

# ЗВІТ

за результатами біоповедінкового  
дослідження серед чоловіків,  
що практикують секс із чоловіками  
в Україні



2019



**Альянс**  
громадського здоров'я



Проект з Технічної допомоги в сфері МіО  
та Ефективного Використання Даних



# Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні

---

2019

Автори звіту:

**Я. Сазонова** (1)

(1) МБФ «Альянс громадського здоров'я»

**Ю. Дукач** (1)

Верстка:

**І. Сухомлинова**

Літературна редакція:

**В. Божок**

«Звіт за результатами біоповедінкового дослідження серед чоловіків, що практикують секс із чоловіками в Україні» Я. Сазонова, Ю. Дукач. МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2019 р. – 120 с.

Підготовка та друк даного звіту стали можливими за технічної підтримки проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки у сфері ВІЛ/СНІДу в Україні» (МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC), в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

Дана публікація підтримана Угодою про співробітництво № U2GGH000840 з Центрами контролю та профілактики захворювань США (CDC). Відповідальність за її зміст лежить винятково на авторах і не обов'язково відображає офіційну позицію Центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC).

Концептуально схвалено та рекомендовано до оприлюднення Експертною групою з питань здоров'я й прав геїв та інших ЧСЧ в Україні (ЕГЗП-Україна, [fb.com/groups/EGHR.Ukraine](https://fb.com/groups/EGHR.Ukraine); рішення від 12 квітня 2019 року, протокол засідання № 22/60)

ПІКЛУЙМОСЯ ПРО ЕПІДЕМІЧНЕ БЛАГОПОЛУЧЧЯ ТА ПРАВА ЛЮДИНИ РАЗОМ!

# ЗМІСТ

ПОНЯТІЙНИЙ АПАРАТ . . . . .	5
ПОДЯКИ. . . . .	7
ВСТУП. . . . .	8
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ . . . . .	9
РОЗДІЛ 1.	
Соціально-демографічний профіль ЧСЧ . . . . .	17
РОЗДІЛ 2.	
Сексуальна орієнтація та способи пошуку партнерів-чоловіків . . . . .	19
Способи пошуку партнерів-чоловіків . . . . .	22
РОЗДІЛ 3.	
Стигматизація, дискримінація та рівень гомофобії . . . . .	25
Маркери внутрішньої гомофобії . . . . .	25
Прояви правопорушень та упередженого ставлення до ЧСЧ з боку представників силових структур і неформальних організацій/течій . . . . .	27
РОЗДІЛ 4.	
Практики сексуальної поведінки . . . . .	30
Сексуальні контакти з різними категоріями партнерів-чоловіків. . . . .	34
Знання ВІЛ-статусу постійного партнера . . . . .	34
Секс з жінками . . . . .	37
Груповий секс. . . . .	39
Трансгендерна самоідентифікація серед ЧСЧ та сексуальні контакти із трансгендерними людьми . . . . .	40
РОЗДІЛ 5.	
Додаткові ризики . . . . .	42
Практика вживання алкоголю . . . . .	42
Споживання наркотичних речовин . . . . .	43
Перебування в місцях позбавлення волі . . . . .	45

## РОЗДІЛ 6.

Досвід отримання медичних та ВІЛ-сервісних послуг . . . . .	47
Досвід отримання та оцінка якості медичної допомоги . . . . .	47
Охоплення програмами профілактики та тестуванням на ВІЛ . . . . .	49
Самостійна купівля презервативів . . . . .	51
Знання шляхів передачі ВІЛ . . . . .	53
Знання про доконтактну профілактику . . . . .	55

## РОЗДІЛ 7.

Охоплення тестуванням на ВІЛ серед ЧСЧ . . . . .	58
Охоплення програмами тестування . . . . .	58
Тестування в неурядових організаціях . . . . .	62

## РОЗДІЛ 8.

Поширеність та лікування гепатитів В і С . . . . .	66
--	----

## РОЗДІЛ 9.

Поширеність ВІЛ-інфекції . . . . .	68
------------------------------------	----

## РОЗДІЛ 10.

Річна захворюваність на ВІЛ . . . . .	70
---------------------------------------	----

## РОЗДІЛ 11.

Каскад лікування ВІЛ серед ЧСЧ . . . . .	72
--	----

## РОЗДІЛ 12.

Основні фактори обізнаності та необізнаності щодо ВІЛ-позитивного статусу серед ЧСЧ . . . . .	74
--	----

ДОДАТОК 1. . . . .	76
--------------------	----

Динаміка основних показників та регіональний поділ . . . . .	76
--	----

ДОДАТОК 2. . . . .	81
--------------------	----

Регіональні відмінності основних характеристик та показників . . . . .	81
--	----

ДОДАТОК 3. . . . .	91
--------------------	----

Соціальна мережа ЧСЧ у містах дослідження залежно від ВІЛ-статусу . . . . .	91
---	----

Обмеження дослідження . . . . .	118
---------------------------------	-----

Загальні висновки . . . . .	119
-----------------------------	-----

# Понятійний апарат

**IBBS** (англ. *Integrated Bio-Behavioral Surveillance*) – інтегроване біоповедінкове дослідження, що передбачає одночасний збір пов'язаних поведінкових та біологічних даних. У звіті використовуватиметься англійська аббревіатура – IBBS.

**RDS** (англ. *respondent driven sample*) – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентами. У звіті використовуватиметься англійська аббревіатура RDS.

**RDS-Analyst** (англ. *RDS-A*) – статистичний пакет, який використовується для аналізу даних, зібраних згідно з методикою RDS.

**Біологічний компонент дослідження** – збір даних щодо наявності ВІЛ-інфекції, забору сухої краплі крові (СКК), визначення недавнього інфікування, вірусного навантаження (ВН) та проведення дотестового і післятестового консультування.

**Вибіркова сукупність (вибірка)** – частина генеральної сукупності, об'єкти якої виступають як об'єкти спостереження. Ця частина генеральної сукупності відбирається так, щоб її характеристики відображали властивості всієї генеральної сукупності.

**Вторинні респонденти (у RDS)** – учасники дослідження, які мають купон-запрошення від інших респондентів, що взяли участь у всіх компонентах дослідження.

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

**Зерна, або первинні респонденти (у RDS)** – учасники, рекрутовані дослідницькими командами для початку рекрутингових мереж.

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

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

**Поведінковий компонент дослідження** – збір даних щодо соціально-демографічних та поведінкових характеристик ЧСЧ, яке було реалізоване через інтерв'ю «віч-на-віч», тобто шляхом прямого спілкування інтерв'юера з респондентом.

**Польовий етап дослідження** – частина дослідження, під час якого здійснюється безпосередній збір даних шляхом інтерв'ювання респондентів та проведення тестування.

**Рекрутер (у RDS)** – людина, яка, пройшовши інтерв'ю, отримала купони, за допомогою яких можна рекрутувати інших респондентів, що представляють цільову групу.

**СП (секс-працівники)** – особи обох статей, які надають сексуальні послуги за винагороду.

**ЛВНІ** – люди, які вживають наркотики ін'єкційно.

**Стигма** – спрощена, стереотипна думка про ту чи іншу суспільну групу або її представників; сприйняття особи чи соціальної групи крізь призму сконструйованих суспільством упереджених уявлень (стереотипів), які полягають у 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, що сприймаються як принизливі.

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

**Стандартне відхилення (ст. відх.)** – або середнє квадратичне відхилення є показником того, на скільки в середньому відхиляються конкретні значення ознаки від середнього їх значення.

**Зацікавлені сторони (англ. Stakeholders)** – фізичні та юридичні особи, які мають легітимний інтерес щодо діяльності організації/проекту, тобто певною мірою залежать від неї або можуть впливати на її діяльність; іноді їх називають групами інтересів або групами впливу.

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

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

# Подяки

Це дослідження стало можливим завдяки спільним зусиллям багатьох людей: ключових груп, експертів, аналітиків, медичних фахівців, технічних партнерів з різних міст і регіонів України.

В першу чергу висловлюємо подяку всім респондентам за їх участь у дослідженні, витрачений час та зусилля.

Автори звіту висловлюють подяку членам Національної робочої групи з моніторингу виконання біоповедінкових досліджень серед ключових груп населення та Експертної групи з питань здоров'я геїв та інших ЧСЧ в Україні.

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

- ▶ Дослідницькій команді на національному рівні, яка координувала процес підготовки до польового етапу дослідження та безпосередньо збір даних: Привалову Юрію, Трофименко Олесі, Рокицькій Оксані, Стрімітській Ганні, Капроненко Тетяні.
- ▶ Залученому експерту щодо ЧСЧ-тематики – Шеремету Святославу (представнику 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).
- ▶ Дослідницьким командам в регіонах дослідження, які включали дослідників, представників ЛГБТ-руху, ЧСЧ-сервісу, медичних працівників та регіональних координаторів дослідження, зокрема: Музичук Андрій (м. Вінниця), Кирилова Ольга (м. Дніпро), Скоробогатко Олександр (м. Маріуполь), Бичинський Максим (м. Житомир), Вітвицький Олександр (м. Запоріжжя), Поляков Володимир (м. Івано-Франківськ), Чернишов Андрій (м. Київ), Давлетбаєв Павло (м. Кропивницький), Рощина Олена (м. Луцьк), Романець Олена (м. Львів), Вознесенська Оксана (м. Миколаїв), Альохін Олег (м. Одеса), Гулак Роман (м. Полтава), Рибчук Людмила (м. Рівне), Беленецька Ольга (м. Суми), Козарецька Тетяна (м. Тернопіль), Гудюк Наталія (м. Ужгород), Синаюк Олег (м. Харків), Лисак Євгенія (м. Херсон), Аліна Лисак (м. Хмельницький), Кулик Володимир (м. Черкаси), Копельчук Ніна (м. Чернівці), Раковська Ольга (м. Чернігів).
- ▶ Лабораторному спеціалісту, який проводив навчання щодо забору СКК та тестування зібраних зразків для визначення рівня вірусного навантаження, Люльчук Марії Геннадіївни (старший науковий співробітник ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського НАМН України»).
- ▶ Київському міжнародному інституту соціології та консультантам з моніторингу якості даних, які відвідували дослідницькі сайти та перевіряли відповідність процесу дослідження розробленому протоколу, стандартним операційним процедурам та дотримання дослідницькою командою етичних принципів дослідження.



# Вступ

За даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України у 2018 році, загальна кількість людей, що живуть з ВІЛ, в Україні становить 243,000 (230,000 – 260,000), враховуючи оціночні дані для АР Крим, м. Севастополя та тимчасово не контролюваних Урядом України територій Донецької і Луганської областей. Прогнозовано, що рівень поширеності ВІЛ-інфекції буде залишатися стабільно високим серед дорослого населення на рівні 2018 року 0,66% (0,61%–0,7%).<sup>1</sup>

В Україні епідемія ВІЛ-інфекції сконцентрована серед певних ключових груп, таких як люди, що вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), секс-працівники (СП), чоловіки, що практикують секс із чоловіками (ЧСЧ), їхніх статевих партнерів та близького оточення. Група ЧСЧ є найбільш стигматизованою та важкодоступною серед основних груп ризику в Україні<sup>2</sup>. За даними офіційного рутинного нагляду за захворюваністю на ВІЛ у 2018 році, лише у 506 випадках гомосексуальний контакт вказаний як шлях передачі ВІЛ. Загальна кількість випадків серед ЧСЧ на кінець 2018 року сягала 3,042 осіб<sup>3</sup>. Однак ці дані сильно суперечать серологічним даним, отриманим внаслідок дозорних досліджень у кількох містах у 2007–2015 рр. Дослідження 2015 року оцінюють поширеність ЧСЧ у популяції приблизно у 8,5%. Навіть дані найбільш консервативних оцінок чисельності ЧСЧ у популяції в Україні (181,500)<sup>4</sup> дозволяють припустити, що кількість ВІЛ-інфікованих ЧСЧ сягає близько 15 тис.

На думку експертів, низькі епідеміологічні показники серед ЧСЧ у моніторингових звітах пояснюються помилковим зарахуванням їх до ЛВНІ, або до гетеросексуальних чоловіків, або тим, що підвищена захворюваність на ВІЛ, яку показують серологічні дослідження, є відносно новим феноменом, який ще не вилився у збільшення кількості діагностованих випадків.<sup>5</sup> Високий рівень поширеності ВІЛ серед ЧСЧ є значною проблемою, яка потребує подальшої уваги.

1 ВІЛ-інфекція в Україні. Бюлетень №49 / ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб Л.В. Громашевського НАН України». – Київ, 2018 (<https://phc.org.ua/uploads/documents/c21991/40fc8f955d5286e602e5ce1e8fac0fe2.pdf>)

2 Spindler H, Salyuk T, Vitek C, Rutherford G (2014) Underreporting of HIV transmission among men who have sex with men in the Ukraine. *AIDS Res Hum Retroviruses* 30: 407-408.

3 Оперативна інформація про офіційно зареєстровані випадки ВІЛ-інфекції, СНІДу та смертей, зумовлених СНІДом, за грудень 2018 року / ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», – 2019 р. (<https://phc.org.ua/uploads/documents/83da57/0d22fdcb99d51596ad28c9d2412bd1e2.pdf>)

4 Berleva G, Sazonova I. (2017) *Estimation of the Size of Key Populations in Ukraine*. Kyiv, Ukraine. Available at: <http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/12/o4sn16.pdf>

5 Vitek CR, Cakalo JI, Kruglov YV, Dumchev KV, Salyuk TO et al. (2014) Slowing of the HIV Epidemic in Ukraine: Evidence from Case Reporting and Key Population Surveys, 2005-2012. *PLoS One* 9: e103657.

# Методологія дослідження

## ЗАВДАННЯМИ ДОСЛІДЖЕННЯ БУЛИ:

- ▶ оцінити поширеність ВІЛ-інфекції;
- ▶ оцінити поширеність поведінкових практик, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, та використання профілактичних і лікувальних послуг;
- ▶ оцінити рівень захворюваності на ВІЛ-інфекцію;
- ▶ розрахувати індикатори каскаду лікування серед ВІЛ-позитивних представників групи.

**Дизайн дослідження.** Для дослідження був обраний крос-секційний дизайн, який дозволяє отримати дані з поширеності інфекцій та поведінкових практик в конкретний період часу. Щоб отримати репрезентативні дані щодо «прихованої» групи населення, було обрано методику RDS – вибірку, що направляє та реалізується самими респондентами.

Поведінкові дані збиралися за допомогою індивідуальних структурованих інтерв'ю «вічна-віч».

Біологічний компонент дослідження включав тестування швидкими тестами на ВІЛ-1/2, швидкий тест на недавню ВІЛ-інфекцію та визначення вірусного навантаження серед усіх ВІЛ-позитивних учасників.

**Цільовою групою** були чоловіки, які практикували секс з чоловіками протягом останніх шести місяців та відповідали таким критеріям:

- ▶ вік 14 років і старше на момент дослідження (самодекларація);
- ▶ проживають / працюють / навчаються в місті дослідження (самодекларація);
- ▶ погодилися взяти участь у всіх компонентах дослідження.

Представники цільової групи виключалися із дослідження, якщо:

- ▶ вже взяли участь у дослідженні (не допускалася повторна участь);
- ▶ відмовилися брати участь в одному або декількох компонентах дослідження;
- ▶ прийшли на точку дослідження в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння.

**Географія дослідження.** Як і в попередніх раундах, дослідження серед ЧСЧ було заплановано у 27 містах, які представляють всі адміністративні райони найвищого рівня України (окрім Луганської області). Місто Київ та Київська область адміністративно розділені, тому до дослідження була включена м. Біла Церква Київської області.

**Формативне дослідження** передувало основному етапу дослідження та проводилося з метою визначення критеріїв для залучення первинних респондентів (зерен), які є специфічними для кожного міста дослідження, та вибору місця або локації проведення інтерв'ю і тестування. Формативні дослідження були проведені регіональними робочими групами з використанням якісних методів, у тому числі шляхом інтерв'ювання ключових інформантів (представників спільноти, громадського сектору та інших зацікавлених сторін).

**Відбір первинних респондентів (зерен)** відбувався за результатами формативного дослідження в кожному місті.

Критерії відбору зерен:

- ▶ мотивація до участі в дослідженні та поширенні інформації серед членів своєї мережі;
- ▶ всі зерна з різних районів міста;
- ▶ принаймні один респондент є представником вікової групи 14–19 років;
- ▶ принаймні один респондент є клієнтом профілактичних програм, принаймні один не є клієнтом;
- ▶ ВІЛ-негативний або невідомий статус (самодекларація);
- ▶ принаймні один бісексуал;
- ▶ принаймні один респондент з високим соціально-економічним статусом;
- ▶ розмір власної мережі знайомих ЧСЧ не менше семи осіб.

**Розмір вибірки** визначався для кожного міста окремо на основі показника поширеності ВІЛ-інфекції та дизайн-ефекту, отриманих в аналогічному дослідженні 2015–2016 рр.<sup>6</sup>, та бажаного довірчого інтервалу 95%. Отримані цифри було заокруглено до 50 для зручності реалізації вибірки. Для міст, де отримано занадто низькі значення, мінімальний обсяг вибірки встановлювався на рівні не менше 150 респондентів (Таблиця 1).

6 Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс з чоловіками / М. Касянчук, О. Трофименко, Є. Білоус, Я. Сазонова. – К.: МБФ «Альянс громадського здоров'я», 2017. – 164 с. ([http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/01/Analitichnuy\\_zvit\\_Regionalna-chastuna-28.06.2017\\_com.pdf](http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/01/Analitichnuy_zvit_Regionalna-chastuna-28.06.2017_com.pdf))

**Таблиця 1.** Розрахункова та реалізована вибіркова сукупність

	Поширеність ВІЛ, 2015 (%)	Дизайн-ефект розрахований	Бажаний рівень абс. точності	округлений розмір вибірки	Реалізована вибірка
Вінниця	3,3	1,022	0,02903	150	150
Дніпро	8,9	1,294	0,0416	250	250
Донецьк	18,8	0,857**	0,0493	250	250
Маріуполь*	18,8	0,857**	0,0493	250	250
Житомир	4,8	0,981**	0,02903	200	200
Запоріжжя	4,6	1,178	0,02903	250	250
Івано-Франківськ	4,2	0,783**	0,02903	200	218
Київ	15,3	1,216	0,0493	250	249
Біла Церква	4,5	1,0128	0,02903	200	200
Кропивницький	3,3	0,715**	0,02903	150	150
Луцьк	3,8	1,23	0,02903	200	200
Львів	5,1	1,067	0,02903	250	250
Миколаїв	3,5	0,837**	0,02903	150	150
Одеса	12,3	1,566	0,0493	300	250
Полтава	0,6	0,319**	0,011	200	201
Рівне	3,2	3,006	0,0493	150	150
Севастополь	17,7	1,372	0,0493	300	300
Сімферополь	5,3	0,947**	0,02903	250	251
Суми	2,3	0,953**	0,02903	150	150
Тернопіль	0,5	0,382**	0,011	150	150
Ужгород	1,4	0,55**	0,0145	250	250
Харків	2,3	0,47**	0,016	350	352
Херсон	9	0,896**	0,0493	150	150
Хмельницький	2,9	0,667**	0,02903	150	150
Черкаси	15,6	1,28	0,0493	250	250
Чернівці	6	1,1	0,02903	300	300
Чернігів	1	0,564**	0,011	300	300
<b>Усього</b>				<b>6,000</b>	<b>5,971</b>

\* У зв'язку з відсутністю даних про поширеність ВІЛ за попередні роки для розрахунку розміру вибірки були використані ті самі параметри, що й для формування вибірки в обласних центрах.

\*\* У випадку, коли розрахункове значення дизайн-ефекту було менше 1, для розрахунку розміру вибірки використовувалося значення, що дорівнює 1.

**Пілотування інструментарію.** Незважаючи на те, що в інструментарії використовувалися запитання з попередніх раундів дослідження, для впевненості в тому, що всі вони є однозначними і зрозумілими для учасників, а тривалість інтерв'ю загалом прийнятною, інструментарій було протестовано на п'яти представниках цільової групи в м. Києві. За результатами до анкети внесено незначні зміни. Цей підхід до пілотування інструментарію використовувався також у попередніх дослідженнях 2007–2015/16 рр.

**Збір даних** відбувався з використанням стандартизованого опитувальника. Запитання сформульовано таким чином, щоб зібрати інформацію для аналізу показників відповіді країни на епідемію ВІЛ-інфекції, звітування на національному та міжнародному рівнях (Global AIDS Monitoring<sup>7</sup>, національного плану моніторингу та оцінки), розрахунку оцінки чисельності популяції. Щоб уможливити порівняння з попередніми раундами IBBS (2007–2015/16 рр.), структуру та основні частини опитувальника було збережено. Опитувальник переглянутий Національною робочою групою, програмними спеціалістами та лідерами ЛГБТ-спільноти. Інструмент збирав дані про соціально-демографічні характеристики, ризиковану та захисну щодо ВІЛ поведінку, знання про ВІЛ, попередній досвід тестування на ВІЛ, користування профілактичними та медичними послугами. Опитувальники та інші інструменти створені українською та російською мовами.

Збір даних тривав з 19 листопада 2017 року по 3 лютого 2018 року. Збір інформації на місцях здійснювався координаторами, які мають досвід керування етапом збору даних і роботи з ЧСЧ та ознайомлені з методологією RDS. Збір біологічної інформації проводили також медичні представники Центрів СНІДу, які мають сертифікати успішного навчання процедурам тестування, викладеним у «Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»<sup>8</sup> (далі – протокол ДКТ) та попередньо взяли участь у тренінгу для медичних працівників з методики забору сухої краплі крові. Оскільки у дослідженні використовувався метод RDS, то рекрутинг респондентів здійснювався самими представниками цільової групи. Тільки первинних респондентів (зерна) обирали дослідницькі команди.

**Біологічний компонент.** Алгоритм тестування на виявлення ВІЛ-1/2 був розроблений згідно рекомендацій з тестування Всесвітньої організації охорони здоров'я<sup>9</sup> та включав два послідовних швидких тести на ВІЛ і третій швидкий тест у разі дискордантних результатів тестування. Для першого тестування використовувався тест «Профітест тест» на ВІЛ 1/2, для другого тестування – SD Bioline HIV 1/2 3.0 та третій тест – Alere Determine™ HIV-1/2.

