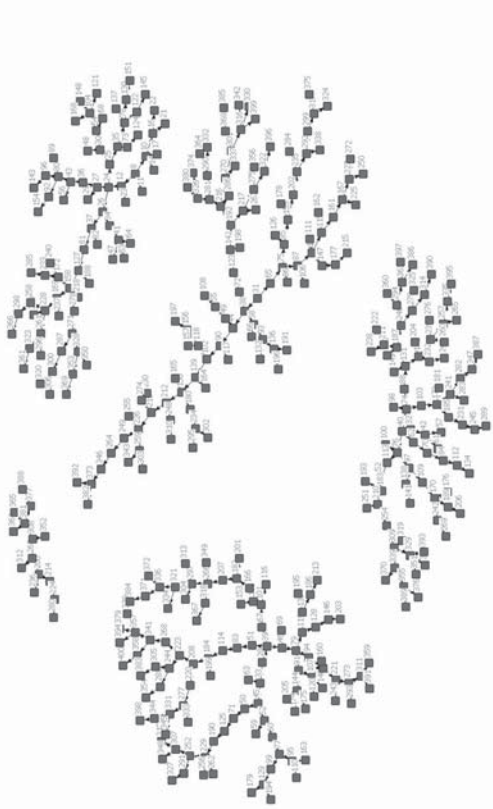
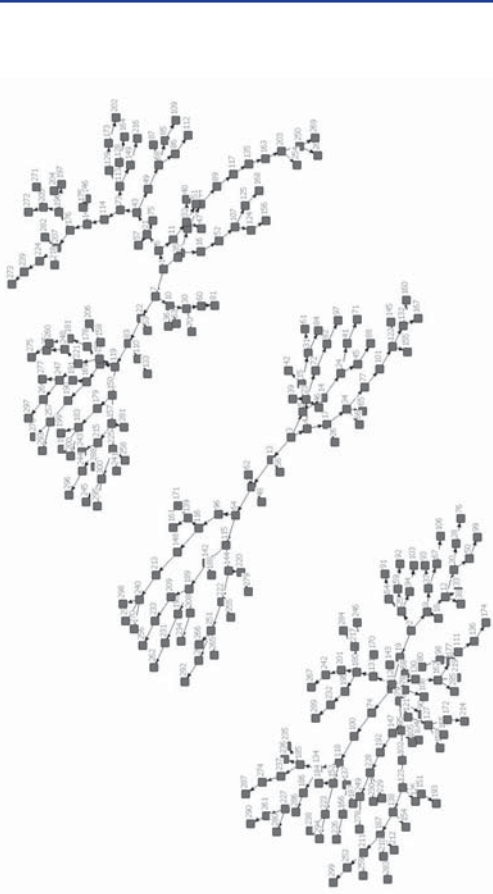
Дослідження, як і раніше, демонструє високий рівень користування інтернет-сайтами, форумами, соціальними мережами для пошуку партнерів. Цей ресурс має бути максимально використаний і для проведення профілактичної роботи: надання інформації про ВІЛ-інфекцію, засоби захисту, правильне їх використання, про необхідність тестування на ВІЛ-інфекцію та місця, де таке тестування можна пройти. Найбільш дієвим засобом надання таких консультацій є онлайн-консультування. Використання інтернет-ресурсів для доступу до цільової групи також може призвести до значного розширення аудиторії та виходу на нові підгрупи ЧСЧ, які раніше залишалися майже недоступними для ВІЛ-профілактичних сервісів (наприклад, ЧСЧ з високим матеріальним статком, топ-менеджери або інші категорії, які бояться розкривати свою приналежність до групи ЧСЧ).