Всі учасники дослідження, які отримали ВІЛ-позитивний результат згідно зазначеного алгоритму, були також протестовані швидким тестом Asanté™ Rapid HIV-1 Recency Assay<sup>10</sup> для виявлення недавньої ВІЛ-інфекції. У всіх ВІЛ-позитивних учасників дослідження були зі-

7 [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/global-aids-monitoring\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-aids-monitoring_en.pdf)

8 Порядок добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол). Затверджено Наказом МОЗ України від 19.08.2005, № 415. – Режим доступу: <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/news/all/0135>

9 Consolidated Guidelines on HIV Testing Services. 5cs: Consent, Confidentiality, Counselling, Correct Results and Connection / WHO, July 2015. – Available at: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179870/9789241508926\\_eng.pdf;jsessionid=BC199C4DFCCA7B4E06F19C9E8B951B57?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179870/9789241508926_eng.pdf;jsessionid=BC199C4DFCCA7B4E06F19C9E8B951B57?sequence=1)

10 Smith PR, Piacentini SC, Jackson MN, Mink RW. Characterization of a rapid HIV-1 incidence assay based on a CDC-developed multisubtype antigen in a commercial HIV lateral flow assay format (poster presentation) / International AIDS conference, 2014, Melbourne Australia. Available at <http://www.sediabio.com/products-technologies/rapid-test-assay/WEPE105%20Smith%20et%20al,%20AIDS%202014.pdf>

брані зразки сухої краплі крові (СКК) та відправлені до рефенс-лабораторії для подальшого тестування на визначення рівня вірусного навантаження. Дане тестування слугувало двом цілям. По-перше, воно проводилося з метою верифікації результату недавнього інфікування, по-друге, визначало частку ВІЛ-позитивних ЧСЧ, що мають невизначений рівень вірусного навантаження (ВН < 1000 копій/мл).

**Переадресація для отримання послуг.** Учасники, які одержали ВІЛ-позитивний результат тестування, перенаправлялися до місцевого центру СНІДу для постановки на облік. Команди дослідження також підтримували тісні зв'язки з місцевими НУО та переадресовували учасників дослідження для отримання ВІЛ-профілактичних послуг.

**Етичні питання.** Дослідження проведено з дотриманням таких етичних норм. Усі ключові дослідники мали сертифікат проходження тренінгу з дотримання етичних принципів.

Протокол та інструментарій дослідження пройшли експертизу з питань дотримання прав людини Комісії з професійної етики Українського Інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я та були затверджені Центрами контролю і профілактики захворювань (CDC; Атланта, США) щодо питань дотримання прав людини.

Всі учасники дослідження підписували інформовану згоду. Член команди проекту вголос зачитував її кожному респонденту, який відповідав критеріям дослідження. Було надано відповіді та роз'яснення з усіх можливих питань. Потенційні учасники поінформовані про те, що участь у дослідженні є цілком добровільною, тобто вони в будь-який час могли відмовитися від участі у ньому. Відмова на будь-якому етапі жодним чином не впливала на доступ до профілактичних послуг чи лікування поза дослідженням. Було роз'яснено також, що будь-яка інформація, надана під час дослідження, є конфіденційною. Якщо учасники погоджувалися на участь у дослідженні, то документували це, підписавши форму інформованої згоди. Під час її підписання їм пояснювали, що вони не зобов'язані називати своє ім'я чи надавати іншу ідентифікуючу інформацію.

Учасники дослідження отримували матеріальну компенсацію у розмірі 150 грн за участь у дослідженні (після завершення інтерв'ю, проходження експрес-тестування та забору СКК (якщо необхідно)) та 80 грн за рекрутування інших учасників.

**Процес забезпечення якості даних.** Для гарантування високої якості отриманих даних в рамках дослідження було запроваджено декілька процедур.

**По-перше**, методологія дослідження враховувала попередній досвід проведення досліджень та погоджувалася з експертами, дослідниками та ключовими групами із числа спільнот на національному та регіональному рівнях. На національному та регіональному рівнях були запроваджені робочі групи з моніторингу реалізації дослідження. Дослідники погоджували методологію дослідження з робочими групами та доповідали про хід його реалізації. У разі необхідності представники робочих груп могли здійснювати моніторингові візити на сайти дослідження для підтвердження відповідності методології описаним процедурам у протоколі.

**По-друге**, було відібрано низку зовнішніх консультантів з моніторингу збору даних. У рамках цієї активності представники Київського міжнародного інституту соціології (КМІС) та інші залучені та навчені спеціалісти здійснили щонайменше шість моніторингових візитів на кожен сайт дослідження впродовж реалізації польового етапу. Моніторингові візити на сайти дослідження також здійснювалися представниками національної команди зі збору даних, які підтвердили, що збір даних відбувається згідно етичних та інших встановлених методологічних процедур.

Особлива увага щодо якості даних приділялася проведенню дослідження, що реалізовувалося на непідконтрольних територіях України (м. Донецьк, Сімферополь та Севастополь). В цих містах дослідження було повністю реалізоване з дотриманням відповідного протоколу, процедур та етичних стандартів, як і в інших містах України, що підтверджено моніторинговими візитами на сайти дослідження, які не виявили жодного порушення, яке б могло вплинути на якість даних. У цих містах до проведення дослідження залучалися лише досвідчені спеціалісти, з якими національна команда вже мала попередній успішний досвід реалізації дослідження під час попередніх раундів.

Кількість моніторингових візитів, що були здійснені в кожне місто дослідження, представлено в Таблиці 1а.

**Таблиця 1а.** Кількість моніторингових візитів на сайти, де проводилося дослідження серед ЧСЧ.

	Кількість моніторингових візитів, здійснених...		
	зовнішніми консультантами з моніторингу	представниками КМІС	загалом
Біла Церква	3	3	6
Вінниця	2	3	5
Дніпро	2	3	5
Донецьк	2	3	5
Маріуполь	3	3	6
Житомир	2	3	5
Запоріжжя	2	3	5
Івано-Франківськ	2	3	5
Київ	3	–	3
Кропивницький	1	3	4
Луцьк	2	2	4
Львів	2	3	5
Миколаїв	2	3	5
Одеса	3	4	7
Полтава	2	3	5
Рівне	2	3	5
Сімферополь	3	–	3
Севастополь	3	–	3
Суми	2	–	2
Тернопіль	3	3	6

	Кількість моніторингових візитів, здійснених...		
	зовнішніми консультантами з моніторингу	представниками КМІС	загалом
Ужгород	2	3	5
Харків	2	3	5
Херсон	3	3	6
Хмельницький	3	3	6
Черкаси	2	3	5
Чернівці	3	3	6
Чернігів	3	1	4
<b>Усього</b>	<b>64</b>	<b>67</b>	<b>131</b>

**По-третє**, онлайн-заповнення інструментарію дослідження за допомогою додатку Sughcloud дозволяло одразу отримувати результати та проводити їх аналіз щодо основних показників за індикаторами якості досліджень RDS: рекрутингова та популяційна гомофілія, конвергентність та «вузькі місця рекрутингу (bottle neck)». У разі, якщо на момент досягнення запланованої вибіркової сукупності основні показники не досягали якості дослідження RDS за вказаними параметрами, набір учасників дослідження продовжувався.

**Аналіз даних.** Поширеність ВІЛ-інфекції та основних поведінкових практик була розрахована у програмному забезпеченні RDS-Analyst зі зважуванням на розмір мережі учасників, попередньо скоригований на викиди (процедура imputed visibility), та розрахунком 95%-х довірчих інтервалів.<sup>11</sup> Для розрахунку агрегованих результатів на національному рівні ваги були імпортовані в статистичний пакет SPSS.

Основні показники стратифіковані за соціально-демографічними характеристиками. Так, аналіз основних показників залежно від віку проводився в розподілі за двома групами: до 25 років (у нашому випадку – 14–24 роки) та 25 років і старше. Така дезагрегація за віковими групами є рекомендованою Глобальним керівництвом з моніторингу СНІД 2018 року для звітності країн щодо досягнутого прогресу з подолання епідемії ВІЛ/СНІД до ЮНЕЙДС<sup>12</sup>, а також у звітах за результатами попередніх раундів біоповедінкових досліджень серед ЧСЧ, що дозволяє робити порівняння показників як із попередніми дослідженнями в Україні, так і з результатами досліджень в інших країнах.

Аналіз показників проводився також залежно від рівня освіти, яка була отримана на момент дослідження. Для зручності аналізу, інтерпретації результатів та збільшення його статистичної сили варіанти відповіді в змінній освіти були згруповані у три категорії. У першу категорію (9 класів школи або менше) були перекодовані такі варіанти відповіді,

11 Mark S. Handcock, Ian E. Fellows, Krista J. Gile (2014) RDS Analyst: Software for the Analysis of Respondent-Driven Sampling Data, Version 0.42, URL <http://hpmrg.org>

12 Global AIDS Monitoring 2018. Indicators for monitoring the 2016 United Nations Political Declaration on Ending AIDS / UNAIDS, 2018. – Available at: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring\\_en.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/2017-Global-AIDS-Monitoring_en.pdf).



як початкова освіта (неповних 9 класів) та базова (неповна) середня освіта (повних 9 класів). У другу освітню категорію (загальна середня освіта) були згруповані такі варіанти відповіді, як 11 класів школи та професійно-технічна освіта. І в останню, третю категорію, додано рівні освіти, що представляють незакінчену або закінчену вищу освіту: базова вища освіта (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум), повна вища освіта (бакалавр, магістр) (ВНЗ III–IV рівнів акредитації, університет, інститут). Також в третю категорію був доданий науковий ступінь (кандидат, доктор наук) через незначну частку ЧСЧ, які отримали такий рівень освіти, що є недостатнім для аналізу як окрема категорія.

Розподіл показників залежно від сексуальної орієнтації проводився за двома категоріями: гомосексуальна орієнтація та бісексуальна орієнтація. Розподіл показників залежно від сімейного стану здійснювався на основі змінної щодо фактичного сімейного стану, тобто на основі запитання, з ким саме респондент проживає разом та веде спільне домогосподарство.

У рамках дослідження ЧСЧ було поставлено запитання про розмір особистого доходу за останні 30 днів. Для дезагрегаційного аналізу ця змінна закодована на три категорії:

- 1)** сума доходу до 1800 грн представляє групу, яка на момент проведення дослідження отримувала дохід менше або на межі прожиткового мінімуму<sup>13</sup>.
- 2)** Сума доходу від 1800 до 8800 грн представляє дохід, який є більшим за прожитковий місячний мінімум, але не перевищує показника середньої заробітної плати<sup>14</sup>.
- 3)** Сума доходу вище 8800 грн представляє групу ЧСЧ, які отримали місячний дохід вищий за середній по Україні.

Аналіз основних показників також представлений залежно від досвіду отримання профілактичних програм. Розподіл проводився залежно від двох категорій: категорія ЧСЧ, які отримували хоча б одну із ВІЛ-профілактичних послуг упродовж року, та ті, хто не отримував жодної послуги.

13 Для різних соціальних та демографічних груп населення прожитковий мінімум у 2017 році варіює від 1355 до 1762 грн. Стаття 7. Державний бюджет України на 2017 рік / Закон України Про Державний бюджет України на 2017 рік (Відомості Верховної Ради (ВВР) 6 2017 6 № 36 ст. 31). – Доступний за посиланням: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1801-19>

14 8777 грн – середня заробітна плата за грудень 2017 року / Державна служба статистики України. – Доступно за посиланням: [http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2017/gdn/reg\\_zp\\_m/reg\\_zpm17\\_u.htm](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2017/gdn/reg_zp_m/reg_zpm17_u.htm)

## РОЗДІЛ 1

# Соціально-демографічний профіль ЧСЧ

В Таблиці 2 представлено соціально-демографічні характеристики групи ЧСЧ, агреговані на рівні 27 міст.

Середній вік учасників дослідження становить 29 років, а частка учасників до 25 років – 40%. Більшість учасників (81%) вказали, що ніколи не були одружені, 40% – що на момент дослідження проживали самі, ще 16% зазначили, що проживали разом із партнером-чоловіком. Частка тих, хто вказав, що на момент дослідження проживав із партнером-жінкою, становить 5%, що співвідноситься із часткою тих, хто перебуває у зареєстрованому шлюбі (5,1%). Приблизно рівні частки ЧСЧ відзначили, що на момент проведення дослідження вони мали або середній (35%), або вищий рівень освіти (32%), ще чверть вказали, що вони мають базову вищу освіту, тобто ступінь бакалавра. За матеріальним статусом більшість ЧСЧ зазначили, що протягом останнього місяця отримали дохід на рівні середнього, тобто який потрапляє в діапазон 1800–8800 грн, а медіанним показником доходу за останній місяць є 5000 грн.

**Таблиця 2.** Соціально-демографічні характеристики ЧСЧ

Характеристики		% або середнє/ медіана
<b>Середній вік (стандартне відхилення)</b>		<b>29 (9,9)</b>
Вікові інтервали	До 25 років	40
	25 років і старше	60
Юридичний сімейний стан	Ніколи не був одружений	81
	Перебуваю у зареєстрованому шлюбі з жінкою	5
	Розлучений	13
	Удівець	1
Фактичний сімейний стан (з ким веде домашнє господарство)	З батьками/родичами	39
	Один, у тому числі зі співмешканцями/співмешканками (в спільній кімнаті гуртожитку, на орендованій квартирі разом з іншими квартирантами/ квартирантками тощо)	40
	З чоловіком-партнером	16
	З жінкою-партнеркою	5
Освіта	Початкова (неповних 9 класів)	1
	Базова (неповна) середня (повних 9 класів)	7
	Повна загальна середня або професійно-технічна (11 класів тощо)	35
	Базова вища (ВНЗ I–II рівнів акредитації, технікум)	25
	Повна вища освіта (бакалавр, магістр, ВНЗ III–IV рівнів акредитації, університет, інститут)	32
	Науковий ступінь (кандидат, доктор наук)	1
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів	Менше 1800 грн	14
	1801–8800 грн	64
	Більше 8801 грн	19
	Важко відповісти/ відмова від відповіді	4
	Медіана (IQR*)	5000 (4700)

\* IQR (interquartile range) – інтерквартильний розмах.

## РОЗДІЛ 2

# Сексуальна орієнтація та способи пошуку партнерів-чоловіків

У даному розділі представлено дані щодо сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності серед ЧСЧ. Більшість опитаних (60%) вказали, що їх в сексуальному плані приваблюють виключно чоловіки. Залежно від віку опитаних результати не сильно відрізняються. Так, частка тих, хто вказав на сексуальну привабливість чоловіків для себе серед ЧСЧ у віці до 25 років, складає 62%, а серед ЧСЧ у віці 25 років і старше – 58% (Таблиця 3).

**Таблиця 3.** Розподіл респондентів у різних вікових підгрупах за ступенем сексуальної привабливості для них людей різної статі, %

«У сексуальному плані Вас приваблюють...»	До 25 років (N = 2380)	25+ років (N = 3591)	Всі (N = 5971)
Винятково чоловіки	62	58	60
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	21	22	21
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	14	14	14
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	2	6	4
Винятково жінки	0	0	0
Я ще не визначився	1	0	1

Спостерігаються досить очікувані відмінності в сексуальних уподобаннях залежно від офіційного сімейного стану. Так, найвища частка (68%) тих, кого приваблюють винятково чоловіки, серед ЧСЧ, які вказали, що ніколи не перебували в зареєстрованому шлюбі із жінкою. Серед розлучених та удівців ця частка складає приблизно третину. Найнижчий відсоток спостерігається серед тих, хто перебував на момент дослідження в зареєстрованому шлюбі з жінкою. Серед цієї групи тільки кожен двадцятий повідомляв, що його в сексуальному плані приваблюють винятково чоловіки. Серед цієї ж групи майже половина також зазначили, що їх однаковою мірою приваблюють і чоловіки, і жінки (Таблиця 4).

**Таблиця 4.** Розподіл респондентів з різним фактичним сімейним станом та ступенем сексуальної привабливості для них людей різної статі, %

«У сексуальному плані Вас приваблюють...»	Ніколи не був одружений (n = 4854)	Перебуваю у зареєстрованому шлюбі з жінкою (n = 308)	Розлучений (n = 750)	Удівець (n = 57)
Винятково чоловіки	68	5	31	29
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	19	17	37	38
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	11	47	23	33
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	2	31	8	0
Винятково жінки	0	0	0	0
Я ще не визначився	1	0	1	0

Більшість опитаних ЧСЧ (64%) визначили свою сексуальну орієнтацію як гомосексуальну, третина повідомила про бісексуальну орієнтацію (Таблиця 5). Спостерігаються статистично значимі відмінності в сексуальній орієнтації залежно від основних соціально-демографічних характеристик: віку, фактичного сімейного стану, місячного доходу та статусу клієнта неурядових організацій. Так, серед старшої вікової групи більша частка тих, хто вказав на бісексуальну орієнтацію, і менша частка з гомосексуальною орієнтацією у порівнянні з групою у віці до 25 років. ЧСЧ, які проживають з партнером-чоловіком, в основному представлені групою із гомосексуальною орієнтацією, а ті, що проживають з партнеркою-жінкою, в основному вказували на бісексуальну орієнтацію. За рівнем освіти хоча й наявні статистично значимі відмінності в сексуальній орієнтації між групами, проте ці коливання спостерігаються на рівні декількох відсотків: найнижча частка (57%) вказала на гомосексуальну орієнтацію серед тих, хто має низький рівень освіти, тоді як серед інших освітніх груп цей відсоток складає 65%. За рівнем доходу найменший відсоток тих, хто вказав гомосексуальну орієнтацію серед групи з доходом до 1800 грн на місяць (59%), серед інших груп цей відсоток складає 65%. Залежно від статусу клієнта профілактичних програм також спостерігаються певні відмінності. Так, серед ЧСЧ, які отримують ВІЛ-профілактичні послуги, частка з гомосексуальною орієнтацією вища, а з бісексуальною – нижча, ніж серед групи не охоплених профілактичними програмами.

**Таблиця 5.** Розподіл респондентів за сексуальною орієнтацією залежно від різних соціально-демографічних характеристик, %

Характеристики		Гомосексуал	Бісексуал	Гетеросексуал	Важко відповісти
<b>Загалом</b>		<b>64</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>2</b>
Вікові інтервали, p<0,001	До 25 років	66	31	1	2
	25 років і старше	62	35	1	1
Фактичний сімейний стан p<0,001	З батьками/ родичами	66	31	1	2
	Один	63	36	1	1
	З чоловіком- партнером	82	17	0	1
	З жінкою- партнеркою	5	87	7	1
Освіта, p<0,001	9 класів школи або менше	57	35	1	7
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	65	33	1	1
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	65	34	1	1
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів, p<0,001	Менше 1800 грн	59	37	1	3
	1801–8800 грн	65	33	1	1
	Більше 8801 грн	65	33	1	0
Статус клієнта профілактичних послуг, p<0,001	Клієнт	68	31	1	1
	Не клієнт	60	37	1	2

## СПОСОБИ ПОШУКУ ПАРТНЕРІВ-ЧОЛОВІКІВ

Найпопулярнішими способами пошуку сексуальних партнерів-чоловіків є Інтернет-сайти знайомств чи соціальні мережі, а також знайомства через друзів, знайомих (44%, 39% та 43% відповідно).

Серед молодших представників групи ЧСЧ більшою популярністю користуються Інтернет-сайти знайомств та мобільні додатки. Старші ЧСЧ натомість частіше використовували контакти друзів та знайомих і знаходили партнерів-чоловіків на «плішках» (Таблиця 6).

**Таблиця 6.** Розподіл респондентів у різних вікових підгрупах за шляхами знайомств, які використовували протягом останніх 6 міс., %

<b>«Упродовж останніх 6 міс., як саме Ви знаходили партнерів чоловічої статі?»</b>	<b>До 25 років</b> (n = 2380)	<b>25+ років</b> (n = 3591)	<b>Всі</b> (n = 5971)
Використовуючи Інтернет (на сайтах знайомств)	48	42	44
Використовуючи Інтернет (в соціальних мережах)	48	32	39
У клубах, барах, саунах та інших місцях відпочинку	13	20	17
Через друзів, знайомих	39	46	43
За допомогою спеціальних програм для смартфонів і планшетів (такими як Grindr («Гріндр»), Hornet («Хорнет»)	42	28	34
На «плішках» (напр., в парках, на пляжах та в інших громадських місцях)	7	17	13
За допомогою телетексту	1	4	3
Інше	1	2	2
Не шукав партнерів чоловічої статі протягом останніх 6 міс.	10	14	12

Загалом 72,4% респондентів відзначили, що використовували Інтернет або мобільні додатки для пошуку партнерів-чоловіків протягом останніх 6 міс., що передували дослідженню. Так, близько третини (35%) користувалися саме спеціальними Інтернет-сайтами. Мобільні додатки є більш популярними – половина ЧСЧ використовували саме їх для пошуку партнерів. Приблизно така ж частка (47%) користувалася соціальними мережами (Таблиця 7).

**Таблиця 7.** Розподіл респондентів за шляхами віддалених знайомств, %

<b>Вкажіть, чи користувалися Ви цими ресурсами упродовж останніх 30 днів</b>	<b>% респондентів, які мають профіль</b>	<b>% респондентів, які користувалися ресурсом упродовж останніх 30 днів</b>
Спеціалізовані сайти (напр., mamba.ru, qguys.ru, bluesystem.ru тощо)	35	30
Мобільні додатки (напр., Hornet («Хорнет»), Grindr («Гріндер»), Tinder («Тіндер») тощо)	50	45
Соціальні мережі та мобільні месенджери (напр., V Kontakte («ВКонтакте»), Facebook («Фейсбук»), Viber («Вайбер»), Telegram («Телеграм») тощо)	47	43

В Таблиці 8 представлені способи пошуку сексуальних партнерів-чоловіків залежно від основних соціально-демографічних характеристик та статусу клієнта профілактичних програм. Спостерігаються статистично значимі відмінності залежно від більшості соціально-демографічних характеристик. Так, ЧСЧ у віці до 25 років частіше користуються Інтернетом або мобільними додатками для пошуку партнерів і менше шукають їх на «плішках», у розважальних закладах та використовуючи ресурс своїх друзів/знайомих у порівнянні з групою старше 25 років. Також Інтернетом або мобільними додатками частіше користуються ті ЧСЧ, які проживають самі або з батьками/родичами, у порівнянні з іншими групами ЧСЧ залежно від фактичного сімейного стану. Група ЧСЧ, яка зазначила, що проживає з партнером-чоловіком, взагалі менше у порівнянні з іншими ЧСЧ здійснювала пошук партнерів за останні 6 міс. будь-якими із зазначених способів. Залежно від сексуальної орієнтації статистично значимі розбіжності в шляхах пошуку партнерів спостерігаються щодо користування Інтернетом та мобільними додатками, в розважальних закладах (ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією більше користувалися цим шляхом пошуку партнерів у порівнянні із бісексуалами). Натомість бісексуали більше у порівнянні з гомосексуалами здійснювали пошук партнерів через знайомих та друзів. Залежно від матеріального доходу за останній місяць ЧСЧ із середнім доходом частіше за інших використовували всі зазначені способи пошуку партнерів. Серед клієнтів профілактичних програм не спостерігається значимих відмінностей від групи не клієнтів за показниками використання Інтернету та мобільних додатків або пошуку партнерів-чоловіків через друзів. Але клієнти частіше за не клієнтів здійснювали пошук партнерів у розважальних закладах та на «плішках».