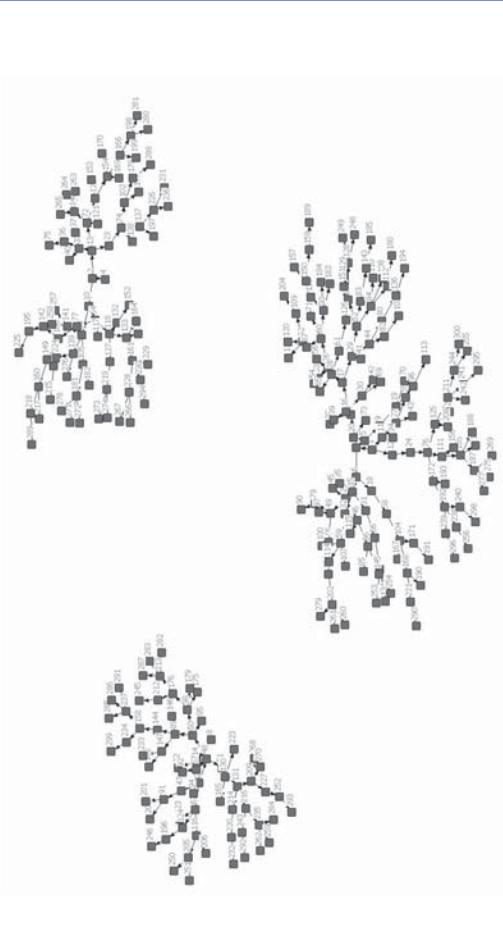
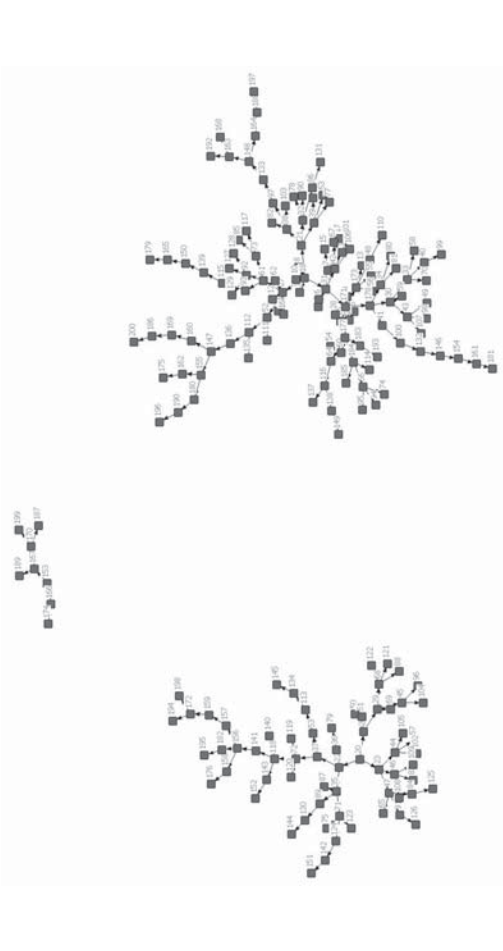
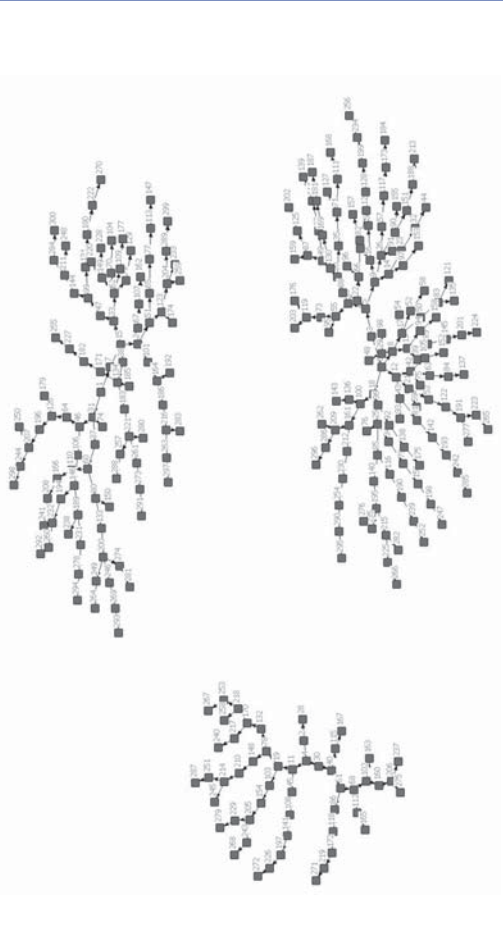
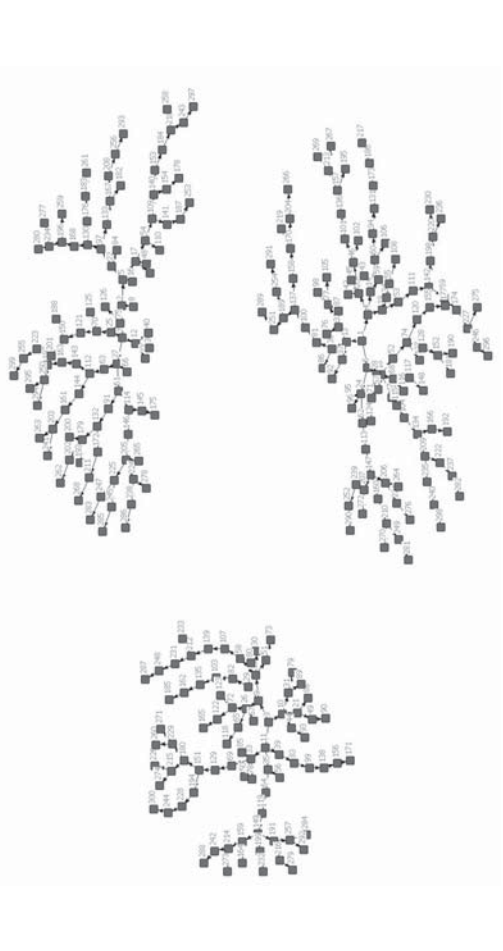
ДОДАТОК 1. РЕКРУТИНГ РЕСПОНДЕНТІВ ЗГІДНО З МЕТОДИКОЮ RDS