**Таблиця 8.** Розподіл респондентів за основними способами пошуку партнерів залежно від різних соціально-демографічних характеристик та статусу клієнта профілактичних програм, %

Характеристики		(1) Інтернет/ мобільні додатки	(2) На «плішках»	(3) У роз- важальних закладах	(4) Через друзів
<b>Загалом</b>		<b>72</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>43</b>
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$ (4) $p < 0,001$	До 25 років	79	7	13	39
	25 років і старше	68	17	20	46
Фактичний сімейний стан: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$ (4) $p < 0,001$	З батьками/ родичами	79	11	15	44
	Один	77	16	22	48
	З чоловіком-партнером	48	9	13	29
	З жінкою-партнеркою	67	21	14	43
Освіта: (1) $p < 0,001$ (2) $p = 0,021$ (3) $p < 0,001$ (4) $p = 0,011$	9 класів школи або менше	71	9	11	43
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	75	14	17	45
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	67	12	19	40
Сексуальна орієнтація: (1) $p < 0,001$ (2) $p = 0,056$ (3) $p = 0,006$ (4) $p < 0,001$	Гомосексуал	75	14	19	41
	Бісексуал	70	11	15	47
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p = 0,026$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$ (4) $p < 0,001$	Менше 1800 грн	72	12	14	43
	1801–8800 грн	73	14	18	45
	Більше 8801 грн	70	9	17	35
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p = 0,373$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$ (4) $p = 0,979$	Клієнт	73	14	19	42
	Не клієнт	72	12	15	44

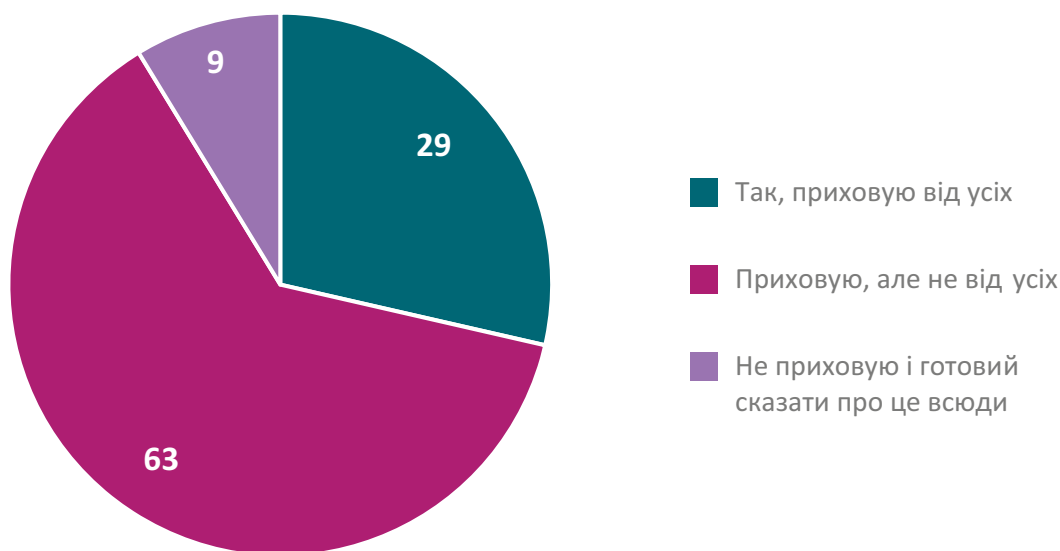
## РОЗДІЛ 3

# Стигматизація, дискримінація та рівень гомофобії

### МАРКЕРИ ВНУТРІШНЬОЇ ГОМОФОБІЇ

За результатами дослідження лише 9% ЧСЧ не приховують своєї сексуальної орієнтації та готові вільно про це говорити в будь-якій ситуації (Рис. 1).

**Рис. 1.** Розподіл ЧСЧ за відповідями на запитання: «Чи приховуєте Ви той факт, що маєте секс із чоловіками?», %



У Таблиці 9 показано, з ким саме ЧСЧ готові вільно говорити про свою сексуальну орієнтацію. Найчастіше вони повідомляли, що готові говорити про це з іншими ЛГБТ, у колі близьких друзів та на Інтернет-сайтах знайомств. У нічних клубах готова повідомляти про свою сексуальну орієнтацію незначна кількість ЧСЧ, але це пов'язано з тим, що саме така кількість і відвідує нічні клуби.

**Таблиця 9.** Розподіл респондентів у різних вікових підгрупах за відповідями на запитання: «Вкажіть, будь ласка, де Ви готові вільно говорити, що практикуєте секс з партнерами-чоловіками»

	«Чи приховуєте Ви той факт, що маєте секс із чоловіками?»			Серед усіх (n=5971)
	приховую від усіх (n=1692)	приховую, але не від усіх (n=3741)	не приховую (n=511)	
У колі близьких родичів	3	19	44	17
У колі близьких друзів	35	71	61	60
З іншими представниками ЛГБТ-спільноти	58	76	61	69
На тематичних гей-вечірках	19	47	48	39
У нічних клубах	7	18	36	17
У гей-барах	15	42	40	33
В неурядових організаціях, які надають послуги ЧСЧ	22	47	43	39
У медичних закладах	2	8	32	9
На тематичних Інтернет-сайтах (гей-форумах)	23	43	39	37
На Інтернет-сайтах знайомств (у тому числі за допомогою мобільних додатків)	32	46	39	41
У соціальних мережах (Facebook, ВКонтакте, ін.)	13	28	38	25
Можу говорити про це всюди	0	1	52	5
Ніде із перелічених варіантів не готовий говорити	4	0	0	1

Майже третина ЧСЧ повідомили, що стикалися з проявами стигми та дискримінації з боку своєї родини або близьких друзів. Кожен десятий вказав, що в його житті були випадки, коли він боявся знаходитися в публічних місцях через свою сексуальну орієнтацію. Приблизно така сама частка зазначила, що через свою сексуальну орієнтацію боялися звернутися за медичними послугами або взагалі уникали цього. При цьому тільки половина з них вказали, що дійсно мали випадки стигми або дискримінації з боку медичних працівників (4% отримували неякісну медичну допомогу та 5% чули, як медичні працівники пліткували з приводу їхніх сексуальних контактів з чоловіками). Дискримінації з боку поліції через сексуальну орієнтацію зазнавали 3% ЧСЧ. Чверть всіх опитаних вказали, що вони отримували словесні образи, а майже кожен десятий потерпав від фізичного насильства, 6% вказали, що їх гвалтували (див. Рис. 2).

**Рис. 2.** Частка ЧСЧ, які відчували стигму, дискримінацію або пережили прояви насильства у зв'язку зі своєю сексуальною орієнтацією, %



## ПРОЯВИ ПРАВОПОРУШЕНЬ ТА УПЕРЕДЖЕНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЧСЧ З БОКУ ПРЕДСТАВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР І НЕФОРМАЛЬНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ/ТЕЧІЙ

У рамках дослідження традиційно замірялися прояви порушень або упередженого ставлення до ЧСЧ з боку правоохоронних органів та неформальних організацій/течій. Варто зазначити, що ці показники є суб'єктивною оцінкою неправомірності дій правоохоронних органів, що були вчинені щодо них. Дії неформальних організації/течій замірялися за двома показниками: дії, які були вчинені особисто до опитаних ЧСЧ та які були вчинені стосовно їхніх знайомих. Відсотковий розподіл декларації порушень або неправомірних дій представлено в Таблиці 10.

**Таблиця 10.** Прояви правопорушень та упередженого ставлення до ЧСЧ з боку представників силових структур і неформальних організацій/течій, %

<b>«Будь ласка, відзначте, чи були за останні 12 міс. випадки, коли представники правоохоронних органів...»</b>	<b>%</b>	
Безпідставно зупиняли Вас на вулиці або в іншому публічному місці	13	
Безпідставно робили обшук особистих речей	9	
Шантажували притягненням до відповідальності за поширення порнографічних знімків/відео	1	
Вимагали гроші або інші матеріальні цінності під різними приводами	2	
Відмовлялися приймати заяву щодо правопорушень/злочинів, жертвою яких Ви стали	2	
Випадки, коли представники неформальних організацій/течій вчиняли насильницькі дії за останні 12 міс.	<b>щодо Вас, %</b>	<b>щодо Ваших знайомих, %</b>
Словесні образи, приниження	7	15
Погрози, вимагання, шантаж	3	9
Насильницькі допити	1	4
Побиття, застосування сили	2	7
Знімання принизливих відео / фото та їх оприлюднення	1	4

Агреговані показники наявності за останні 12 міс. хоча б одного із перелічених порушень чи неправомірних дій з боку правоохоронних органів та насильницьких дій з боку неформальних організацій представлено в Таблиці 11. Майже 16% ЧСЧ вказали, що такі випадки мали місце з боку правоохоронних органів, а 8% зазначили, що стосовно них були вчинені насильницькі дії з боку неформальних організацій. Практично в однаковій мірі потерпали від неправомірних дій правоохоронців ЧСЧ незалежно від віку, фактичного сімейного стану та статусу клієнта профілактичних програм. Водночас частіше про прояви неправомірних дій зазначали ЧСЧ з бісексуальною орієнтацією, низьким рівнем освіти та низьким матеріальним доходом. Щодо насильницьких дій з боку неформальних організацій/течій, то в цьому випадку наявні статистично значимі розбіжності за всіма основними характеристиками, крім сексуальної орієнтації.

**Таблиця 11.** Частка ЧСЧ, які впродовж останніх 12 міс. зазнавали насильства (напр., словесні образи, приниження, погрози, вимагання, шантаж, побиття тощо) з боку представників правоохоронних органів та неформальних організацій/течій, %

Характеристики		(1) Правоохоронні органи	(2) Неформальні організації
<b>Загалом</b>		<b>16</b>	<b>8</b>
Вікові інтервали: (1) $p=0,077$ (2) $p=0,008$	До 25 років	17	9
	25 років і старше	15	7
Фактичний сімейний стан: (1) $p=0,049$ (2) $p<0,001$	З батьками/родичами	17	9
	Один	16	8
	З чоловіком-партнером	13	6
	З жінкою-партнеркою	12	3
Сексуальна орієнтація: (1) $p<0,001$ (2) $p=0,641$	Гомосексуал	13	8
	Бісексуал	19	8
Освіта: (1) $p<0,001$ (2) $p<0,001$	9 класів школи або менше	25	11
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	17	9
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	11	6
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p<0,001$ (2) $p<0,001$	Менше 1800 грн	19	10
	1801–8800 грн	16	8
	Більше 8801 грн	11	5
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p=0,672$ (2) $p=0,565$	Клієнт	16	8
	Не клієнт	15	8

## РОЗДІЛ 4

# Практики сексуальної поведінки

Перший статевий контакт з партнером-чоловіком до досягнення повноліття мали 56% опитаних. При цьому середній вік першого сексуального контакту з партнером-чоловіком становить 18 років (ст. відх.=4,4). Середній вік партнера-чоловіка, з яким відбувався перший сексуальний контакт – 22,5 роки (ст. відх.=7,3). Середній вік першого сексуального контакту з партнером-жінкою є дещо меншим та становить 17,3 років (ст. відх.=2,7).

За останній місяць ЧСЧ повідомили, що в середньому вони практикували 5,3 (ст. відх.=6,6) оральних сексуальних контактів із партнером-чоловіком. Середня кількість анальних сексуальних контактів у пасивній ролі становить 3,1 контакт (ст. відх.=5,0) з партнером-чоловіком. Середня кількість анальних сексуальних контактів в активній ролі становить 3,2 контакти (ст. відх.=5,2) з партнером-чоловіком за той самий проміжок часу (див. Таблицю 12).

**Таблиця 12.** Розподіл респондентів у різних вікових підгрупах за середньою кількістю сексуальних контактів з чоловіками за останні 30 днів, кількість контактів

	14-24 роки (n = 2380)	25-34 роки (n = 2028)	35-44 роки (n = 1051)	45 років і старше (n = 511)	Усього (n = 5971)
Оральних контактів (p<0,001)	5	6	5	5	5
Анальних контактів у пасивній ролі (p<0,001)	4	3	3	2	3
Анальних контактів у активній ролі (p<0,001)	3	4	4	2	3

Згідно із міжнародними рекомендаціями, основним показником, що характеризує ризикованість сексуальної поведінки серед ЧСЧ, є використання презерватива під час останнього анального контакту з партнером-чоловіком. Цей показник розраховується серед ЧСЧ, які практикували анальні сексуальні контакти з партнерами-чоловіками упродовж останніх 6 міс. Отже, за результатами дослідження 78% ЧСЧ вказали, що вони використовували презерватив під час останнього анального контакту. Цей показник значно різниться залежно від фактичного сімейного стану, де найнижчий показник фіксується серед групи ЧСЧ, які проживають разом із партнером-чоловіком. Також значима різниця спостерігається залежно від сексуальної орієнтації (більша частка ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією повідомила про безпечний останній анальний контакт), від матеріального стану (ЧСЧ з низьким та середнім доходом використовували презерватив) та від статусу клієнта профілактичних програм (більша частка серед клієнтів повідомила про використання презерватива) (див. Таблицю 13).

Використовували презерватив на постійній основі упродовж останнього місяця 58% ЧСЧ. Про постійну практику використання презерватива повідомляли частіше старші ЧСЧ (група 25-річних або старше) у порівнянні з групою до 25 років. Залежно від фактичного сімейного стану значно більша частка ЧСЧ вказала на використання презерватива серед тих, хто проживає із партнером-жінкою, а серед тих, проживає з партнером-чоловіком, частка тих, хто використовує презерватив на постійній основі, є найнижчою. Також показник постійного використання презерватива є вищим у групі ЧСЧ, які мають незакінчену вищу або вищу освіту, а найнижчим – у групі з найнижчим рівнем освіти. Рівень постійного використання презерватива серед клієнтів профілактичних програм є вищим на п'ять пунктів у порівнянні з тими, хто не є клієнтом таких програм (Таблиця 13).

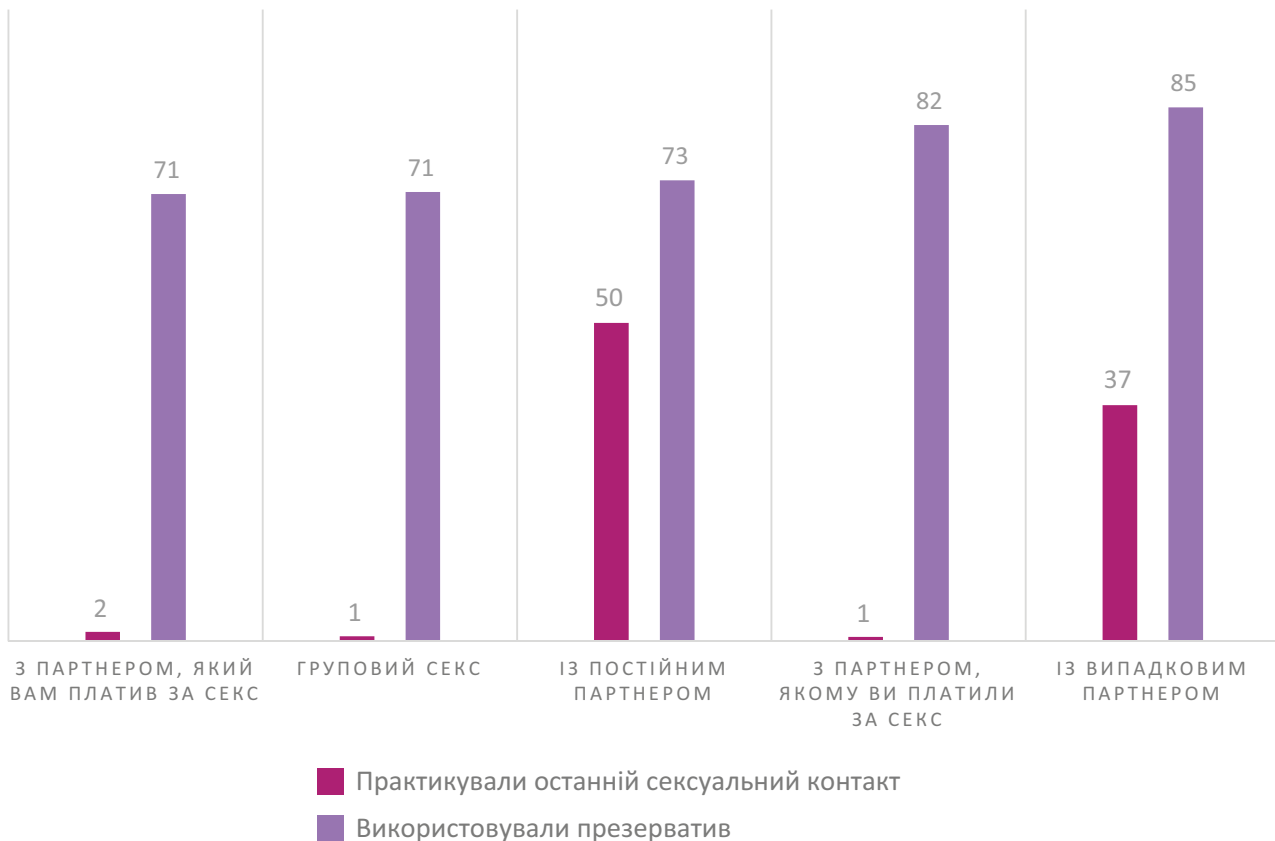
**Таблиця 13.** Використання презерватива під час останнього анального контакту з партнером-чоловіком та постійна практика використання презерватива з партнером (-ами) чоловіком (-ами) упродовж останніх 30 днів залежно від основних характеристик, %

Характеристики		Використання презерватива під час останнього сексу (n=5410)	Використання презерватива завжди упродовж 30 днів (n=5083)
<b>Загалом</b>		<b>78</b>	<b>58</b>
Вікові інтервали: (1) p=0,791 (2) p<0,001	До 25 років	78	56
	25 років і старше	78	59
Фактичний сімейний стан: (1) p<0,001 (2) p<0,001	З батьками/родичами	84	62
	Один	82	61
	З чоловіком-партнером	58	40
	З жінкою-партнеркою	88	71
Сексуальна орієнтація: (1) p<0,001 (2) p<0,001	Гомосексуал	83	62
	Бісексуал	75	57
Освіта: (1) p=0,032 (2) p<0,001	9 класів школи або менше	76	54
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	79	58
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	76	59
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) p<0,001 (2) p<0,001	Менше 1800 грн	76	53
	1801–8800 грн	77	60
	Більше 8801 грн	73	57
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) p<0,001 (2) p=0,001	Клієнт	80	60
	Не клієнт	76	56



Використання презерватива значно залежить від типу сексуального партнера. Так, половина ЧСЧ практикували свій останній анальний сексуальний контакт із постійним партнером. Трохи більше третини вказали, що їхній останній анальний контакт був із випадковим партнером. Загалом 2% ЧСЧ зазначили, що останній сексуальний контакт відбувся з комерційним партнером, та близько відсотка практикували цей контакт одночасно з декількома партнерами (Рис. 3).

**Рис. 3.** Тип партнера, з яким відбувся останній анальний контакт, та рівень використання презерватива, %



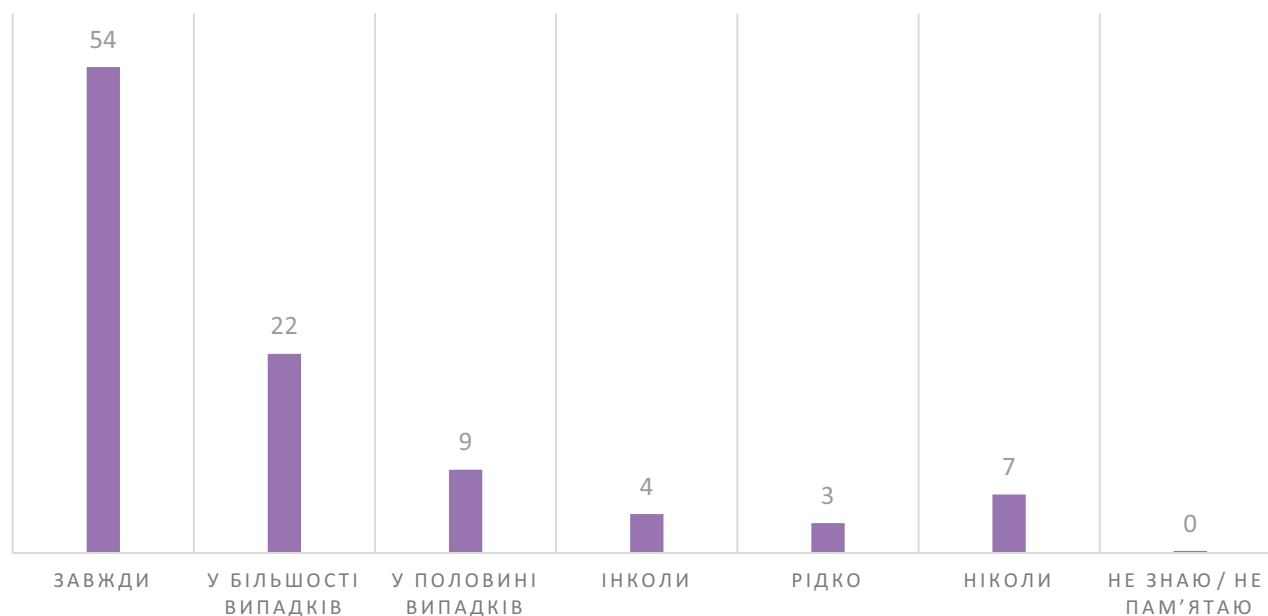
Факт використання презерватива під час сексуального контакту не завжди свідчить про те, що цей контакт є повністю захищеним. Серед тих, хто використовував презерватив за останні 30 днів, майже кожен третій ЧСЧ вказав, що в нього були випадки неправильного його використання. Серед тих, хто вказав, що використовував презерватив кожного разу під час сексуальних контактів, кожен десятий повідомив, що при цьому були випадки неправильного його використання (Таблиця 14).