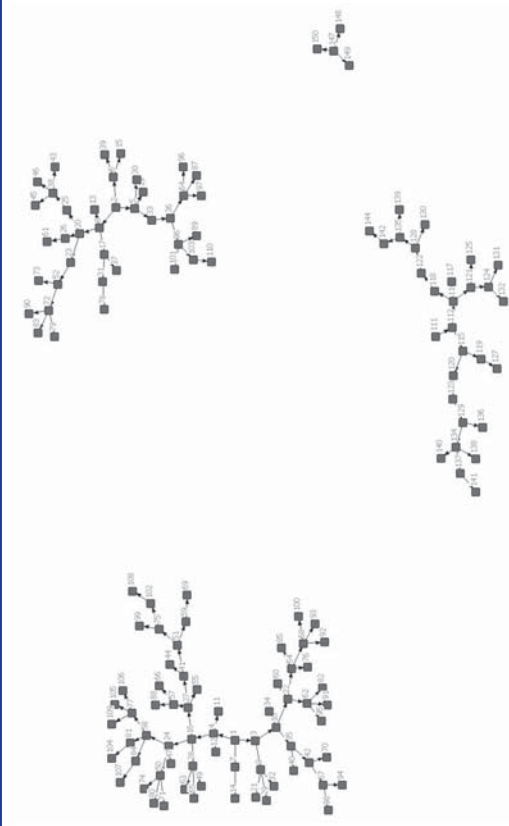
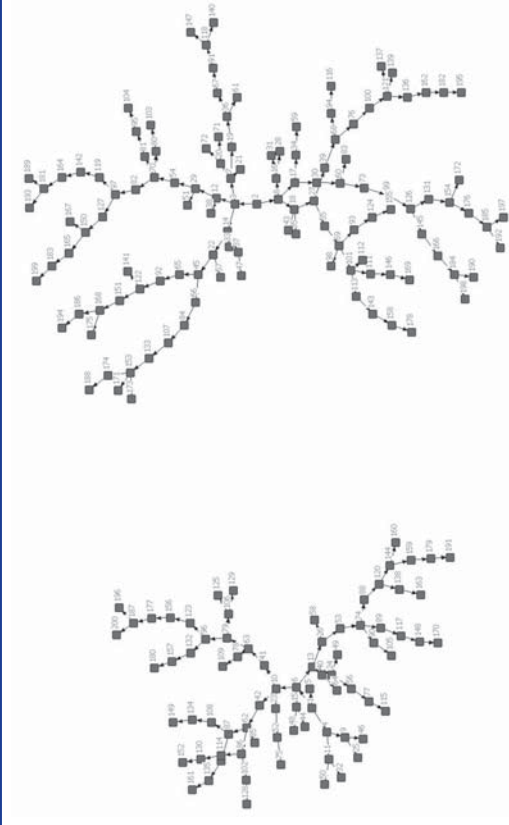
| | |
|-----------------|---------|
| Біла Церква | Вінниця |
| Дніпропетровськ | Донецьк |

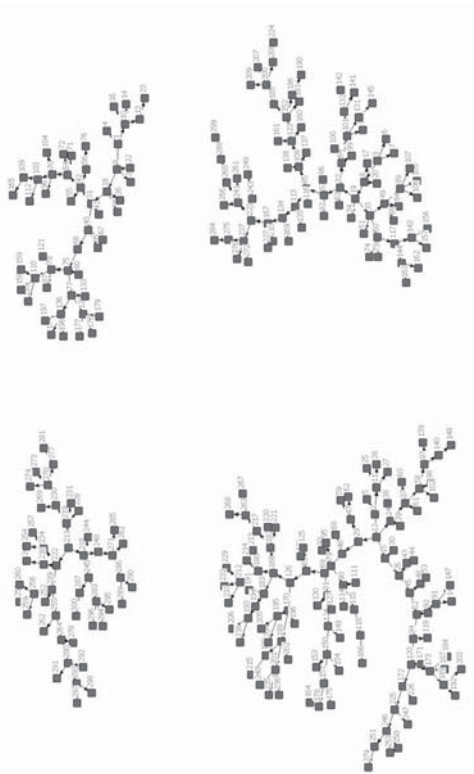
| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Житомир</p>  | <p style="text-align: center;">Запоріжжя</p>  |
| <p style="text-align: center;">Івано-Франківськ</p>  | <p style="text-align: center;">Кіровоград</p>  |

| | |
|--|---|
| <p data-bbox="146 562 177 707">Кривий Ріг</p>  | <p data-bbox="146 1574 177 1637">Київ</p>  |
| <p data-bbox="721 595 751 680">Луцьк</p>  | <p data-bbox="721 1570 751 1641">Львів</p>  |

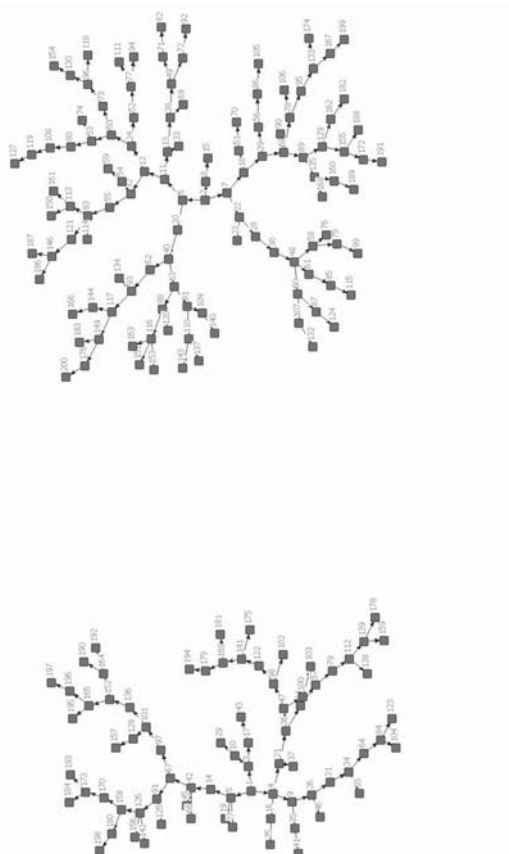
| | |
|--|---|
| <p style="text-align: center;">Луганськ</p>  | <p style="text-align: center;">Миколаїв</p>  |
| <p style="text-align: center;">Одеса</p>  | <p style="text-align: center;">Полтава</p>  |

| | |
|--------------------|--|
| <p>Севастополь</p> |  |
| <p>Рівне</p> |  |
| <p>Суми</p> |  |
| <p>Сімферополь</p> |  |