**Таблиця 14.** Випадки неправильного використання презерватива під час останніх 30 днів (серед тих, хто повідомив про використання презерватива упродовж останніх 30 днів, n=4571)

	Випадок, коли презерватив порвався або зісковзнув	Випадок, коли статевий акт почався без презерватива	Випадок, коли статевий акт продовжувався після зняття презерватива	Хоча б один із випадків неправильного використання презерватива
<i>Частота використання презерватива за останні 30 днів:</i>				
Завжди	12	10	7	21
У більшості випадків	21	36	30	56
У половині випадків	26	44	36	60
Інколи	22	44	39	59
Рідко	18	46	46	59
Ніколи	0	0	0	0
<i>Важко відповісти</i>	1	2	2	2
<b>Загалом</b>	<b>15</b>	<b>20</b>	<b>15</b>	<b>29</b>

Використовували спеціальний лубрикант під час останнього анального контакту 73,1% опитаних ЧСЧ. Про постійну практику його використання повідомили трохи більше половини опитаних, які практикували анальні сексуальні контакти (Рис. 4).

**Рис. 4.** Використання спеціального лубриканта під час анального сексуального контакту з партнером-чоловіком (як в активній, так і пасивній ролі) упродовж останніх 6 міс. (серед тих, хто практикував анальні сексуальні контакти впродовж останніх 6 міс., n=5,410),%



## СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З РІЗНИМИ КАТЕГОРІЯМИ ПАРТНЕРІВ-ЧОЛОВІКІВ

Про наявність постійного сексуального партнера-чоловіка упродовж останніх півроку повідомила більша частина ЧСЧ (65%). Про випадкового партнера або партнерів повідомило також більше половини опитаних – 60%. Надавали упродовж життя сексуальні послуги за матеріальну винагороду 15% ЧСЧ, а протягом останніх 6 міс. – 8% (див. Таблицю 15). За результатами самодекларації, показник використання презерватива під час останнього сексуального контакту з постійним партнером є найнижчим у порівнянні з іншими типами партнерів. Варто також зазначити, що практика використання презерватива на постійній основі, тобто впродовж останніх 6 міс., з різними типами партнерів коливається в межах від 43,4% (із комерційним партнером, якому платили за секс) до 66,6% (з випадковим сексуальним партнером).

**Таблиця 15.** Практика сексуальних контактів з різними сексуальними партнерами упродовж останніх 6 міс.

За останні 30 днів	Постійний партнер	Випадковий партнер	Комерційний партнер, якому платили за секс	Комерційний партнер, який платив за секс
Наявність анального сексу за останні 6 міс., %	65	60	8	8
<i>Серед тих, у кого були контакти із вказаним типом партнера:</i>	<i>n=3189</i>	<i>n=2620</i>	<i>n=148</i>	<i>n=239</i>
Використання презерватива під час останнього сексуального контакту, %	38	87	83	71
Завжди використовували презерватив за останні 6 міс., %	53	67	43	56
Ніколи не використовували презерватив за останні 6 міс., %	13	4	29	6

## ЗНАННЯ ВІЛ-СТАТУСУ ПОСТІЙНОГО ПАРТНЕРА

Більшість ЧСЧ (81%) мали коли-небудь упродовж життя постійного сексуального партнера. З них 43% повідомили, що їм не був відомий ВІЛ-статус партнера на момент їхніх стосунків, 55% – що ВІЛ-статус партнера був негативним, 2% вказали на ВІЛ-позитивний статус останнього постійного партнера (див. Таблицю 16). Різниця щодо знання ВІЛ-статусу останнього сексуального партнера спостерігається за всіма основними характеристиками. ЧСЧ віком до 25 років частіше повідомляли про те, що вони не знають ВІЛ-статусу свого останнього партнера та рідше вказували, що знають про ВІЛ-позитивний статус у порівнянні з ЧСЧ із групи 25-річних і старше. Залежно від фактичного сімейного стану найбільші відмінності спостерігаються щодо групи ЧСЧ, яка проживає разом із партнером-чоловіком. Ці ЧСЧ значно рідше повідомляли про те, що вони не знають ВІЛ-статусу свого партнера та, відповідно, частіше вказували на те, що знають і про ВІЛ-негативний та про ВІЛ-позитивний статус. Гомосексуальні ЧСЧ частіше

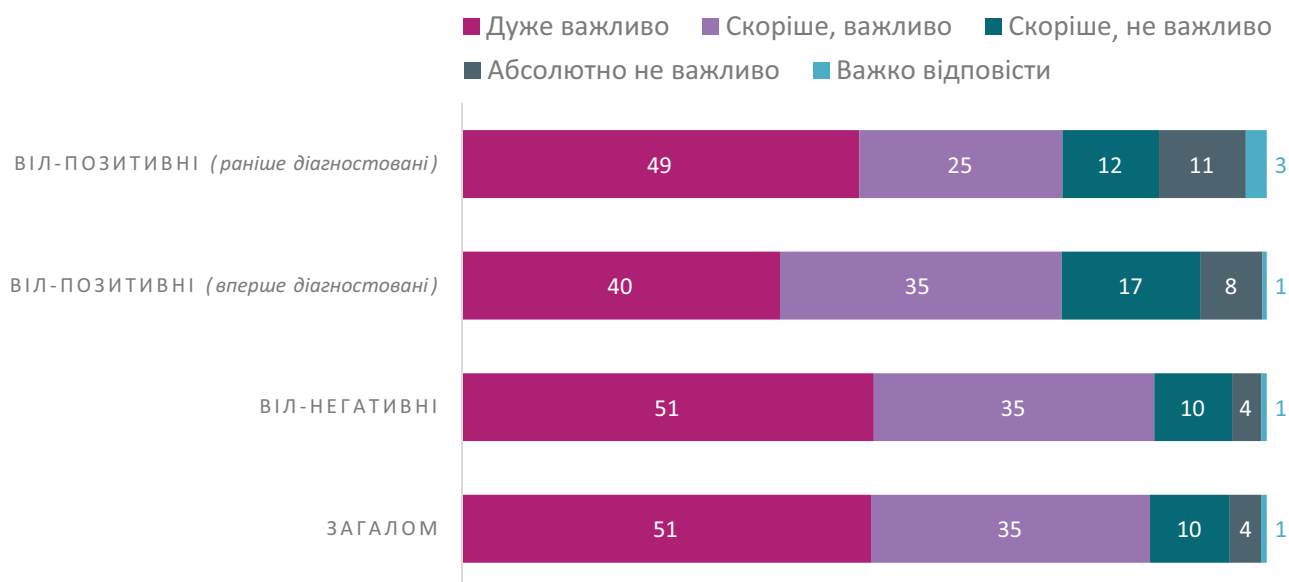
зазначали, що вони знають саме про ВІЛ-негативний статус свого останнього партнера. Серед бісексуальних ЧСЧ обізнаність щодо ВІЛ-позитивного статусу є на такому ж рівні, як і серед ЧСЧ із гомосексуальною орієнтацією, але загальна поінформованість про ВІЛ-статус партнера є нижчою. Обізнаність щодо ВІЛ-статусу останнього партнера збільшується залежно від рівня освіти і, навпаки, зменшується у групах з вищим рівнем місячного доходу. Також клієнти профілактичних програм є більш обізнаними щодо ВІЛ-статусу свого партнера. Найбільші відмінності спостерігаються залежно від ВІЛ-статусу самого респондента. ЧСЧ з ВІЛ-позитивним статусом, які дізналися про це ще до дослідження, становлять групу із найвищим рівнем обізнаності щодо ВІЛ-статусу і свого партнера. ВІЛ-позитивні ЧСЧ, які, за самодекларацією, вперше дізналися про ВІЛ-позитивний статус в рамках дослідження, складають групу, яка найчастіше вказувала на те, що останній партнер мав ВІЛ-позитивний статус (22%).

**Таблиця 16.** Знання ВІЛ-статусу останнього постійного сексуального партнера-чоловіка (серед тих, хто мав коли-небудь постійного сексуального партнера, n=5434)

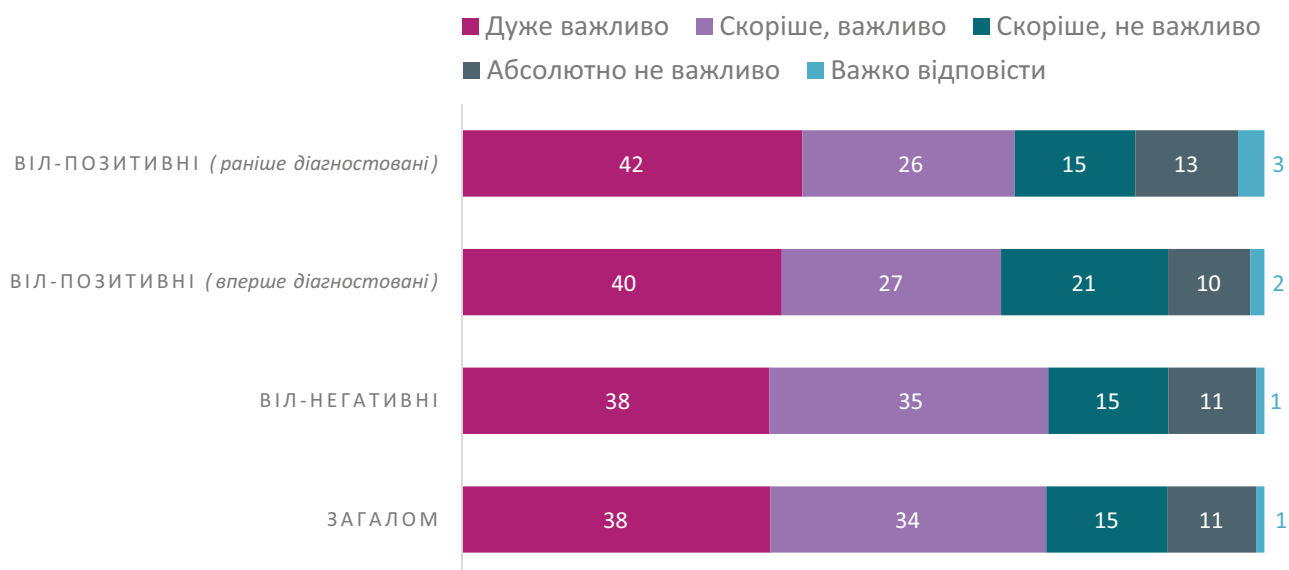
Характеристики		ВІЛ-негативний статус партнера	ВІЛ-позитивний статус партнера	Не знаю його ВІЛ-статусу
<b>Загалом</b>		<b>55</b>	<b>2</b>	<b>43</b>
Вікові інтервали, p<0,001	До 25 років	52	1	46
	25 років і старше	56	3	40
Фактичний сімейний стан, p<0,001	З батьками/родичами	49	2	49
	Один	51	2	47
	З чоловіком-партнером	75	5	20
	З жінкою-партнеркою	55	2	42
Сексуальна орієнтація, p<0,001	Гомосексуал	58	2	40
	Бісексуал	50	2	47
Освіта, p<0,001	9 класів школи або менше	44	2	54
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	52	2	46
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	63	3	34
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів, p<0,001	Менше 1800 грн	50	2	48
	1801–8800 грн	54	2	45
	Більше 8801 грн	65	3	32
Статус клієнта профілактичних послуг, p<0,001	Клієнт	62	3	51
	Не клієнт	47	1	35
Результат тестування на ВІЛ в рамках дослідження, p<0,001	ВІЛ-позитивні (раніше діагностовані)	35	10	51
	ВІЛ-позитивні (вперше діагностовані)	39	22	43
	ВІЛ-негативні	56	1	42

Загалом половина ЧСЧ вказали на те, що для них дуже важливо знати ВІЛ-статус свого партнера. При цьому повідомляти його про свій ВІЛ-статус вважають дуже важливим 38% (Рис. 5, Рис. 6). Серед ЧСЧ, які вже знали про свій ВІЛ-позитивний статус, вважають важливим повідомити про ВІЛ-позитивний статус 42%, а 11% вважають, що це є абсолютно неважливо.

**Рис. 5.** Розподіл ставлення ЧСЧ до знання ВІЛ-статусу свого партнера, %



**Рис. 6.** Розподіл ставлення ЧСЧ до повідомлення свого ВІЛ-статусу партнеру, %



## СЕКС З ЖІНКАМИ

Трохи більше половини (54,3%) опитаних ЧСЧ мали досвід гетеросексуальних контактів. Серед них кожен п'ятий (22,5%) мав сексуальні контакти з жінкою упродовж останніх 6 міс. У Таблиці 17 представлено характеристики для підгруп ЧСЧ, які мали досвід сексуальних стосунків з жінками протягом життя, практикували такі контакти останніх півроку, та тих, хто практикував сексуальні контакти винятково із партнерами-чоловіками.

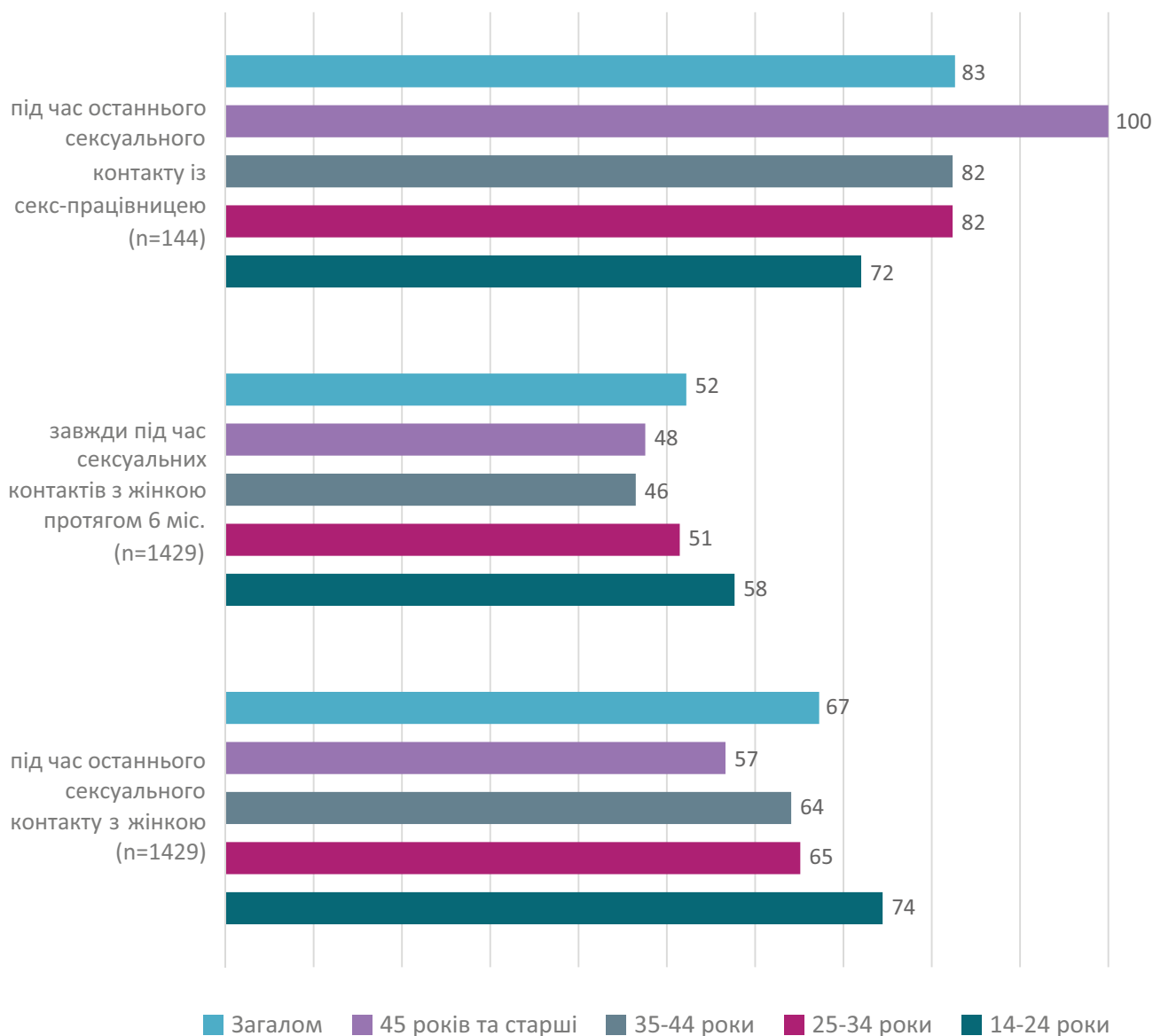
**Таблиця 17.** Характеристики ЧСЧ з гетеросексуальним досвідом за останні 6 міс. та без нього, %

Характеристики		(1) Мали сексуальні контакти з жінкою протягом життя	(2) Практикували сексуальні контакти з жінкою протягом останніх 6 міс.	(3) Практикували сексуальні контакти з жінкою секс-працівницею
<b>Загалом</b>		<b>54</b>	<b>23</b>	<b>3</b>
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	До 25 років	39	19	1
	25 років і старше	65	25	4
Фактичний сімейний стан: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	З батьками/родичами	45	21	2
	Один	59	23	4
	З чоловіком-партнером	52	5	0
	З жінкою-партнеркою	98	86	9
Освіта: (1) $p < 0,001$ (2) $p = 0,057$ (3) $p < 0,001$	9 класів школи або менше	45	24	4
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	52	22	2
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	61	23	3
Сексуальна орієнтація: (1) $p < 0,001$ (2) $p = 0,001$ (3) $p = 0,006$	Гомосексуал	35	3	0
	Бісексуал	91	57	7
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p < 0,001$ (2) $p = 0,001$ (3) $p < 0,001$	Менше 1800 грн	46	23	3
	1801–8800 грн	55	22	2
	Більше 8801 грн	61	23	3
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p = 0,069$ (2) $p < 0,001$ (3) $p = 0,059$	Клієнт	55	19	2
	Не клієнт	54	27	3

На Рис. 7 представлено показники використання презерватива під час сексуальних контактів з жінками у розрізі вікових груп. Загалом використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з жінкою майже дві третини ЧСЧ серед тих, хто практикував таку поведінку. Найвищим цей показник є серед молодшої вікової групи (14–24 роки), який поступово зменшується в наступних вікових групах. Повідомила, що завжди використовувала презерватив під час сексуального контакту з жінкою протягом останніх 6 міс., половина опитаних. Цей показник також є найвищим у молодшій групі та поступово зменшується в групі 25–34 та 35 років і старше.

2,6% ЧСЧ повідомили про те, що практикували сексуальні контакти із секс-працівницями протягом останніх 6 міс. Більшість (83%) зазначили, що використовували презерватив під час останнього сексуального контакту із секс-працівницею.

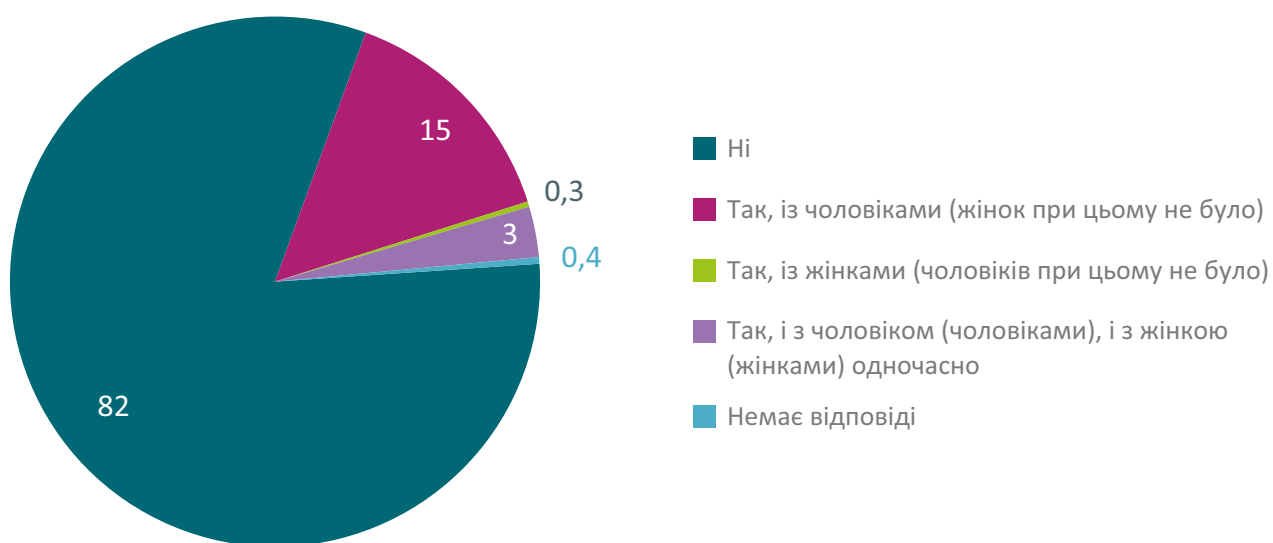
**Рис. 7.** Використання презерватива під час останнього сексуального контакту з жінкою, під час сексуальних контактів упродовж останніх 6 міс. та під час останнього сексуального контакту із секс-працівницею (серед тих, хто практикував такі сексуальні контакти), %



## ГРУПОВИЙ СЕКС

Кожен п'ятий (18%) ЧСЧ вказав, що практикував за останніх півроку груповий секс, тобто сексуальні контакти одночасно з декількома статевими партнерами. Більшість з них (79%) повідомили, що мали груповий секс тільки з партнерами-чоловіками, а 17% – що в їхньому груповому сексі брали участь як партнери-чоловіки, так і партнери-жінки.

**Рис. 8.** Розподіл відповідей на запитання: «Чи практикували Ви груповий секс упродовж останніх 6 міс.?, %



Серед тих, хто практикував груповий секс упродовж останніх 6 міс., 68% завжди використовували презерватив, 5% зазначили, що ніколи його не використовували. Дві третини (71%) серед тих, хто практикував груповий секс, використовували новий презерватив при кожній зміні сексуального партнера (Таблиця 18).

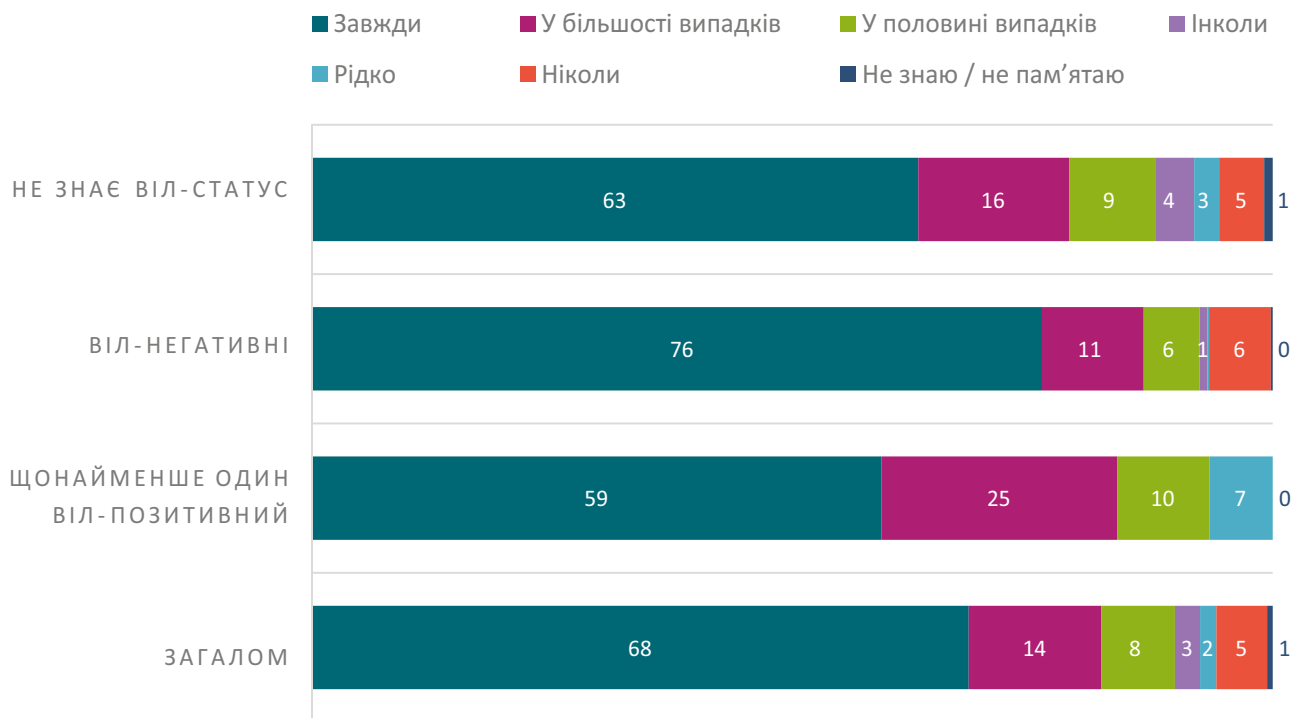
**Таблиця 18.** Практики використання презервативів під час групового сексу (серед тих, хто практикував груповий секс упродовж останніх 6 міс.), %

Частота використання презерватива	Загалом під час групового сексу (n = 1021)	Використовували новий презерватив при кожній зміні партнера (n = 729)
Завжди	68	83
У більшості випадків	14	13
У половині випадків	8	3
Інколи	3	1
Рідко	2	0
Ніколи	5	0
Не знаю / не пам'ятаю	1	0



Постійне використання презерватива під час групового сексу є найпоширенішим (76%) у випадках, коли всі партнери були ВІЛ-негативні (за повідомленням ЧСЧ, який відповідав на запитання про знання ВІЛ-статусу партнерів у груповому сексі). ЧСЧ, які вказали, що не знали про ВІЛ-статус партнерів у груповому сексі, про постійну практику використання презерватива під час таких контактів повідомляли 63%. 59% ЧСЧ, які практикували груповий секс із ВІЛ-позитивним партнером, завжди використовували презерватив (Рис. 9).

**Рис. 9.** Частота використання презерватива залежно від поінформованості щодо ВІЛ-статусу партнерів у груповому сексі, %



## ТРАНСГЕНДЕРНА САМОІДЕНТИФІКАЦІЯ СЕРЕД ЧСЧ ТА СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ ІЗ ТРАНСГЕНДЕРНИМИ ЛЮДЬМИ

Серед опитаних ЧСЧ 2,4% вказали, що вони вважають себе трансгендерними людьми. Серед групи ЧСЧ віком до 25 років частка тих, хто вважає себе трансгендером, становить 3,3%, а серед старших представників групи – 1,8%. Серед ЧСЧ з низьким рівнем освіти також більше тих, хто вважає себе трансгендером, у порівнянні з тими, хто має середню та вищу освіту. Серед ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією частка трансгендерів є більшою у порівнянні з бісексуалами. Також дещо більша частка ЧСЧ, які повідомили, що вважають себе трансгендерами, серед тих, хто має низький місячний дохід. Частіше про те, що вважають себе трансгендерами, повідомляли ЧСЧ, які є клієнтами профілактичних програм (див. Таблицю 19).

Про сексуальні контакти з партнерами-трансгендерами повідомили 4% ЧСЧ. Із них 28,7% мали сексуальний контакт з трансгендерною жінкою (MtF), 37,4% – з трансгендерним чоловіком (FtM), 41,3% – з шимейл (зовнішність жіноча, статеві органи – чоловічі). Залежно від характеристик ЧСЧ наявні певні відмінності в досвіді сексуальних практик з трансгендерними партнерами. Більша частка тих, хто практикував такі контакти, спостерігається серед старших ЧСЧ у порівнянні з віковою групою до 25 років. Також відмінності зберігаються залежно від фактичного сімейного стану: ЧСЧ, які проживають самі або з жінкою-партнеркою, частіше за інших повідомляли про практику сексуальних контактів з ТГ. Частка ЧСЧ, які практикували таку поведінку, є більшою серед тих, хто має середній та високий місячний дохід (Таблиця 19).

**Таблиця 19.** Частка ЧСЧ, які вважають себе трансгендерними людьми, та частка ЧСЧ, які практикували сексуальні контакти із трансгендерами, %

Характеристики		(1) Вважають себе ТГ	(2) Практикували сексуальні контакти з ТГ
<b>Загалом</b>		<b>2</b>	<b>4</b>
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	До 25 років	3	3
	25 років і старше	2	4
Фактичний сімейний стан: (1) $p = 0,061$ (2) $p = 0,005$	З батьками/родичами	2	3
	Один	3	5
	З чоловіком-партнером	3	3
	З жінкою-партнеркою	0	5
Освіта: (1) $p < 0,001$ (2) $p = 0,842$	9 класів школи або менше	5	3
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	3	4
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	1	3
Сексуальна орієнтація: (1) $p = 0,196$ (2) $p = 0,503$	Гомосексуал	3	4
	Бісексуал	2	4
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p = 0,001$ (2) $p = 0,005$	Менше 1800 грн	4	2
	1801–8800 грн	2	4
	Більше 8801 грн	1	4
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p = 0,005$ (2) $p = 0,107$	Клієнт	3	4
	Не клієнт	2	4

## РОЗДІЛ 5

# Додаткові ризики

### ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

Рівень споживання алкоголю в рамках дослідження вимірювався за допомогою блоку запитань AUDIT-C<sup>15</sup>, який включав запитання щодо частоти його вживання, кількості випитих стандартних алкогольних напоїв протягом вечірки (одного дня, коли споживався алкоголь) та частоти випадків, коли споживалися шість і більше стандартних алкогольних напоїв протягом однієї вечірки (одного дня, коли споживався алкоголь). Залежно від відповіді на кожне із запитань респондент отримував від 0 до 4 балів. Сума балів на всі три запитання складала від 0 до 12. Всі респонденти, які за підсумками відповіді на всі запитання отримали від 0 до 3 балів, були класифіковані як такі, що мають низький ризик споживання алкоголю, а ті, що отримали від 4 до 5 балів, – як такі, що мають середній ризик споживання алкоголю. Всі, хто отримав 6 балів і вище, класифікувалися як респонденти з високим ризиком.

Характеристика ЧСЧ, які були класифіковані щодо рівня ризикованості споживання алкоголю, та тих, хто не відповів на одне із запитань блоку та був віднесений до невизначеного рівня, представлена в Таблиці 20. Отже, наявні статистично значимі відмінності ЧСЧ з різним рівнем споживання алкоголю за основними характеристиками. Серед ЧСЧ у віці 25 років і старше більшою є частка тих, хто має високий ризик у порівнянні з молодшою групою. Залежно від фактичного сімейного стану серед ЧСЧ, які проживають самі або з партнером-чоловіком, частка тих, хто має високий ризик, також є вищою у порівнянні з іншими групами. Залежно від сексуальної орієнтації найбільші відмінності спостерігаються щодо тих, хто не має взагалі ризику споживання алкоголю або низький рівень: серед гомосексуалів таких половина опитаних, а серед бісексуалів – 41%. Щодо матеріального стану, то ЧСЧ з високим рівнем ризикованого споживання алкоголю більше серед ЧСЧ з високим доходом. Також частка таких ЧСЧ є більшою серед клієнтів профілактичних програм у порівнянні з не клієнтами.

15 AUDIT-C Overview / [https://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool\\_auditc.pdf](https://www.integration.samhsa.gov/images/res/tool_auditc.pdf)

**Таблиця 20.** Рівень ризикованості споживання алкоголю згідно шкали AUDIT-C, %

Характеристики		Відсутній ризик або низький	Середній ризик	Високий ризик	Не-визначений ризик*
<b>Загалом</b>		<b>47</b>	<b>21</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
Вікові інтервали: p<0,001	До 25 років	50	19	12	18
	25 років і старше	44	22	18	16
Фактичний сімейний стан: p<0,001	З батьками/родичами	53	19	12	16
	Один	42	21	19	17
	З чоловіком-партнером	44	24	17	15
	З жінкою-партнеркою	44	25	13	18
Освіта: p<0,001	9 класів школи або менше	55	15	17	14
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	46	21	17	16
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	46	22	13	19
Сексуальна орієнтація: p<0,001	Гомосексуал	50	21	15	14
	Бісексуал	41	21	17	21
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: p<0,001	Менше 1800 грн	51	15	16	18
	1801–8800 грн	47	21	15	18
	Більше 8801 грн	43	27	19	11
Статус клієнта профілактичних послуг: p<0,001	Клієнт	43	22	18	17
	Не клієнт	50	20	13	16

\* Рівень споживання алкоголю не визначений через відмову відповіді на одне із запитань, за якими формувалася шкала ризику

## СПОЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Загалом споживання наркотичних речовин, і в першу чергу ін'єкційним шляхом, не є поширеним серед спільноти ЧСЧ в Україні. Про вживання неін'єкційних наркотиків протягом останніх 30 днів повідомили 8% ЧСЧ, а про ін'єкційний шлях вживання за останній рік – менше 1% опитаних (Таблиця 21).

**Таблиця 21.** Практика вживання неін'єкційних наркотиків протягом останніх 30 днів та практика вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом протягом останнього року, %

Характеристики		(1) Вживали неін'єкційні наркотики за останні 30 днів	(2) Вживали ін'єкційні наркотики протягом 12 міс.
<b>Загалом</b>		<b>8</b>	<b>1</b>
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	До 25 років	10	0,1
	25 років і старше	6	1,1
Фактичний сімейний стан: (1) $p = 0,012$ (2) $p < 0,004$	З батьками/родичами	9	1
	Один	8	1
	З чоловіком-партнером	7	1
	З жінкою-партнеркою	4	3
Освіта: (1) $p = 0,042$ (2) $p = 0,120$	9 класів школи або менше	9	1
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	8	1
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	7	0,3
Сексуальна орієнтація: (1) $p = 0,343$ (2) $p < 0,001$	Гомосексуал	8	0,2
	Бісексуал	8	2
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p = 0,003$ (2) $p = 0,030$	Менше 1800 грн	8	1
	1801–8800 грн	7	1
	Більше 8801 грн	10	0,3
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p = 0,844$ (2) $p = 0,751$	Клієнт	8	1
	Не клієнт	8	1

Практика сексуальних контактів під дією наркотичних речовин може збільшувати рівень ризикованості таких практик. Загалом їх поширеність не є високою і становить 6% ЧСЧ, які практикували сексуальні контакти під дією неін'єкційних наркотиків, та 0,3% ЧСЧ, які мали сексуальні контакти під дією ін'єкційних наркотичних речовин. Поширеність цих показників залежно від основних характеристик надана в Таблиці 22.

**Таблиця 22.** Поширеність сексуальних контактів у стані наркотичного сп'яніння упродовж останнього місяця, %

Характеристики		Вступали в сексуальні контакти під дією...	
		(1) неін'єкційних наркотиків	(2) ін'єкційних наркотиків
<b>Загалом</b>		<b>6</b>	<b>0,3</b>
Вікові інтервали: (1) $p=0,019$ (2) $p<0,001$	До 25 років	6	0,0
	25 +	5	0,4
Фактичний сімейний стан: (1) $p=0,336$ (2) $p=0,083$	З батьками/родичами	6	0,2
	Один	6	0,2
	З чоловіком-партнером	6	0,3
	З жінкою-партнеркою	3	1,3
Освіта: (1) $p=0,448$ (2) $p=0,003$	9 класів школи або менше	6	0,5
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	6	0,4
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	5	0,0
Сексуальна орієнтація: (1) $p=0,890$ (2) $p<0,001$	Гомосексуал	6	0,1
	Бісексуал	5	0,6
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p=0,002$ (2) $p=0,221$	Менше 1800 грн	4	0,4
	1801–8800 грн	5	0,3
	Більше 8801 грн	8	0,1
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p=0,744$ (2) $p=1,000$	Клієнт	6	0,3
	Не клієнт	6	0,3

## ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Про перебування в місцях позбавлення волі, в тому числі в СІЗО, повідомили 3% ЧСЧ. Серед них середня кількість таких випадків становить 1,6 разів, а середня тривалість такого перебування – 38,3 міс. або трохи більше трьох років. Про практики оральних сексуальних контактів із чоловіками упродовж перебування в місцях позбавлення волі повідомили майже 2% ЧСЧ та 1,5% – про анальні сексуальні контакти із партнерами-чоловіками (Таблиця 23).

**Таблиця 23.** Досвід перебування в місцях позбавлення волі та наявність в цей період сексуальних контактів з чоловіками

Характеристики	% або середнє
<b>Перебування в місцях позбавлення волі, %</b>	
Перебували	3
Не перебували	97
Відмова від відповіді	0,1
Середня кількість перебування в місцях позбавлення волі, <i>рази</i> (серед тих, хто перебував)	2 (1,1)
Тривалість перебування в місцях позбавлення волі в останній раз, <i>місяці</i> (серед тих, хто перебував)	38 (36,0)
<b>Оральні сексуальні контакти з чоловіком під час перебування у місцях позбавлення волі (ІТУ, СІЗО, колоніях), %</b>	
Було	2
Не було	2
Немає відповіді	0,5
<b>Анальні сексуальні контакти з чоловіком під час перебування у місцях позбавлення волі (ІТУ, СІЗО, колоніях), %</b>	
Було	2
Не було	2
Немає відповіді	0

## РОЗДІЛ 6

# Досвід отримання медичних та ВІЛ-сервісних послуг

### ДОСВІД ОТРИМАННЯ ТА ОЦІНКА ЯКОСТІ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Третина ЧСЧ (35,1 %) зверталася до медичного закладу для отримання медичних послуг впродовж останніх 12 міс. Четверть повідомила, що зверталася саме до поліклініки загального профілю, ще майже кожен десятий (8,3%) отримував медичні послуги в лікарні або госпіталі.

Серед тих, хто звертався останнього разу до поліклініки загального профілю, оцінили ставлення персоналу в середньому на 7,5 балів, а якість отриманої медичної послуги на 7,2 бали за шкалою від 1 до 10 балів (1 – найнижчий бал, а 10 – найвищий). Найвищі бали оцінки ставлення персоналу отримали приватна лабораторія, громадська організація та мобільна клініка, яка також функціонує в рамках діяльності громадських організацій. Найвищу оцінку якості медичної послуги отримала громадська організація (Таблиця 24).

**Таблиця 24.** Звернення за медичними послугами упродовж останнього року та оцінка якості медичної допомоги, %

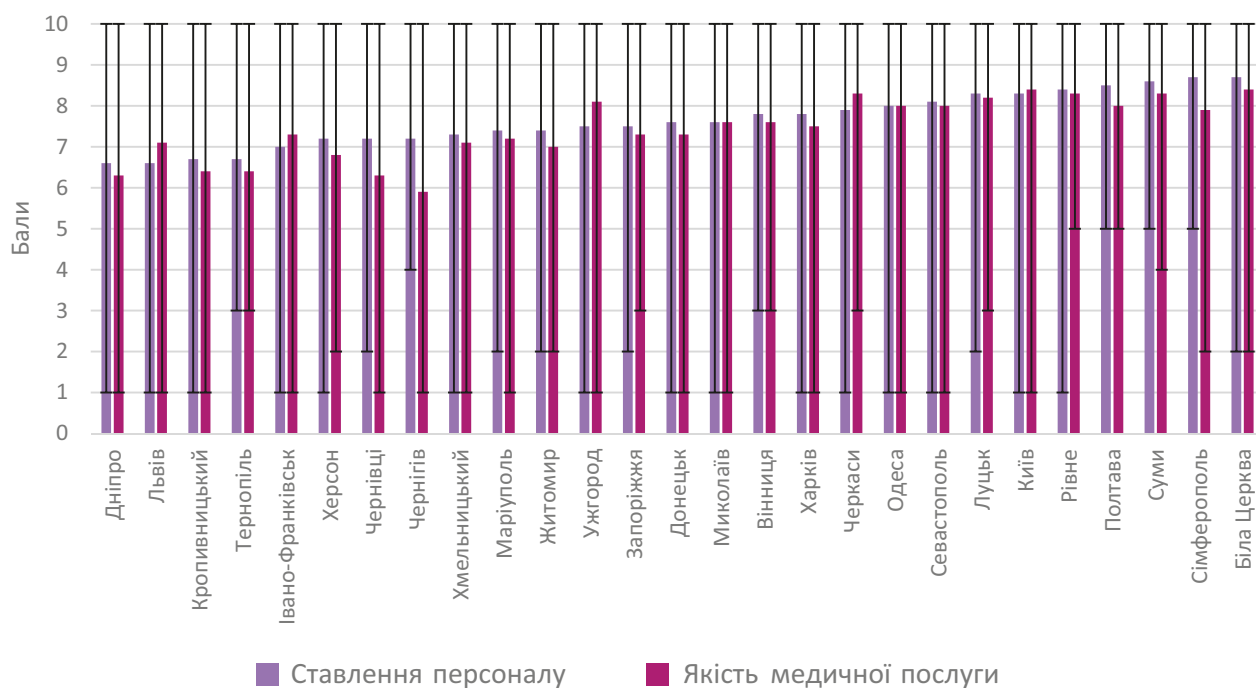
	Частка респондентів, які зверталися до закладу впродовж останніх 12 міс., %	Частка респондентів, які обрали заклад, до якого був зроблений останній візит, %	Середня оцінка ставлення персоналу під час останнього візиту (шкала від 1 до 10), середнє значення та ст. відх.	Середня оцінка якості отриманої медичної послуги під час останнього візиту (шкала від 1 до 10), середнє значення та ст. відх.
Поліклініка загального профілю	25	21	7,5 (2,1)	7,2 (2,2)
Лікарня/госпіталь	8	5	7,4 (2,2)	7,1 (2,5)
Приватна клініка	6	4	8,8 (1,7)	8,6 (1,9)
Приватна лабораторія	4	1	9,2 (1,2)	8,9 (1,4)
Протитуберкульозний диспансер	1	0	7,7 (1,5)	8,5 (2,0)
Наркологічний диспансер	0	0	7,5 (1,8)	8,2 (2,2)



	Частка респондентів, які зверталися до закладу впродовж останніх 12 міс., %	Частка респондентів, які обрали заклад, до якого був зроблений останній візит, %	Середня оцінка ставлення персоналу під час останнього візиту (шкала від 1 до 10), середнє значення та ст. відх.	Середня оцінка якості отриманої медичної послуги під час останнього візиту (шкала від 1 до 10), середнє значення та ст. відх.
Шкірно-венерологічний диспансер	2	1	7,6 (2,1)	7,6 (2,1)
Виклик сімейного лікаря	2	0	8,0 (1,8)	8,1 (1,9)
Виклик швидкої допомоги	4	1	6,7 (2,9)	6,8 (2,7)
Громадська організація (тестування)	1	1	9,6 (0,8)	9,2 (1,2)
Мобільна клініка (тестування)	3	0	9,4 (0,5)	8,8 (1,0)
Центр СНІДу	1	1	8,8 (1,8)	8,8 (1,9)
Кабінет Довіри	1	0	–	–
Не зверталися в жоден із медичних закладів	65	65	–	–

Усереднену оцінку медичних послуг за такими категоріями, як ставлення персоналу та якість отриманої медичної допомоги, залежно від міста, де проводилося дослідження, представлено на Рис. 10.

**Рис. 10.** Середній бал оцінки якості медичних послуг залежно від міста дослідження



## ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ ТА ТЕСТУВАННЯМ НА ВІЛ

В Україні надаються в повному обсязі послуги з профілактики ВІЛ, які включають інформаційні консультації, роздачу презервативів та інших профілактичних матеріалів, а також тестування на ВІЛ-інфекцію. Запитання щодо статусу клієнта профілактичних програм є традиційно важким для респондентів, адже велика частка ЧСЧ не ідентифікують себе як клієнта профілактичних програм, навіть якщо отримують профілактичні послуги. В даному дослідженні також наявні відмінності: менш ніж третина (28%) ЧСЧ повідомили, що вони є клієнтами профілактичних програм, а ось про отримання профілактичних послуг повідомила лише половина опитаних.

Серед старшої групи ЧСЧ більше тих, хто отримував профілактичні послуги протягом останнього року, в порівнянні з групою до 25 років. За фактичним сімейним станом найбільша частка тих, хто отримував послуги, саме серед ЧСЧ, які проживають з партнером-чоловіком. Залежно від освітнього рівня ЧСЧ з вищою освітою мають більшу частку тих, хто отримував профілактичні послуги. Серед ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією також більша частка тих, хто отримував послуги упродовж останнього року. А ось залежно від місячного доходу переважає частка ЧСЧ, які отримували послуги, серед групи, яка має середній рівень доходу (Таблиця 25).