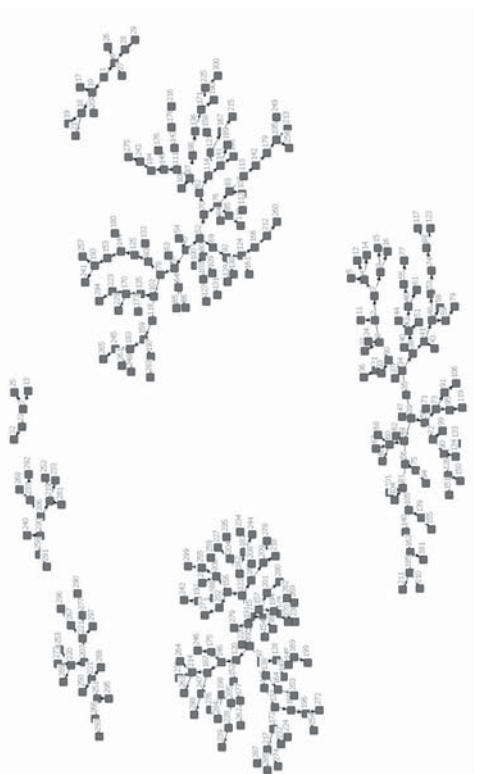
| Тернопіль | Ужгород |
|---|---|
| <p data-bbox="888 1547 919 1659">Черкаси</p>  | <p data-bbox="888 577 919 689">Чернігів</p>  |



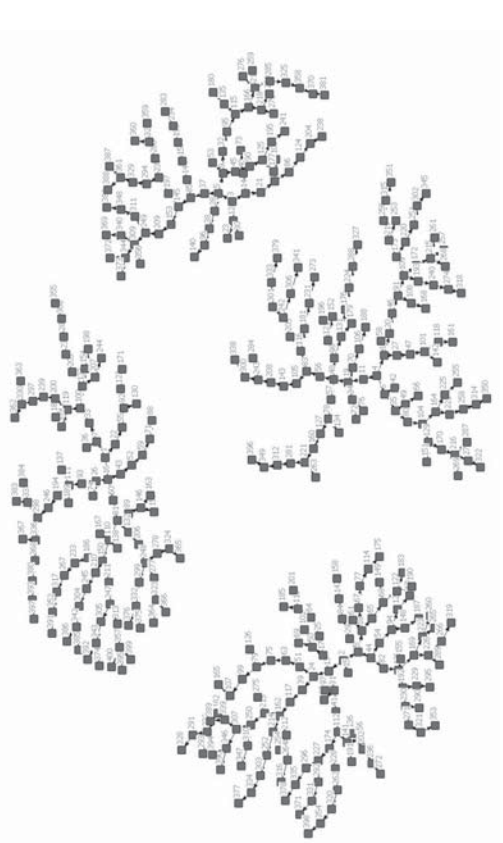
Чернівці



Хмельницький



Херсон



Харків

ДОДАТОК 2. ІНДИКАТОРИ, ЩО ВКЛЮЧЕНІ ДО ПЕРЕЛІКУ ПОКАЗНИКІВ НАЦІОНАЛЬНОГО ПЛАНУ МОНІТОРИНГУ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЗАХОДІВ ПРОТИДІЇ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ-ІНФЕКЦІЇ, СТОСОВНО ПОНФОРМОВАНОСТІ ТА ПОВЕДІНКИ ЧОЛОВІКІВ, ЩО МАЮТЬ СЕКСУАЛЬНІ СТОСУНКИ ІЗ ЧОЛОВІКАМИ