**Таблиця 25.** Самодекларація статусу клієнта профілактичних програм та досвід отримання профілактичних послуг упродовж останнього року, %

Характеристики		(1) Вказали, що є клієнтами профілактичних програм	(2) Отримували профілактичні послуги*	(3) Отримували презервативи за останні 12 міс.
<b>Загалом</b>		<b>28</b>	<b>51</b>	<b>44</b>
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	До 25 років	22	47	41
	25 років і старше	32	54	46
Фактичний сімейний стан: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	З батьками/родичами	25	48	42
	Один	28	53	45
	З чоловіком-партнером	38	57	50
	З жінкою-партнеркою	19	40	32
Освіта: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p = 0,003$	9 класів школи або менше	16	37	34
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	28	51	44
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	32	55	48
Сексуальна орієнтація: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	Гомосексуал	32	55	39
	Бісексуал	22	47	48

Характеристики		(1) Вказали, що є клієнтами профілактичних програм	(2) Отримували профілактичні послуги*	(3) Отримували презервативи за останні 12 міс.
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	Менше 1800 грн	22	45	39
	1801–8800 грн	29	53	46
	Більше 8801 грн	32	49	42

\* Частка тих, хто зазначив про отримання протягом останніх 12 міс. презервативів або проходив тестування на ВІЛ швидким тестом в неурядовій організації

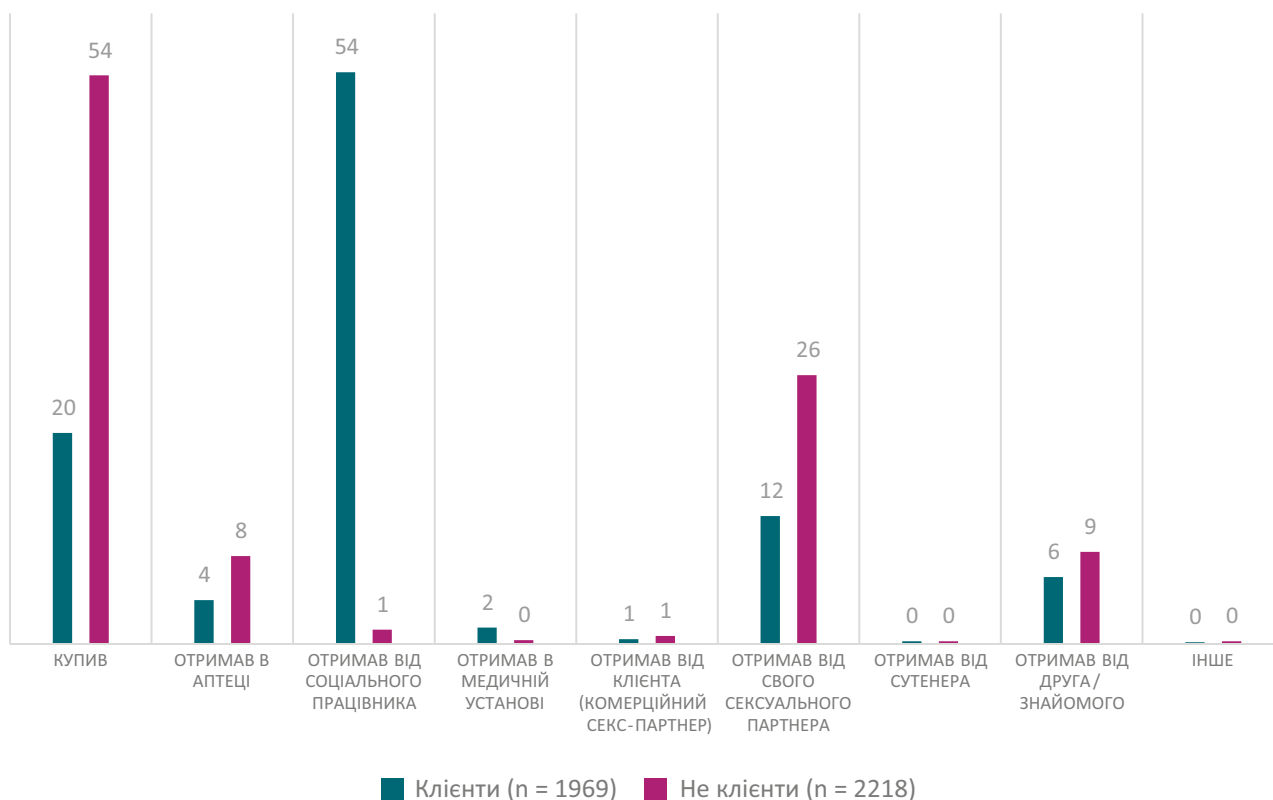
Переважна більшість ЧСЧ, які є клієнтами профілактичних програм, вказали, що їхній доступ до таких програм за останній рік не змінився. Четверть ЧСЧ зазначили про погіршення доступу та кожен десятий вказав на покращення такого доступу (Таблиця 26).

**Таблиця 26.** Частка ЧСЧ, які дали оцінку змінам у своєму доступі до профілактичних програм за останні 12 міс., серед клієнтів профілактичних програм (n=1684), %

Характеристики		Став гірше, ніж був раніше	Не змінився	Став краще, ніж був раніше	Важко відповісти
<b>Загалом</b>		<b>25</b>	<b>60</b>	<b>10</b>	<b>5</b>
Вікові інтервали: $p=0,224$	До 25 років	27	60	8	6
	25 років і старше	24	61	11	4
Фактичний сімейний стан: $p=0,146$	З батьками/родичами	25	60	10	5
	Один	28	58	9	5
	З чоловіком-партнером	23	62	11	4
	З жінкою-партнеркою	5	76	11	8
Освіта: $p=0,031$	9 класів школи або менше	20	63	9	9
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	26	58	10	6
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	24	64	10	3
Сексуальна орієнтація: $p=0,002$	Гомосексуал	27	60	10	3
	Бісексуал	20	62	11	7
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: $p=0,007$	Менше 1800 грн	24	59	13	4
	1801–8800 грн	23	62	10	5
	Більше 8801 грн	33	57	7	3

Шляхи отримання презерватива, який був використаний саме під час останнього сексуального контакту, представлено на Рис. 11. Спостерігаються значні відмінності щодо шляхів отримання презерватива для клієнтів та не клієнтів профілактичних послуг. Насамперед, клієнти значно частіше отримували презерватив саме від соціального працівника, серед не клієнтів переважає частка тих, хто купував його самостійно. Кожен п'ятий ЧСЧ самостійно купував презерватив, який був використаний під час останнього сексу.

**Рис. 11.** Шляхи отримання останнього презерватива серед клієнтів та не клієнтів ЧСЧ/ЛГБТ-сервісних організацій (серед тих, хто використовував презерватив під час останнього сексуального контакту), %



## САМОСТІЙНА КУПІВЛЯ ПРЕЗЕРВАТИВІВ

Трохи більше третини ЧСЧ (36%) зазначили, що самостійно купували презервативи протягом останнього місяця: в середньому три презервативи протягом останніх 30 днів. При цьому на їх придбання витратили в середньому близько 47 грн.

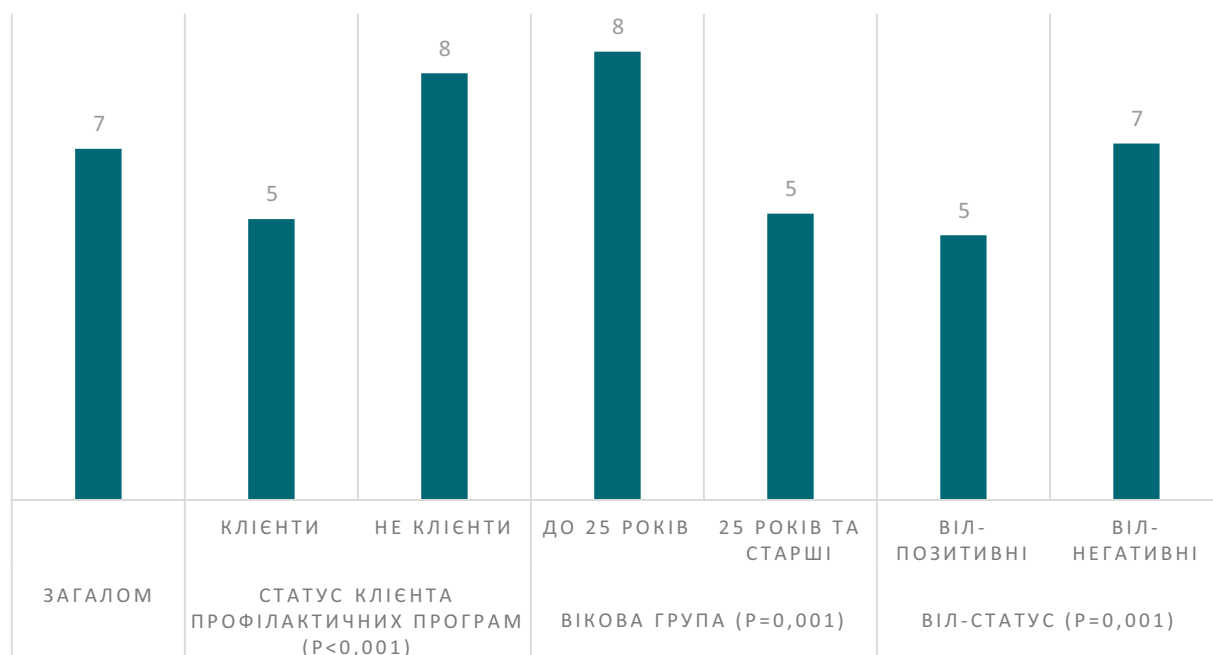
З огляду на вікові характеристики значимих відмінностей в поширеності практики придбання презервативів не спостерігається. Проте залежно від фактичного сімейного стану наявні певні відмінності: частка тих, хто купував презервативи самостійно, переважає серед тих, хто проживає один або з партнером-жінкою. Частка тих, хто купував презервативи, зростає в групах з вищим рівнем освіти та з більш високим місячним доходом. Значно рідше про купівлю презервативів повідомляли клієнти профілактичних програм та ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією (Таблиця 27).

**Таблиця 27.** Практика купівлі презервативів упродовж останніх 30 днів, середня кількість куплених презервативів та їхня середня вартість

Характеристики		(1) Купували презервативи протягом останніх 30 днів, %	(2) Середня кількість придбаних презервативів, сер. знач. та ст. відх.	(3) Середній розмір витрат на купівлю презервативів, сер. знач. та ст. відх.
<b>Загалом</b>		<b>36</b>	<b>3 (7,4)</b>	<b>47 (100,5)</b>
Вікові інтервали: (1) $p=0,115$ (2) $p=0,919$ (3) $p=0,487$	До 25 років	37	3 (8,6)	44 (84,3)
	25+ років	36	3 (6,5)	49 (110,1)
Фактичний сімейний стан: (1) $p<0,001$ (2) $p<0,001$ (3) $p<0,001$	З батьками/родичами	34	2 (4,9)	38 (76,5)
	Один	41	4 (9,8)	54 (99,5)
	З чоловіком-партнером	27	2 (5,5)	46 (143,4)
	З жінкою-партнеркою	53	5 (6,1)	66 (99,5)
Освіта: (1) $p=0,017$ (2) $p=0,001$ (3) $p<0,001$	9 класів школи або менше	34	2 (4,3)	29 (56,7)
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	36	3 (8,2)	43 (86,8)
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	37	4 (6,2)	59 (127,7)
Сексуальна орієнтація: (1) $p<0,001$ (2) $p<0,001$ (3) $p<0,001$	Гомосексуал	29	2 (6,0)	38 (95,3)
	Бісексуал	50	4 (9,5)	64 (107,2)
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p<0,001$ (2) $p<0,001$ (3) $p<0,001$	Менше 1800 грн	37	3 (4,9)	36 (72,9)
	1801–8800 грн	34	3 (8,0)	40 (83,7)
	Більше 8801 грн	44	4 (7,1)	81 (154,7)
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p<0,001$ (2) $p<0,001$ (3) $p<0,001$	Клієнт	23	2 (4,7)	28 (77,9)
	Не клієнт	51	4 (9,2)	66 (116,3)

Про випадки, коли не змогли купити презерватив протягом останнього місяця, повідомили 7% ЧСЧ. Серед не клієнтів профілактичних програм, молодшої групи ЧСЧ та ЧСЧ з ВІЛ-негативним результатом тестування частка тих, хто повідомив про такі випадки, є більшою (Рис. 12).

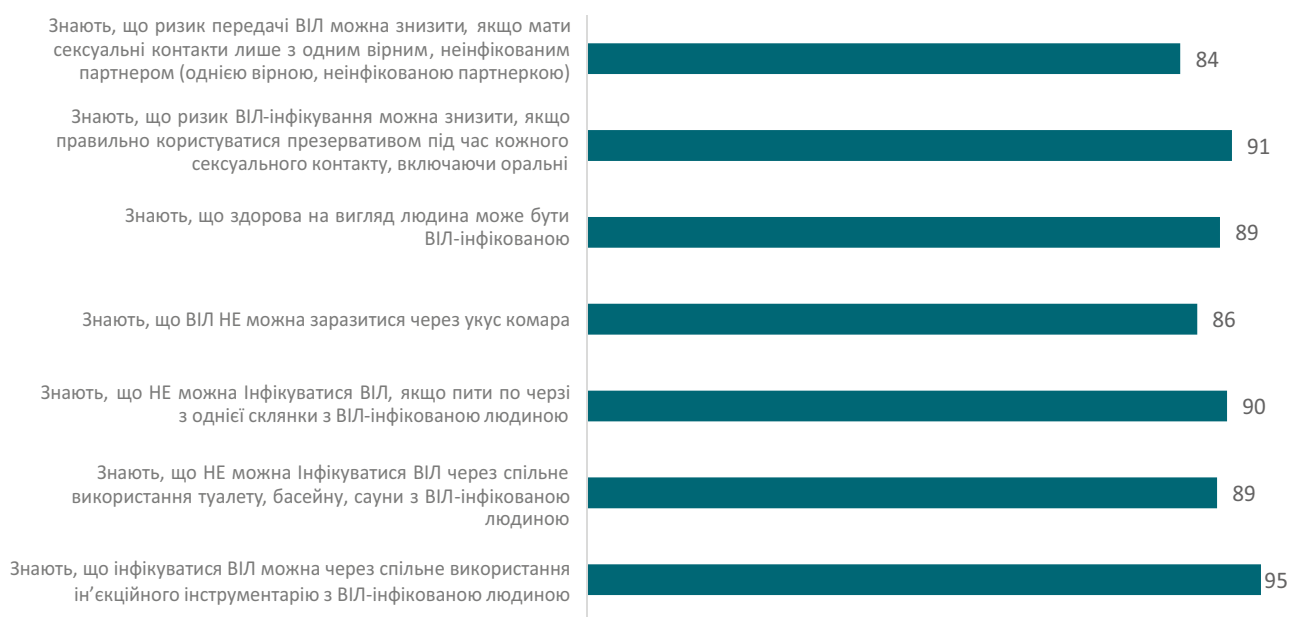
**Рис. 12.** Поширеність випадків, коли ЧСЧ не змогли купити презерватив за останні 30 днів, %



## ЗНАННЯ ШЛЯХІВ ПЕРЕДАЧІ ВІЛ

Правильні відповіді щодо кожного окремого твердження про шляхи передачі ВІЛ-інфекції надали від 84% до 95% ЧСЧ (Рис. 13).

**Рис. 13.** Частка ЧСЧ, які надали правильну відповідь щодо вказаного шляху передачі ВІЛ-інфекції, %



Індикатор знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції включає в себе тих, хто правильно відповів на п'ять основних запитань щодо шляхів передачі ВІЛ-інфекції, а саме:

- ▶ знає, що ризик передачі ВІЛ можна знизити, якщо мати сексуальні контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером (однією вірною, неінфікованою партнеркою);
- ▶ знає, що ризик ВІЛ-інфікування можна знизити, якщо правильно користуватися презервативом під час кожного сексуального контакту, включаючи оральні;
- ▶ знає, що здорова на вигляд людина може бути ВІЛ-інфікованою;
- ▶ знає, що НЕ можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити по черзі з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною;
- ▶ знає, що НЕ можна інфікуватися ВІЛ через спільне користування туалетом, басейном, сауною з ВІЛ-інфікованою людиною.

62% ЧСЧ надали правильні відповіді на всі п'ять запитань, тобто правильно визначають шляхи передачі ВІЛ-інфекції та знають, як ВІЛ не передається (Таблиця 28).

**Таблиця 28.** Практика купівлі презервативів упродовж останніх 30 днів, середня кількість придбаних презервативів та їхня середня вартість

Характеристики		Знають шляхи передачі ВІЛ, %
<b>Загалом</b>		<b>62</b>
Вікові інтервали, p<0,001	До 25 років	59
	25 років і старше	64
Фактичний сімейний стан, p<0,001	З батьками/родичами	59
	Один	62
	З чоловіком-партнером	68
	З жінкою-партнеркою	61
Освіта, p<0,001	9 класів школи або менше	51
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	60
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	67
Сексуальна орієнтація, p=0,014	Гомосексуал	63
	Бісексуал	60
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів, p<0,001	Менше 1800 грн	54
	1801–8800 грн	64
	Більше 8801 грн	63
Статус клієнта профілактичних послуг, p<0,001	Клієнт	65
	Не клієнт	58

## ЗНАННЯ ПРО ДОКОНТАКТНУ ПРОФІЛАКТИКУ

Доконтактна профілактика (ДКП) є найбільш ефективною на сьогоднішній день профілактикою ВІЛ, зокрема для групи ЧСЧ.<sup>16</sup> Водночас для України це нова програма, яка ще не має широкого охоплення. За результатами нашого дослідження, третина ЧСЧ (32%) повідомили, що чули про ДКП, та тільки 1,5% зазначили, що вже приймали її впродовж останніх 12 міс. Варто зауважити, що дана програма має значний потенціал для впровадження в нашій країні, адже значна частка ЧСЧ мають бажання приймати доконтактну профілактику та погоджуються з умовами її проведення (Таблиця 29).

**Таблиця 29.** Частка респондентів, які б погодилися стати учасниками програми доконтактної профілактики за різних умов, %

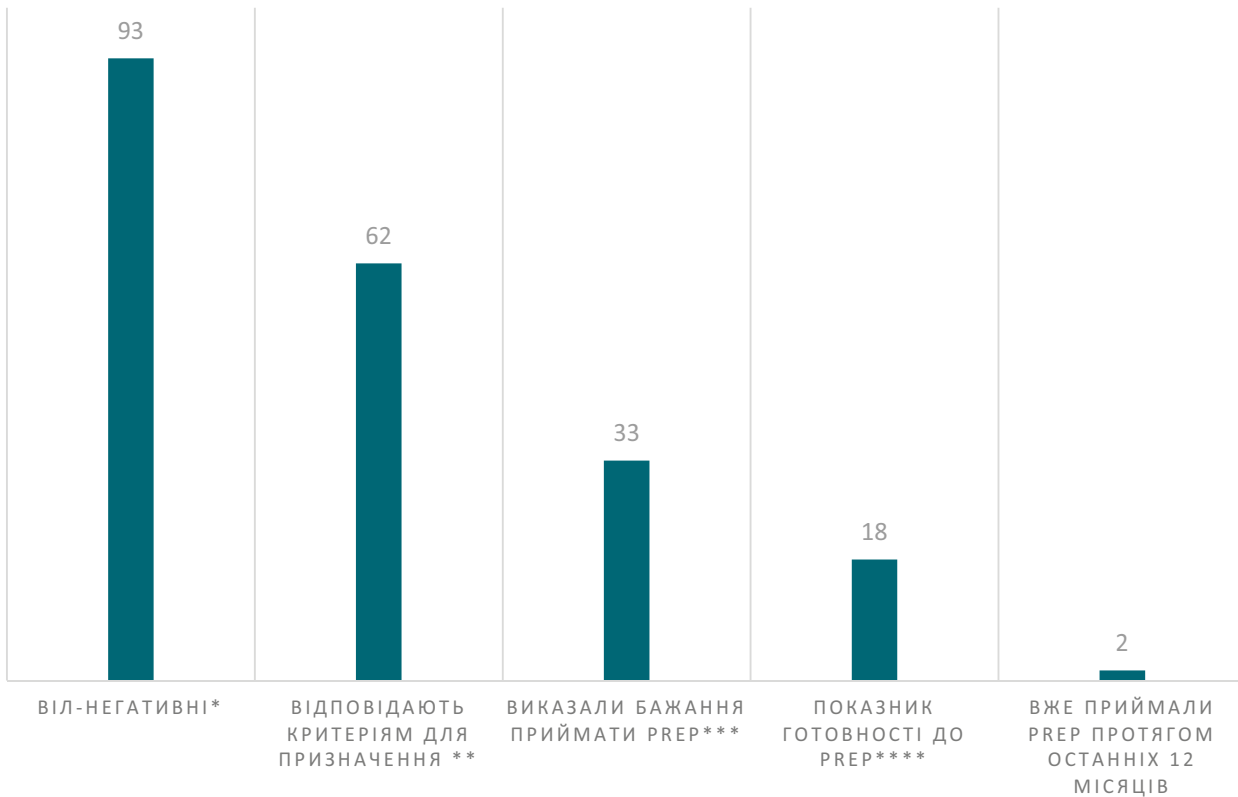
«Чи погодились б Ви стати учасником доконтактної профілактики (ДКП), якщо б знали, що...»	Серед всіх	Серед тих, хто відповідає критеріям призначення ДКП*
...препарат може захистити людину від інфікування ВІЛ?	65	66
...препарат необхідно приймати щоденно?	40	38
...препарат необхідно приймати певний час до та після ризикованих сексуальних контактів?	59	59
...необхідно отримувати препарат в Центрі СНІДу?	45	43
...необхідно отримувати препарат в громадській організації?	50	51
...людині, яка стала учасником цієї програми, необхідно робити тест на ВІЛ кожні 3 місяці?	56	56
...людині, яка стала учасником цієї програми, необхідно проходити регулярні медичні огляди та здавати аналізи?	48	46
... людині, яка стала учасником цієї програми, необхідно продовжувати користуватися презервативом при кожному сексуальному контакті, включно з оральними?	47	45

\* Відповідають критеріям призначення ДКП: мають ВІЛ-негативний статус, практикували незахищені сексуальні контакти і/або сексуальні контакти з більш ніж одним партнером за останні 30 днів і/або мають сексуального партнера з ВІЛ-позитивним статусом

Майже кожен п'ятий ЧСЧ може стати потенційним клієнтом програми ДКП. Для розрахунку цього показника враховувалося як бажання отримувати послугу самими ЧСЧ та критерії для призначення ДКП (ВІЛ-негативний статус та наявність ризикованих практик) (Рис. 14).