| Місто | Відсоток ЧСЧ, які протягом 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат | | | | | | | | | |
|------------------|---|----------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| | Обсяг вибірки | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал |
| Україна в цілому | 8100 | 38,3 | - | - | 32,8 | - | 41,9 | - | - | |
| Біла Церква | 150 | 15,5 | 0,1 | 8,2-23,7 | 11,5 | 3,9-19,9 | 18 | 9,3-28,5 | | |
| Вінниця | 250 | 51,3 | 0,164 | 42,8-60,8 | 51,5 | 39,4-62,8 | 49,5 | 37,8-62,1 | | |
| Дніпропетровськ | 400 | 41 | 0,06 | 34,5-47,3 | 19,2 | 12,1-27,3 | 60,1 | 51,2-68,5 | | |
| Донецьк | 400 | 40 | 0,02 | 32,9-47,9 | 38,2 | 26,7-50,0 | 40,8 | 32,7-49,9 | | |
| Житомир | 200 | 32,5 | 0,18 | 25-41,2 | 24,6 | 15,1-37,3 | 36,1 | 26,5-47,0 | | |
| Запоріжжя | 400 | 26,1 | 0,1 | 21,2-32,4 | 29,5 | 19,9-40,5 | 24 | 18,5-31,1 | | |
| Івано-Франківськ | 200 | 1,3 | -1 | 0-3,0 | 2,6 | 0-9,7 | 1 | 0-2,6 | | |
| Київ | 400 | 61,4 | 0,15 | 53,9-68,6 | 51,7 | 41,0-63,6 | 68,1 | 59,7-77,1 | | |
| Кіровоград | 200 | 42,5 | 0,29 | 32,2-53,5 | 38,4 | 24,9-25,7 | 44,3 | 31,0-57,6 | | |
| Кривий Ріг | 400 | 36,3 | 0,1 | 30,2-43,1 | 25,9 | 17,3-36,2 | 43,5 | 35,3-51,8 | | |
| Луганськ | 300 | 34 | -0,07 | 27,7-40,4 | 24,6 | 14,5-36,1 | 35,7 | 27,1-43,4 | | |
| Луцьк | 200 | 27,5 | 0,02 | 19,2-37,1 | 25,7 | 10,3-48,2 | 27,3 | 15,7-40,0 | | |
| Львів | 400 | 44,4 | 0,07 | 37,3-51,7 | 43 | 34,2-50,3 | 46,3 | 35,1-63,0 | | |
| Миколаїв | 400 | 67 | -0,03 | 61,4-72,1 | 64,4 | 54,5-72,5 | 69,3 | 63,1-76,3 | | |
| Одеса | 400 | 54,6 | 0,09 | 47,7-61,1 | 52,6 | 42,1-62,4 | 55,8 | 47,3-65,2 | | |
| Полтава | 300 | 36,8 | 0 | 29,1-45,3 | 34 | 21,8-47,9 | 38,9 | 29,3-48,7 | | |
| Рівне | 200 | 32,1 | -0,16 | 25,8-39,5 | 30,2 | 22,9-39,6 | 40,2 | 24,5-60,4 | | |

| Відсоток ЧСЧ, які протягом 12 місяців пройшли тестування на ВІЛ-інфекцію та одержали його результат | | | | | | | | | |
|---|---------------|-------------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|
| Місто | Обсяг вибірки | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | |
| Севастополь | 300 | 30,3 | 0,01 | 23,4–37,7 | 22,6 | 10,8–41,1 | 31,8 | 24,1–40,7 | |
| Сімферополь | 300 | 35,9 | 0,43 | 28,4–44,7 | 29 | 19,6–40,9 | 39,6 | 30,2–49,7 | |
| Суми | 300 | 22,2 | 0,06 | 17,1–28,1 | 17,5 | 10,8–25,7 | 26,9 | 19,1–34,5 | |
| Тернопіль | 250 | 43,3 | 0,05 | 35,7–50,8 | 42,6 | 31,1–53,3 | 43,8 | 33,9–53,5 | |
| Ужгород | 200 | 25,1 | 0,13 | 17,7–32,8 | 18,9 | 10,3–28,4 | 35,7 | 22,4–48,2 | |
| Харків | 400 | 20,1 | 0,16 | 14,8–25,6 | 15,3 | 9,5–21,4 | 25,6 | 17,5–33,7 | |
| Херсон | 300 | 54,1 | -0,04 | 46,8–61,4 | 54,6 | 30,7–66,3 | 54 | 44,5–63,9 | |
| Хмельницький | 200 | 10,3 | 0,05 | 5,8–15,4 | 7,6 | 0,6–17,9 | 10,9 | 5,8–16,2 | |
| Черкаси | 150 | 86,3 | 0,25 | 78,5–93,8 | 62,1 | 30,5–98,7 | 90,2 | 84,4–96,3 | |
| Чернівці | 300 | 43,2 | 0,05 | 37,0–51,5 | 33,2 | 23,9–47,7 | 49,6 | 40,5–59,6 | |
| Чернігів | 200 | 35,9 | -0,2 | 27,5–44,6 | 27,9 | 16,5–42,5 | 39,3 | 27,3–50,3 | |