**Рис. 14.** Каскад готовності до ДКП: питома вага тих, хто має ВІЛ-негативний статус, відповідає критеріям, має бажання отримувати ДКП; показник готовності до ДКП та частка тих, хто вже має практику отримання ДКП, %

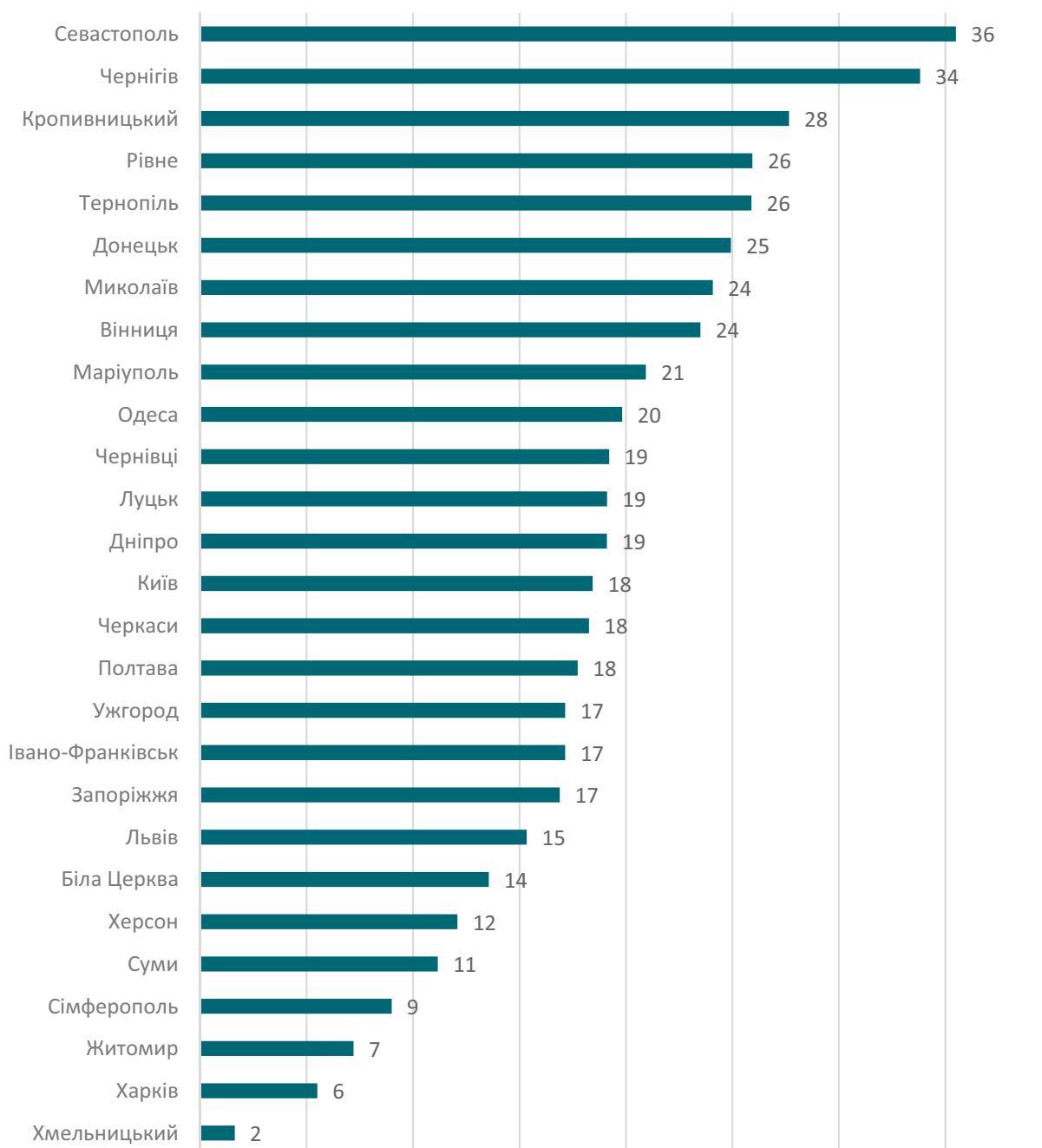


\* Отримали негативний результат тестування на ВІЛ у рамках дослідження

\*\* Відповідають критеріям призначення ДКП: практикували незахищені сексуальні контакти і/або сексуальні контакти з більш ніж одним партнером за останні 30 днів, і/або мають сексуального партнера з ВІЛ-позитивним статусом

\*\*\* У рамках дослідження зазначили, що хочуть приймати ДКП та згодні на всі умови щодо його призначення і моніторингу прийому

\*\*\*\* Агрегований показник готовності до ДКП, що показує частку ЧСЧ, які мають ВІЛ-негативний статус, відповідають критеріям для призначення та мають бажання приймати ДКП.

**Рис. 15.** Готовність до ДКП за містами дослідження, %

## РОЗДІЛ 7

# Охоплення тестуванням на ВІЛ серед ЧСЧ

### ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ТЕСТУВАННЯ

Більшість ЧСЧ (65%) вказали, що мають досвід тестування на ВІЛ. При цьому 45% мали досвід тестування упродовж останнього року (за винятком тих, хто знає про ВІЛ-позитивний статус більше 12 міс.). Більша частка ЧСЧ, які мають досвід тестування на ВІЛ, спостерігається серед старшої вікової групи, серед ЧСЧ з вищим рівнем освіти, серед ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією, з вищим рівнем доходу та серед клієнтів профілактичних послуг (Таблиця 30).

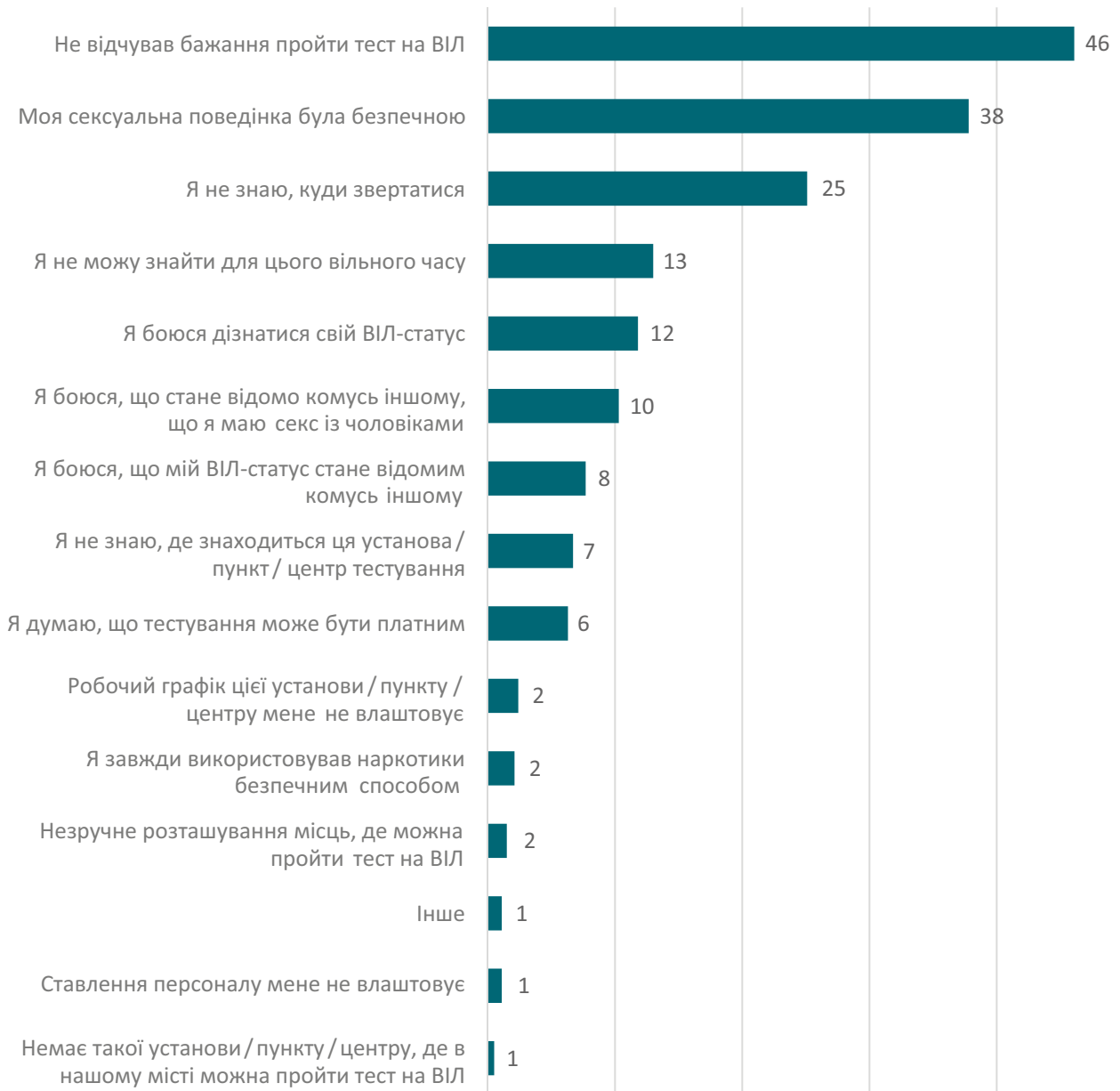
**Таблиця 30.** Досвід тестування на ВІЛ упродовж життя та за останні 12 міс., %

Характеристики		(1) Мають досвід тестування на ВІЛ протягом життя	(2) Тестувалися протягом останніх 12 міс.	(3) Показник тестування: тестувалися протягом останніх 12 міс. або знали про ВІЛ+ статус
<b>Загалом</b>		<b>65</b>	<b>44</b>	<b>45</b>
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	До 25 років	52	38	39
	25+ років	74	48	50
Фактичний сімейний стан: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	З батьками/родичами	54	40	41
	Один	69	46	47
	З чоловіком-партнером	80	50	53
	З жінкою-партнеркою	73	42	42

Характеристики		(1) Мають досвід тестування на ВІЛ протягом життя	(2) Тестувалися протягом останніх 12 міс.	(3) Показник тестування: тестувалися протягом останніх 12 міс. або знали про ВІЛ+ статус
Освіта: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	9 класів школи або менше	37	26	27
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	62	43	44
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	78	51	53
Сексуальна орієнтація: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	Гомосексуал	67	48	49
	Бісексуал	63	39	39
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	Менше 1800 грн	50	32	33
	1801–8800 грн	65	45	47
	Більше 8801 грн	78	51	53
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$ (3) $p < 0,001$	Клієнт	86	65	67
	Не клієнт	43	22	23

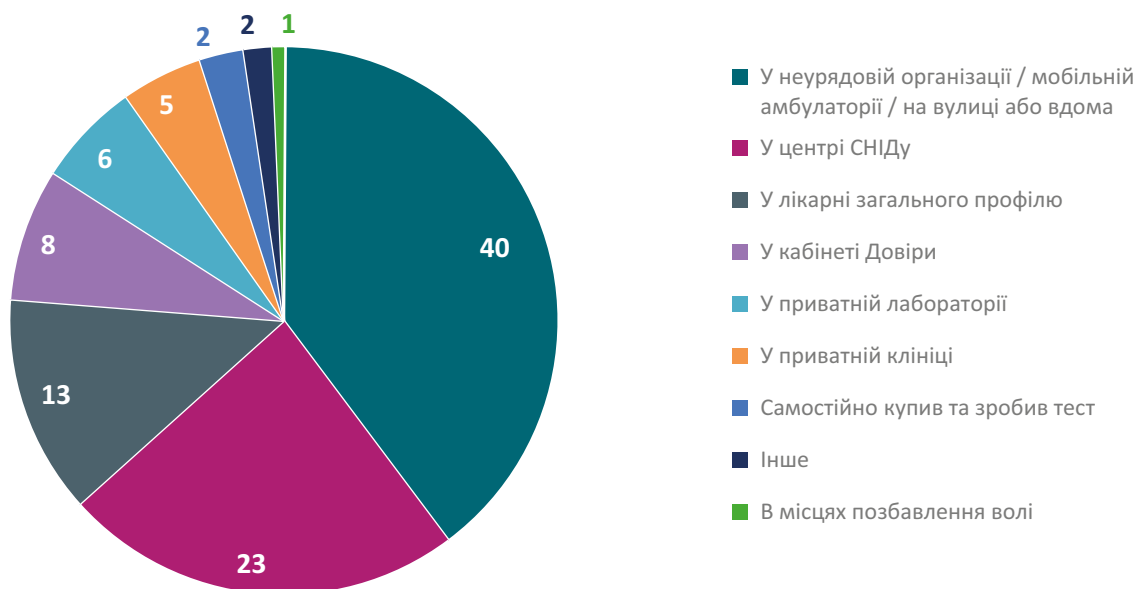
ЧСЧ, які вказали, що не мають досвіду тестування на ВІЛ, назвали причини, які є для них бар'єрами для тестування. Найпопулярнішим серед них є відсутність бажання або мотивації проходити тестування та впевненість, що їх сексуальна поведінка була безпечною. Чверть ЧСЧ, які ніколи не проходили тестування на ВІЛ, зазначили, що не робили цього, бо не знали до кого звернутися (Рис. 16).

**Рис. 16.** Популярність причин уникання тестування на ВІЛ (серед тих, хто не проходив тестування на ВІЛ, n=2064), %



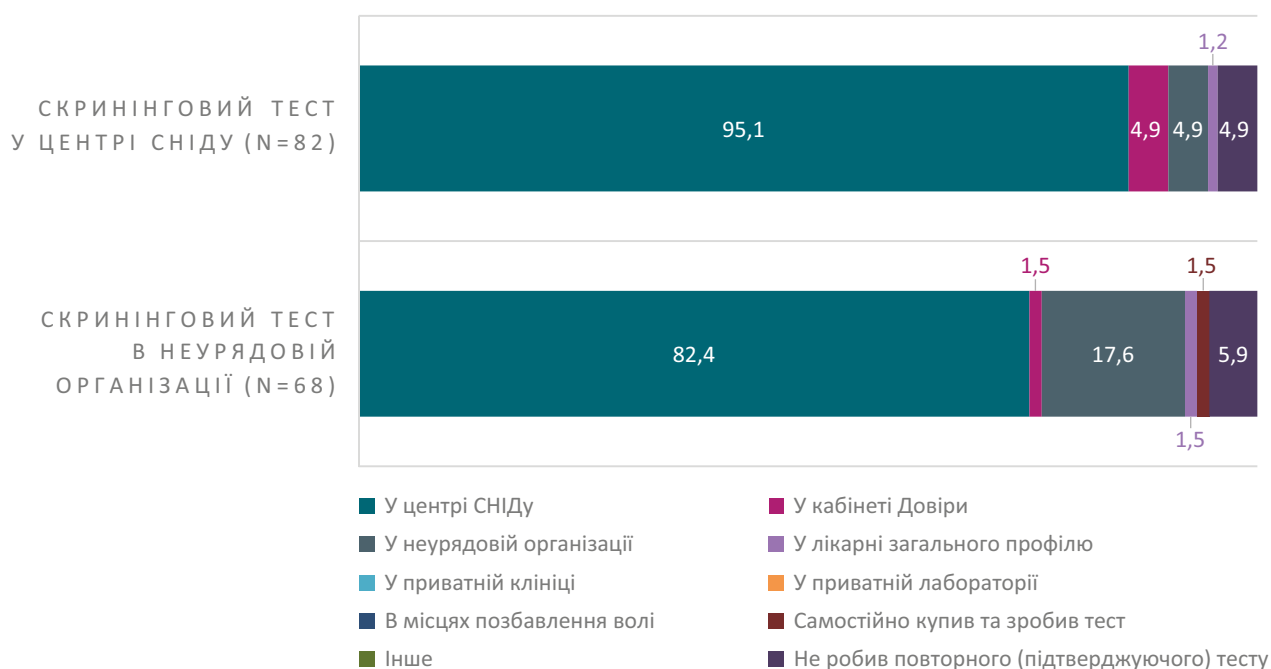
Серед ЧСЧ, які мають досвід тестування на ВІЛ, найпопулярнішим місцем, куди зверталися для проходження тесту, є неурядова організація, мобільна клініка або тестування на аутрич маршруті. Четверть ЧСЧ проходили скринінговий тест на ВІЛ в центрі СНІДу. Третім за популярністю місцем є лікарня загального профілю (Рис. 17).

**Рис. 17.** Розподіл відповідей на запитання: «Скажіть, будь ласка, де саме Ви проходили скринінговий тест на наявність ВІЛ?» (серед тих, хто має досвід тестування на ВІЛ, n=3903),%



Окрім запитання щодо місця проведення скринінгового тесту на ВІЛ також збиралася інформація щодо місця проведення підтверджуючого тестування. На Рис. 18 представлено дані щодо місць звернення за підтверджуючим тестом для тих, хто знав про свій ВІЛ-позитивний статус до дослідження та пройшов попередній скринінговий тест в центрі СНІДу або неурядовій організації.

**Рис. 18.** Звернення за підтверджуючим тестом на ВІЛ після проведеного скринінгового дослідження (серед тих, хто знав про свій ВІЛ-позитивний статус до дослідження, n=148),%



## ТЕСТУВАННЯ В НЕУРЯДОВИХ ОРГАНІЗАЦІЯХ

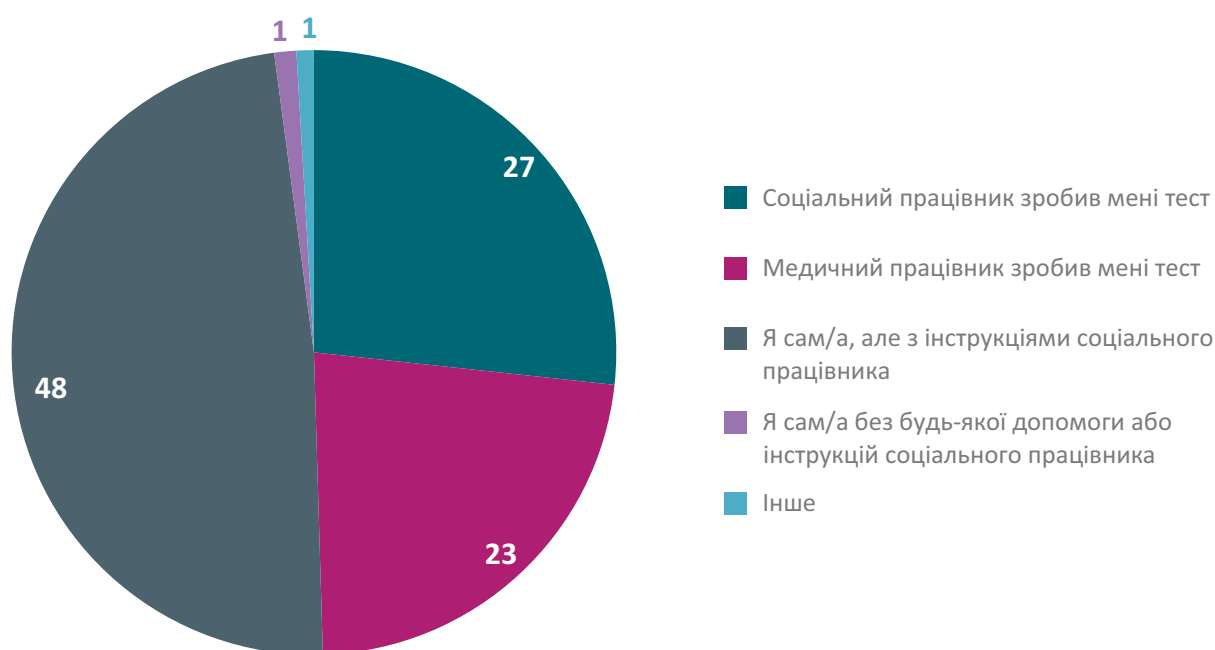
Чверть ЧСЧ пройшли тестування на ВІЛ швидкими тестами в 2016 році в неурядових організаціях, які надають ВІЛ-профілактичні послуги, та приблизно така ж частка – в 2017 році. Очікувано, що група тих, хто тестувався, представлена майже повністю групою клієнтів, для яких і є доступною така послуга. За віковими характеристиками також спостерігаються значимі відмінності, які свідчать про більшу частку тих, хто проходив тестування, серед групи 25-річних і старше. Щодо фактичного сімейного стану, то досвід тестування мають переважно ЧСЧ, які проживають з партнером-чоловіком, та ЧСЧ, які вказали на свою гомосексуальну орієнтацію. Спостерігається також зростання показника охоплення тестуванням в неурядових організаціях залежно від освітнього рівня та рівня доходів (Таблиця 31).

**Таблиця 31.** Показники охоплення тестуванням на ВІЛ швидкими тестами в неурядових організаціях в 2016 та 2017 рр.,%

Характеристики		(1) Тестувалися швидкими тестами в НУО в 2016 р.	(2) Тестувалися швидкими тестами в НУО в 2017 р.
<b>Загалом</b>		<b>24</b>	<b>27</b>
Кількість тестувань, середнє значення та ст. відх.		1,8 (1,1)	1,6 (1,2)
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	До 25 років	18	25
	25 років і старше	28	29
Фактичний сімейний стан: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	З батьками/родичами	20	26
	Один	24	28
	З чоловіком-партнером	33	32
	З жінкою-партнеркою	19	21
Освіта: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	9 класів школи або менше	10	17
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	22	27
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	30	31
Сексуальна орієнтація: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	Гомосексуал	26	30
	Бісексуал	20	23
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	Менше 1800 грн	16	19
	1801–8800 грн	24	28
	Більше 8801 грн	28	32
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	Клієнт	46	53
	Не клієнт	1	1

З 2014 року в рамках програм профілактики для ЧСЧ широко впроваджується програма з асистованого самотестування, яке передбачає проведення процедури самим клієнтом, але з чіткими інструкціями та можливою допомогою соціального працівника. За результатами дослідження майже половина ЧСЧ, які проходили тестування в неурядових організаціях, вказали, що вони самостійно проводили тестування, але з інструкціями соціального працівника. Майже чверть зазначили, що медичний працівник зробив їм тест на ВІЛ. І трохи більша частка (27%) вказали на те, що тест був проведений повністю соціальним працівником (Рис. 19).

**Рис. 19. Модальність останнього тесту на ВІЛ в неурядовій організації (серед тих, хто робив тест в НУО в 2016 або 2017 рр., n=2039),%**



Середній бал за шкалою від 1 до 10 оцінки останнього тестування на ВІЛ в неурядовій організації розраховувався за такими параметрами, як зручність часу і місця проведення тестування, повнота інформації, яка була надана соціальним працівником, та конфіденційність. Загалом ЧСЧ дуже високо оцінили своє останнє тестування на ВІЛ за всіма вказаними параметрами та в усіх містах дослідження. Винятком можна вважати міста Тернопіль і Хмельницький та за деякими параметрами Дніпро і Черкаси (Рис. 20).