Продовження таблиці Д.1

| Відсоток ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами | | | | | | | | | | |
|--|---------------|-------------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| Місто | Обсяг вибірки | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал |
| Україна в цілому | 8100 | 43,8 | - | - | 42,9 | - | 44,5 | - | - | - |
| Біла Церква | 150 | 23,7 | 0,01 | 14,9–35,1 | 15,2 | 6,8–25,5 | 28,4 | 6,8–25,5 | 28,4 | 16,1–43,3 |
| Вінниця | 250 | 38,7 | -0,003 | 30,7–45,5 | 32,1 | 22,6–43,5 | 44,9 | 22,6–43,5 | 44,9 | 33,1–54,0 |
| Дніпропетровськ | 400 | 72,5 | 0,02 | 66,9–78,3 | 71,9 | 62,7–79,4 | 73,2 | 62,7–79,4 | 73,2 | 65,7–80,6 |
| Донецьк | 400 | 40,7 | 0,02 | 32,6–47,7 | 22,5 | 11,1–31,8 | 47,1 | 11,1–31,8 | 47,1 | 37,8–55,0 |
| Житомир | 200 | 51,7 | 0,16 | 43,9–61,2 | 46,5 | 31,7–62,4 | 54,1 | 31,7–62,4 | 54,1 | 44,6–65,6 |
| Запоріжжя | 400 | 34,4 | 0,16 | 28,2–40,5 | 41 | 30,8–51,5 | 30,1 | 30,8–51,5 | 30,1 | 23,4–36,6 |
| Івано-Франківськ | 200 | 25,1 | 0,03 | 17,2–33,4 | 6,6 | 0,0–19,2 | 29 | 0,0–19,2 | 29 | 20,3–37,1 |
| Київ | 400 | 60,6 | 0,2 | 52,6–67,3 | 58,8 | 46,8–70,9 | 61,7 | 46,8–70,9 | 61,7 | 50,9–70,0 |
| Кіровоград | 200 | 54,1 | 0,04 | 45,1–63,2 | 46,7 | 33,4–59,7 | 56,6 | 33,4–59,7 | 56,6 | 44,3–68,1 |
| Кривий Ріг | 400 | 88,2 | 0,09 | 83,8–91,9 | 84,4 | 75,1–91,3 | 91,1 | 75,1–91,3 | 91,1 | 87,7–94,8 |
| Луганськ | 300 | 0 | | | 0 | | 0 | | 0 | |
| Луцьк | 200 | 5,5 | -1 | 1,5–10,7 | 2,2 | 0,0–6,0 | 7,8 | 0,0–6,0 | 7,8 | 1,6–14,6 |
| Львів | 400 | 62,7 | 0,17 | 55,5–71,3 | 72,5 | 64,5–82,0 | 45,7 | 64,5–82,0 | 45,7 | 35,4–58,7 |
| Миколаїв | 400 | 90,5 | 0,05 | 87,1–93,7 | 90,7 | 85,8–95,4 | 90,3 | 85,8–95,4 | 90,3 | 85,0–94,8 |
| Одеса | 400 | 71,8 | 0,21 | 65,8–78,1 | 79,3 | 70,6–86,9 | 67,6 | 70,6–86,9 | 67,6 | 59,7–76,1 |
| Полтава | 300 | 32,3 | 0,21 | 25,9–39,7 | 34,6 | 24,8–45,9 | 31,4 | 24,8–45,9 | 31,4 | 23,7–41,4 |
| Рівне | 200 | 50,8 | -0,07 | 41,1–59,4 | 50,5 | 40,1–58,8 | 51,4 | 40,1–58,8 | 51,4 | 31,0–67,9 |
| Севастополь | 300 | 35,2 | 0,25 | 28,7–43,2 | 34,1 | 19,7–54,0 | 35,5 | 19,7–54,0 | 35,5 | 28,3–43,9 |
| Сімферополь | 300 | 46,4 | 0,31 | 38,9–54,1 | 47,8 | 37,0–58,3 | 45,6 | 37,0–58,3 | 45,6 | 36,7–54,3 |
| Суми | 300 | 12,1 | 0,06 | 7,5–17,9 | 13,9 | 7,8–22,6 | 10,5 | 7,8–22,6 | 10,5 | 4,1–17,7 |
| Тернопіль | 250 | 43,3 | 0,01 | 35,9–50,9 | 40,6 | 29,3–50,8 | 45,1 | 29,3–50,8 | 45,1 | 34,4–54,9 |

| Відсоток ЧСЧ, яких охоплено профілактичними програмами | | | | | | | | | |
|--|---------------|----------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|
| Місто | Обсяг вибірки | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | |
| Ужгород | 200 | 14,5 | 0,1 | 9,8–20,2 | 11,6 | 5,8–17,2 | 19,1 | 11,0–29,7 | |
| Харків | 400 | 25,1 | 0,28 | 19,0–31,0 | 19 | 11,8–26,6 | 33,1 | 24,2–42,6 | |
| Херсон | 300 | 44,6 | 0,09 | 37,6–52,6 | 47,8 | 33,6–59,6 | 42,1 | 32,5–51,6 | |
| Хмельницький | 200 | 14,7 | 0,05 | 9,5–21,6 | 8,7 | 2,9–17,1 | 17,8 | 10,6–26,9 | |
| Черкаси | 150 | 94,7 | 0,28 | 87,5–99,4 | 78,5 | 40,8–100 | 97,2 | 92,6–100 | |
| Чернівці | 300 | 56,8 | 0,18 | 48,8–64,5 | 58,6 | 47,2–72,3 | 56,1 | 46,0–62,3 | |
| Чернігів | 200 | 9,3 | 0,08 | 4,2–16,1 | 5,8 | 0,8–12,9 | 10,7 | 3,1–19,7 | |

Продовження таблиці Д.1

| Відсоток ЧСЧ, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з партнером-чоловіком | | | | | | | | | | |
|---|---------------|----------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|
| Місто | Обсяг вибірки | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал |
| Україна в цілому | 8100 | 71,5 | - | - | 70,7 | - | 72,1 | - | - | - |
| Біла Церква | 150 | 64 | 0,18 | 53,9-73,7 | 48,9 | 34,2-64,2 | 72,7 | 60,2-83,6 | 72,7 | 60,2-83,6 |
| Вінниця | 250 | 63,8 | -0,054 | 54,6-70,2 | 64,6 | 52,1-75,5 | 60,3 | 48,7-71,5 | 60,3 | 48,7-71,5 |
| Дніпропетровськ | 400 | 27,4 | -0,15 | 21,5-33,2 | 23,2 | 15,4-31,4 | 31,2 | 23,5-39,0 | 31,2 | 23,5-39,0 |
| Донецьк | 400 | 73,8 | 0,19 | 67,3-80,5 | 79,3 | 67,0-89,5 | 72,9 | 64,0-80,0 | 72,9 | 64,0-80,0 |
| Житомир | 200 | 67,4 | -0,01 | 58,8-76,1 | 60,2 | 45,9-74,7 | 71 | 60,8-80,7 | 71 | 60,8-80,7 |
| Запоріжжя | 400 | 68 | 0,12 | 61,6-73,9 | 74,6 | 63,6-85,0 | 63,7 | 56,2-71,6 | 63,7 | 56,2-71,6 |
| Івано-Франківськ | 200 | 86,1 | -0,05 | 81,1-90,9 | 86 | 68,0-100 | 87,1 | 82,2-91,8 | 87,1 | 82,2-91,8 |
| Київ | 400 | 81,8 | 0,12 | 75,2-86,9 | 73,8 | 61,6-85,8 | 87 | 80,2-91,1 | 87 | 80,2-91,1 |
| Кіровоград | 200 | 75 | 0,14 | 67,1-82,7 | 81,5 | 70,9-90,9 | 71,3 | 60,4-81,9 | 71,3 | 60,4-81,9 |
| Кривий Ріг | 400 | 67 | 0,03 | 60,7-73 | 65,1 | 54,6-76,3 | 68,1 | 60,6-75,5 | 68,1 | 60,6-75,5 |
| Луганськ | 300 | 65,3 | 0,09 | 58,9-71,3 | 69,8 | 56,2-81,8 | 65,2 | 58,5-73,6 | 65,2 | 58,5-73,6 |
| Луцьк | 200 | 74,1 | -0,12 | 62,8-82,7 | 82,4 | 64,4-95,0 | 69,9 | 57,2-79,6 | 69,9 | 57,2-79,6 |
| Львів | 400 | 76,8 | 0,08 | 69,9-81,6 | 78,7 | 69,0-85,6 | 72,8 | 62,9-82,2 | 72,8 | 62,9-82,2 |
| Миколаїв | 400 | 85,3 | 0,17 | 80,9-89,3 | 84,9 | 78,3-91,0 | 85,5 | 79,1-91,0 | 85,5 | 79,1-91,0 |
| Одеса | 400 | 85,3 | 0,19 | 80,0-90,4 | 89,7 | 83,5-94,7 | 82,9 | 74,9-90,5 | 82,9 | 74,9-90,5 |
| Полтава | 300 | 74,5 | 0 | 68,1-80,5 | 80,3 | 70,2-88,9 | 69,8 | 61,2-78,3 | 69,8 | 61,2-78,3 |
| Рівне | 200 | 70 | -0,11 | 62,8-77,4 | 72,9 | 64,7-80,2 | 58,4 | 41,1-75,6 | 58,4 | 41,1-75,6 |
| Севастополь | 300 | 53,5 | 0,12 | 45,6-62,3 | 61,7 | 38,4-86,3 | 52 | 43,2-61,0 | 52 | 43,2-61,0 |
| Сімферополь | 300 | 77,9 | -0,03 | 72,6-82,5 | 73,5 | 63,2-81,4 | 80,6 | 74,9-85,8 | 80,6 | 74,9-85,8 |
| Суми | 300 | 75,4 | 0,11 | 69,4-81,2 | 77 | 68,8-84,9 | 74,8 | 65,5-83,1 | 74,8 | 65,5-83,1 |
| Тернопіль | 250 | 90,6 | -0,02 | 85,9-94,6 | 93,1 | 85,9-98,1 | 88,6 | 82,6-93,4 | 88,6 | 82,6-93,4 |

| Відсоток ЧСЧ, які використовували презерватив під час останнього статевого контакту з партнером-чоловіком | | | | | | | | | |
|---|---------------|----------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|
| Місто | Обсяг вибірки | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | |
| Ужгород | 200 | 76,6 | -0,01 | 67,8–84,8 | 80,2 | 68,8–89,6 | 74,3 | 63,9–86,8 | |
| Харків | 400 | 69,3 | 0,14 | 62,7–77,6 | 71,9 | 61,2–82,3 | 67 | 58,3–78,5 | |
| Херсон | 300 | 74,9 | -0,01 | 67,0–81,0 | 73,1 | 62,0–85,3 | 75 | 65,1–81,7 | |
| Хмельницький | 200 | 87,4 | -0,02 | 82,9–93,6 | 88,4 | 74,0–97,8 | 86 | 82,6–93,6 | |
| Черкаси | 150 | 86,4 | -0,01 | 79,1–93,0 | 96,6 | 84,8–100 | 84,4 | 76,6–92,3 | |
| Чернівці | 300 | 87,9 | 0,1 | 81,1–93,5 | 92,2 | 87,7–98,5 | 85,6 | 75,8–92,4 | |
| Чернігів | 200 | 93,3 | -0,02 | 89,5–96,4 | 96,5 | 92,3–100 | 91,6 | 86,5–96,3 | |

Продовження таблиці Д.1

| Місто | Обсяг вибірки | Відсоток ВІЛ-інфікованих ЧСЧ | | | | | | | |
|-------------------------|---------------|------------------------------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|--|
| | | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | |
| Україна в цілому | 8100 | 5,9 | - | - | 3,0 | - | 7,7 | - | |
| Біла Церква | 150 | 2,4 | 0,49 | 0,0-3,3 | 1,8 | 0,0-2,0 | 2,8 | 0,0-5,0 | |
| Вінниця | 250 | 4,2 | -1 | 1,5-7,8 | 1,3 | 0,0-2,8 | 7,3 | 2,3-14,8 | |
| Дніпропетровськ | 400 | 7,8 | 0,49 | 0,1-10,0 | 1,9 | 0,2-4,0 | 13 | 10,0-46,0 | |
| Донецьк | 400 | 14,6 | 0,11 | 9,0-20,5 | 7,2 | 1,4-16,7 | 16,3 | 9,1-22,8 | |
| Житомир | 200 | 5,2 | 0,21 | 2,2-9,0 | 1,5 | 0,0-4,2 | 6,8 | 2,7-12,2 | |
| Запоріжжя | 400 | 4,6 | 0,3 | 1,0-7,1 | 3,5 | 0,0-7,0 | 5,5 | 0,8-9,5 | |
| Івано-Франківськ | 200 | 7,3 | -1 | 3,2-12,1 | 0 | - | 8,5 | 3,7-14,3 | |
| Київ | 400 | 16,9 | 0,02 | 6,6-26,8 | 13,1 | 3,7-21,6 | 18,9 | 6,6-17,1 | |
| Кіровоград | 200 | 8,6 | -1 | 0,3-10,3 | 0,2 | 0-0,4 | 10,6 | 6,8-14,2 | |
| Кривий Ріг | 400 | 1,6 | 0,13 | 0,4-3,2 | 1,2 | 0,0-0,4 | 1,9 | 0,4-3,9 | |
| Луганськ | 300 | 2,3 | 0,49 | 0,3-6,3 | 2,2 | 0,0-4,2 | 2,6 | 0,4-3,1 | |
| Луцьк | 200 | 1 | -1 | 0,2-1,9 | 0 | - | 1,5 | 0,3-3,2 | |
| Львів | 400 | 2,6 | -1 | 0,7-4,6 | 1,8 | 0,0-5,1 | 3,3 | 0,6-6,7 | |
| Миколаїв | 400 | 0,7 | -1 | 0,1-1,5 | 1 | 0,1-2,4 | 0,4 | 0,0-1,1 | |
| Одеса | 400 | 7,6 | 0,07 | 4,8-10,7 | 1,6 | 0,2-3,6 | 11 | 6,9-15,8 | |
| Полтава | 300 | 3,5 | 0,48 | 0,0-4,8 | 1,2 | 0,0-2,0 | 4,7 | 0,0-8,8 | |
| Рівне | 200 | 7,3 | -1 | 0,0-10,5 | 2 | 0,0-3,0 | 9,6 | 0,0-12,6 | |
| Севастополь | 300 | 16,6 | 0,07 | 6,7-25,5 | 2,3 | 0,0-6,3 | 18,2 | 7,6-27,7 | |
| Сімферополь | 300 | 1,8 | -1 | 0,5-3,4 | 0 | - | 2,9 | 0,8-5,6 | |
| Суми | 300 | 3,4 | 0,1 | 1,0-6,4 | 0,4 | 0,0-1,4 | 6,5 | 1,6-12,3 | |
| Тернопіль | 250 | 0,9 | -1 | 0,1-2,0 | 0,3 | 0,0-1,0 | 1,3 | 0,0-3,2 | |

| Відсоток ВІЛ-інфікованих ЧСЧ | | | | | | | | | |
|------------------------------|---------------|----------|-----------|-------------------|---------------------------------------|-------------------|--|-------------------|-------------------|
| Місто | Обсяг вибірки | Показник | Гомофілія | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці до 25 років | Довірчий інтервал | Показник серед ЧСЧ у віці 25 років та старші | Довірчий інтервал | Довірчий інтервал |
| Ужгород | 200 | 2,6 | -1 | 0,0-6,7 | 0 | - | 6,7 | 0,0-17,1 | |
| Харків | 400 | 1,4 | -1 | 0,4-2,6 | 0 | - | 3 | 0,9-5,8 | |
| Херсон | 300 | 6,1 | 0,09 | 2,8-11,5 | 2,1 | 0,0-4,2 | 8,9 | 3,5-15,9 | |
| Хмельницький | 200 | 3,8 | 0,11 | 0,7-8,9 | 0 | - | 6,2 | 1,3-13,8 | |
| Черкаси | 150 | 10,9 | 0,06 | 4,3-17,9 | 4,7 | 0,0-17,7 | 11,6 | 4,0-19,9 | |
| Чернівці | 300 | 1,6 | 0,49 | 0,0-2,0 | 1,1 | 0,0-2,0 | 1,9 | 0,0-3,3 | |
| Чернігів | 200 | 0,5 | 0,5 | 0,0-0,8 | 0,9 | 0,0-2,2 | 0,4 | 0,0-0,5 | |

Аналітичний звіт

**“Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків,
які практикують секс із чоловіками,
як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління”**

за результатами інтегрованого біоповедінкового дослідження 2013 року

Загальна редакція:

Літературна редакція:

М. Ілляш

Верстка та дизайн обкладинки:

Н. Тілікіна



Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

МБФ “Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні”
вул. Димитрова, 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03680, м. Київ, Україна
тел.: +380 44 490-54-85, факс: +380 44 490-54-89,
e-mail: office@aidsalliance.org.ua, www.aidsalliance.org.ua

Підписано до друку _____ р. Формат 60x84/8. Папір офс.
Гарнітура Helios. Ум. друк. арк. 7,5. Фіз. друк. арк. 7,0,
Тираж _____ пр. Зам. № _____

Надруковано у друкарні _____