**Рис. 20.** Середній бал оцінки якості останнього тестування на ВІЛ в НУО (шкала від 1 до 10)

Значна частка ЧСЧ (62%) вказала, що вони готові купувати тести на ВІЛ для самостійного тестування, якщо такі тести будуть доступні. Найвні статистично значимі відмінності щодо готовності самостійно їх купувати залежно від фактичного сімейного стану (ЧСЧ, які проживають разом із партнером-чоловіком, мають дещо більшу частку в порівнянні з іншими групами), освіти (ЧСЧ, які отримали середню освіту, мають дещо більшу частку в порівнянні з іншими групами), сексуальної орієнтації (бісексуали в порівнянні з гомосексуалами), статусу клієнта профілактичних програм (клієнти в порівнянні з не клієнтами) та попереднього досвіду тестування на ВІЛ (ЧСЧ, які мають попередній досвід тестування, в порівнянні з тими, хто ніколи не проходив тестування на ВІЛ) (Таблиця 32).

**Таблиця 32.** Частка ЧСЧ, які готові купувати тести на ВІЛ в аптеці для самостійного тестування, %

Характеристики		Готові купувати тести
<b>Загалом</b>		<b>62</b>
Вікові інтервали: p=0,2	До 25 років	62
	25 років і старше	62
Фактичний сімейний стан: p=0,026	З батьками/родичами	62
	Один	62
	З чоловіком-партнером	64
	З жінкою-партнеркою	63
Освіта: p=0,048	9 класів школи або менше	65
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	61
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	64
Сексуальна орієнтація: (1) p<0,001	Гомосексуал	60
	Бісексуал	67
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: p=0,708	Менше 1800 грн	63
	1801–8800 грн	62
	Більше 8801 грн	61
Статус клієнта профілактичних послуг: p<0,001	Клієнт	66
	Не клієнт	59
Мають досвід тестування на ВІЛ принаймні один раз у житті: p<0,001	Тестувалися на ВІЛ раніше	66
	Ніколи не тестувалися на ВІЛ	55

## РОЗДІЛ 8

# Поширеність та лікування гепатитів В і С

Процедури дослідження не передбачали проведення тестування на гепатити В і С, тому для аналізу доступні тільки дані щодо поширення цих хвороб, а також практика їх лікування, за самоповідомленням ЧСЧ під час інтерв'ю.

Отже, поширеність гепатиту В становить 3,2%, гепатиту С – 1,5%. Гепатити В і С є більш поширеними у віковій групі 25 років і старше, серед ЧСЧ, які проживають із партнерками-жінками та які отримували профілактичні послуги протягом останніх 12 міс. Гепатит В є більш поширеним серед ЧСЧ з незакінченою вищою або вищою освітою та серед ЧСЧ із високим матеріальним доходом. Гепатит С натомість більш поширений серед ЧСЧ з низьким рівнем освіти та серед ЧСЧ з низьким рівнем доходу (Таблиця 33).

**Таблиця 33.** Показники охоплення тестуванням на ВІЛ швидкими тестами в неурядових організаціях в 2016 та 2017 рр., %

Характеристики		(1) Повідомили, що хворіли на гепатит В	(2) Повідомили, що хворіли на гепатит С
<b>Загалом</b>		<b>3</b>	<b>2</b>
Вікові інтервали: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	До 25 років	1	0,2
	25 років і старше	5	2
Фактичний сімейний стан: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	З батьками/родичами	2	1
	Один	4	2
	З чоловіком-партнером	3	2
	З жінкою-партнеркою	7	3

Характеристики		(1) Повідомили, що хворіли на гепатит В	(2) Повідомили, що хворіли на гепатит С
Освіта: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	9 класів школи або менше	3	2
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	3	2
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	4	1
Сексуальна орієнтація: (1) $p = 0,474$ (2) $p = 0,001$	Гомосексуал	3	1
	Бісексуал	4	2
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) $p = 0,022$ (2) $p = 0,069$	Менше 1800 грн	2	2
	1801–8800 грн	3	2
	Більше 8801 грн	4	1
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) $p < 0,001$ (2) $p < 0,001$	Клієнт	4	2
	Не клієнт	3	1

Серед тих, хто повідомив про те, що хворів на гепатит В, 62% вказали, що лікувалися та пройшли повний курс лікування, ще 9% вказали, що проходили курс лікування, але не вилікувалися, 5% проходили курс лікування, але не закінчили його та 2% проходили курс лікування на момент участі в дослідженні.

Щодо лікування від гепатиту С, то трохи більше чверті ЧСЧ (27%) повідомили, що пройшли повний курс лікування, 2% – що також пройшли повний курс лікування, але не вилікувалися, така ж частка ЧСЧ вказувала на те, що проходили курс лікування від гепатиту С, але не закінчили або проходили курс лікування на момент участі в дослідженні.

## РОЗДІЛ 9

# Поширеність ВІЛ-інфекції

У даному розділі подано дані щодо поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ. Тестування на ВІЛ було обов'язковим компонентом дослідження та проводилося для всіх респондентів після опитування за основною анкетною. В цілому 7,5% ЧСЧ отримали позитивний результат тестування на ВІЛ. Всі позитивні результати були підтверджені як позитивні другим швидким тестом (жодного дискордантного результату першого та другого тесту не спостерігалось). Для більш ніж половини (58%) ЧСЧ, які отримали позитивний результат, це не стало новиною, адже ще під час інтерв'ю вони повідомляли, що вже мають досвід тестування на ВІЛ, під час якого було встановлено ВІЛ-позитивний статус.

Частка ВІЛ-позитивних ЧСЧ більша серед старшої вікової групи, проте частка тих, хто знав про свій статус, є меншою серед старшої вікової групи у порівнянні з ЧСЧ до 25 років. Залежно від фактичного місця проживання найвищий рівень поширення ВІЛ спостерігається в групі, де респонденти вказали, що проживають одні. Щодо освітнього рівня, то найвищий рівень поширення ВІЛ спостерігається серед ЧСЧ з середньою освітою, тобто серед тих, хто отримав тільки загальну середню освіту. Серед ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією також рівень поширення ВІЛ є вищим, аніж серед ЧСЧ з бісексуальною орієнтацією, але рівень обізнаності щодо свого ВІЛ-позитивного статусу також є значно вищим серед ЧСЧ з гомосексуальною орієнтацією. Залежно від рівня доходу найвищий рівень поширення ВІЛ спостерігається серед ЧСЧ з високим місячним доходом. Частка ВІЛ-позитивних ЧСЧ є значно вищою серед клієнтів профілактичних програм у порівнянні з не клієнтами, але й обізнаність щодо свого ВІЛ-позитивного статусу є майже вдвічі вищою серед клієнтів у порівнянні з не клієнтами. Серед тих, хто має досвід тестування на ВІЛ, кожен десятий отримав позитивний результат в рамках дослідження, водночас серед тих ЧСЧ, які вказали, що ніколи не проходили тестування на ВІЛ, поширеність становила майже 2% (Таблиця 34).

**Таблиця 34.** Поширеність ВІЛ-інфекції та обізнаність щодо ВІЛ-позитивного статусу до участі в дослідженні, %

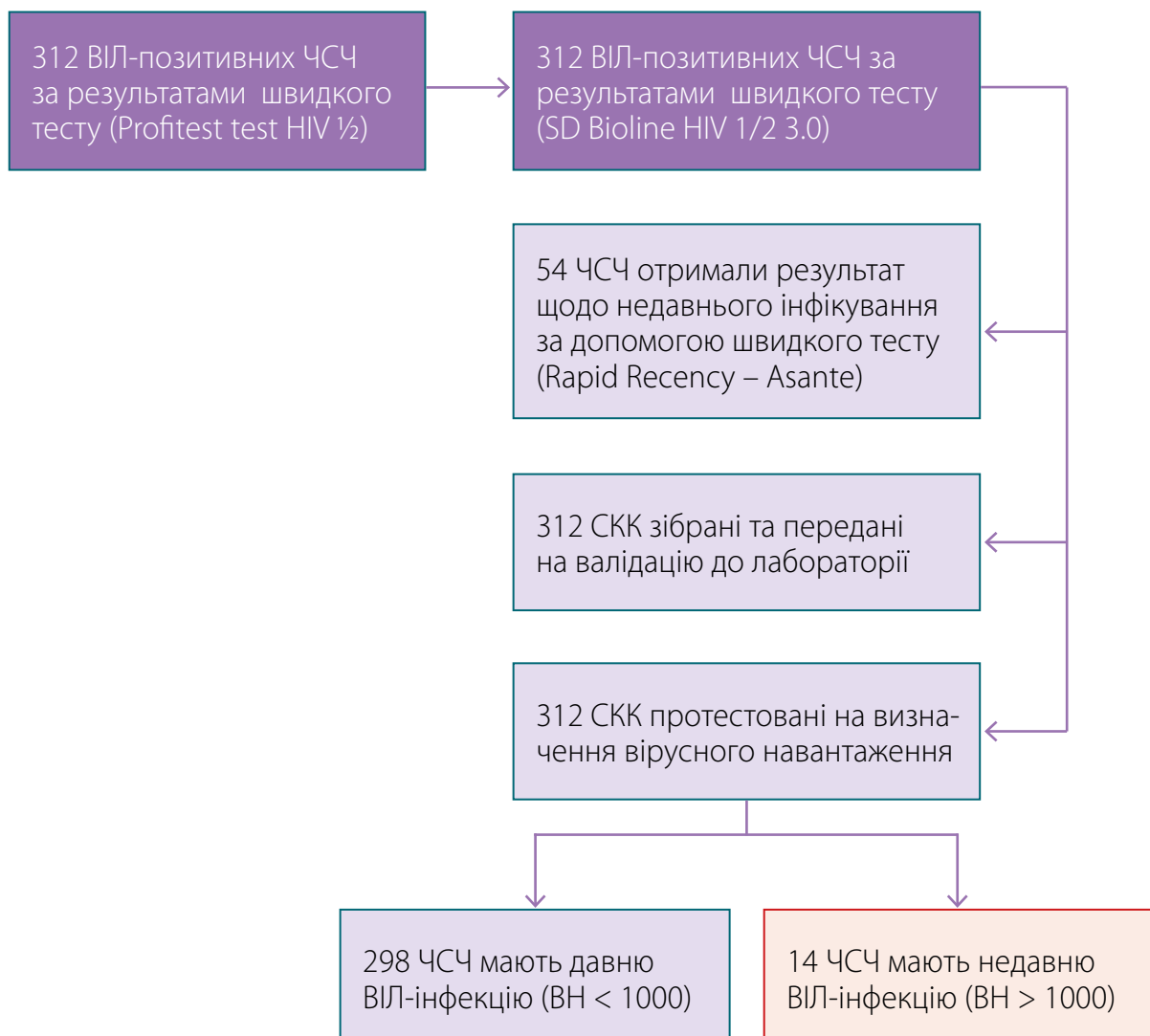
Характеристики		Поширеність ВІЛ-інфекції	Знали про ВІЛ-позитивний статус (серед ВІЛ-позитивних, n=312)
<b>Загалом</b>		<b>8</b>	<b>58</b>
Вікові інтервали: (1) p<0,001 (2) p<0,001	До 25 років	7	67
	25 років і старше	8	53
Фактичний сімейний стан: (1) p<0,001 (2) p<0,001	З батьками/родичами	5	62
	Один	9	59
	З чоловіком-партнером	9	51
	З жінкою-партнеркою	5	54
Освіта: (1) p<0,001 (2) p<0,001	9 класів школи або менше	5	43
	Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)	9	56
	Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)	6	66
Сексуальна орієнтація: (1) p<0,001 (2) p<0,001	Гомосексуал	9	65
	Бісексуал	6	40
Сукупний особистий дохід за останні 30 днів: (1) p<0,001 (2) p<0,001	Менше 1800 грн	6	61
	1801–8800 грн	7	44
	Більше 8801 грн	10	83
Статус клієнта профілактичних послуг: (1) p<0,001 (2) p<0,001	Клієнт	11	66
	Не клієнт	4	38
Мають досвід тестування на ВІЛ принаймні один раз у житті: (1) p<0,001 (2) p<0,001	Тестувалися на ВІЛ раніше	10	62
	Ніколи не тестувалися на ВІЛ	2	12

## Розділ 10

# Річна захворюваність на ВІЛ

У рамках дослідження всіх ЧСЧ, які отримали ВІЛ-позитивний результат тестування, також запропонували пройти тест на визначення недавнього інфікування ВІЛ (швидкий тест). Пізніше вже в лабораторних умовах всі зразки від ВІЛ-позитивних ЧСЧ були протестовані для визначення рівня вірусного навантаження, який і засвідчив фінальний результат щодо недавнього інфікування ВІЛ. Етапи тестування на недавню інфекцію представлено на схемі 1.

**Схема 1.** Етапи тестування для визначення недавнього інфікування ВІЛ



Недавнім інфікуванням на ВІЛ вважається таке, що відбулося за останні 180 днів. Річна захворюваність на ВІЛ ( $I_a$ ) була розрахована за формулою, що рекомендована ВООЗ у керівництві від 2011 року<sup>17</sup>:

$$I_a = 1 - \exp\left(-\frac{R - \varepsilon P}{(1 - \varepsilon)\omega N}\right),$$

де:

**N** – кількість ВІЛ-негативних результатів,

**P** – кількість ВІЛ-позитивних результатів,

**R** – кількість недавніх ВІЛ-позитивних результатів,

**ω** – середня тривалість інфікування ВІЛ, вказана в роках (130 днів, або 0,36 років),

**ε** – коефіцієнт частоти хибних недавніх випадків (FRR) при розрахунку захворюваності (2%).

Результати обчислення річної захворюваності на ВІЛ серед ЧСЧ представлено в Таблиці 35.

**Таблиця 35.** Річна захворюваність на ВІЛ серед ЧСЧ в цілому та за окремими підгрупами

	Кількість зразків	Річна захворюваність, %	95% ДІ
<b>Загалом</b>	<b>14</b>	<b>0,56</b>	<b>0,27–0,85</b>
<b>Вікові групи</b>			
до 25 років	8	0,78	0,02–1,53
25–34 роки	4	0,47	0,0–1,11
35–44 роки	2	0,47	0,00–1,38
45 років і старше	0	0,0	–
<b>Сексуальна орієнтація</b>			
Гомосексуальна	9	0,56	0,05–1,07
Бісексуальна	5	0,60	0,00–1,32
<b>Способи пошуку партнерів</b>			
Використовують Інтернет для пошуку партнерів-чоловіків	11	0,61	0,12–1,10
Використовують «плішки» для пошуку партнерів-чоловіків	2	0,63	0,00–1,85
Шукають партнерів-чоловіків, використовуючи контакти друзів/знайомих	6	0,57	0,00–1,19
Шукають партнерів-чоловіків у розважальних закладах	2	0,50	0,00–1,46
Використовують інші шляхи для пошуку партнерів-чоловіків	3	0,93	0,00–2,37
Мають досвід тестування на ВІЛ упродовж життя	10	0,62	0,08–1,16
Мають досвід тестування на ВІЛ упродовж останніх 12 міс.	8	0,73	0,02–1,43

17 When and how to use assays for recent infection to estimate HIV incidence at a population level / UNAIDS, WHO, 2011. – Available at: [https://www.who.int/diagnostics\\_laboratory/hiv\\_incidence\\_may13\\_final.pdf](https://www.who.int/diagnostics_laboratory/hiv_incidence_may13_final.pdf)



## РОЗДІЛ 11

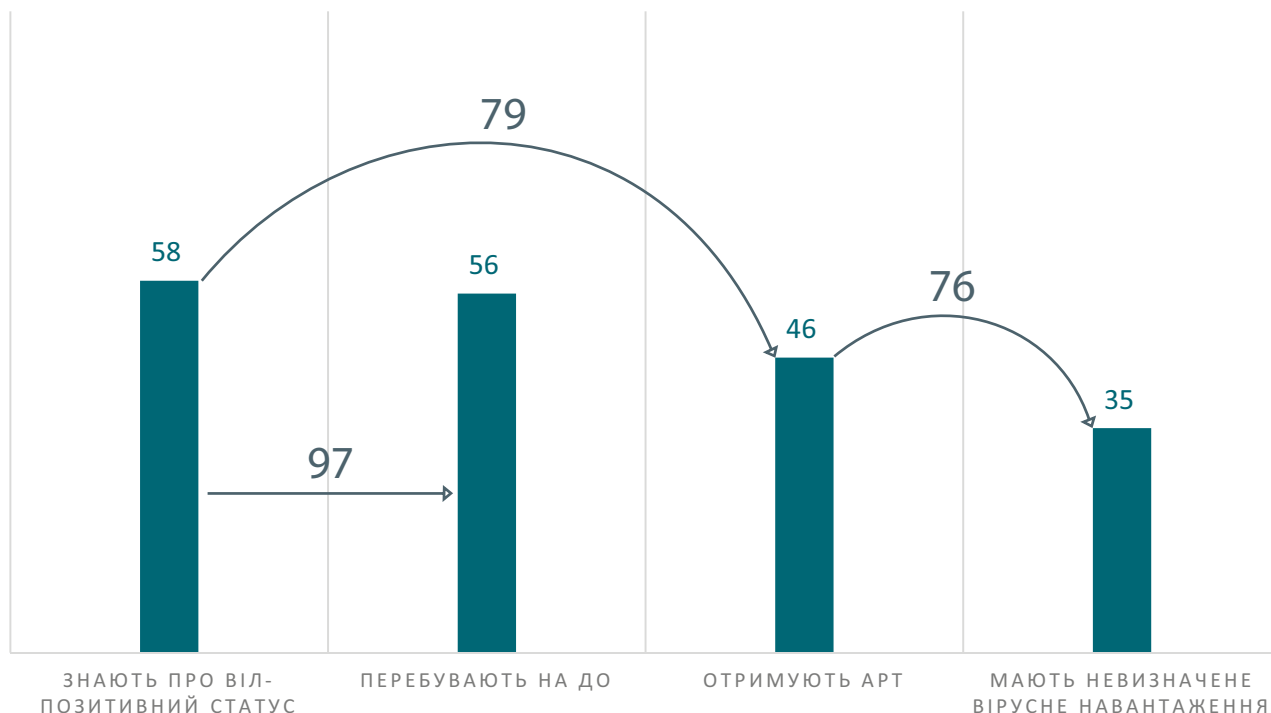
# Каскад лікування ВІЛ серед ЧСЧ

Індикатори для каскаду розраховувалися за такими правилами:

- ▶ Знають ВІЛ-статус: відсоток ЧСЧ, які повідомили під час інтерв'ю, що мають ВІЛ-позитивний результат попереднього тестування, серед тих, хто отримав позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ та погодився відповідати на запитання про ВІЛ-статус.
- ▶ Перебувають на обліку центру СНІДу: відсоток ЧСЧ, які повідомили під час інтерв'ю, що перебувають на диспансерному обліку як ВІЛ-позитивна людина, серед тих, хто отримав позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ та погодився відповідати на запитання про ВІЛ-статус.
- ▶ Приймають АРТ: відсоток ЧСЧ, які повідомили під час інтерв'ю, що приймають АРТ, серед тих, хто отримав позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ та погодився відповідати на запитання про ВІЛ-статус.
- ▶ Мають невизначуване вірусне навантаження: відсоток ЧСЧ, які отримали невизначуваний рівень вірусного навантаження (<1000 копій), серед тих, хто вказав, що приймає АРТ та отримав позитивний результат швидкого тесту на ВІЛ.

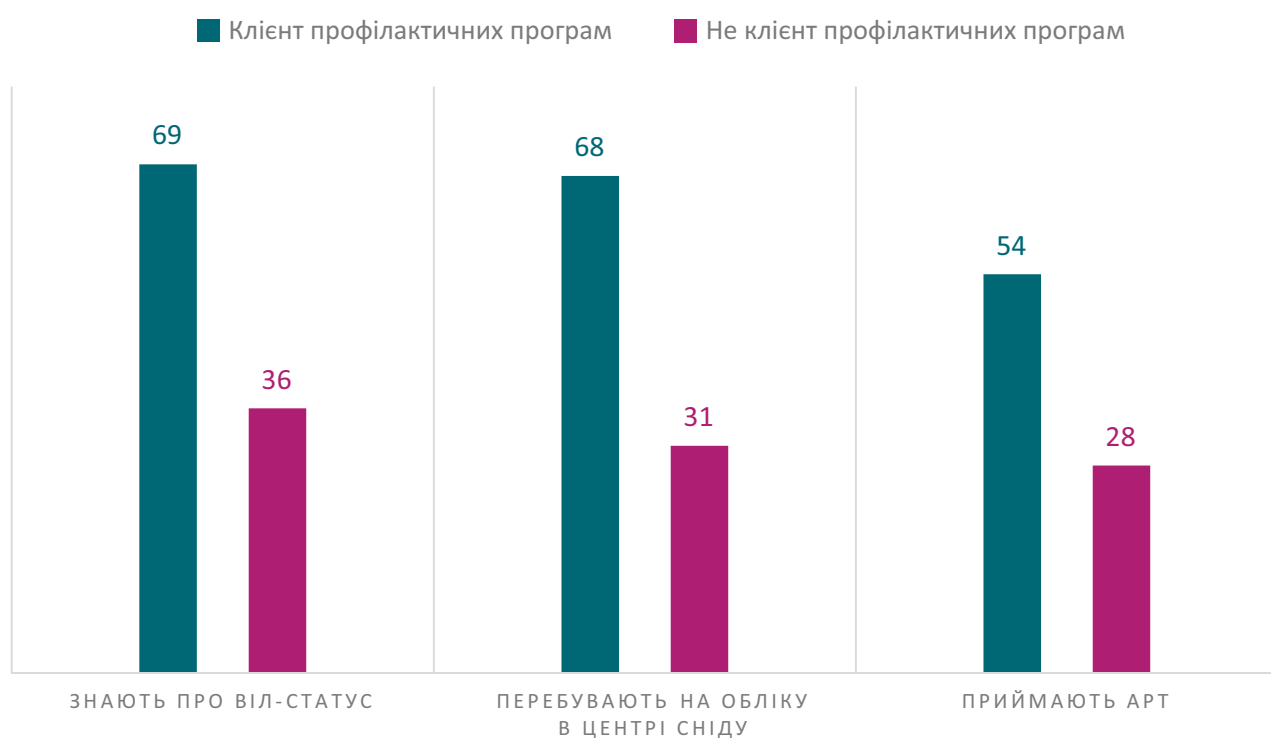
Найбільші прогалини в каскаді спостерігаються на етапі виявлення ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ, коли 58% із числа ВІЛ-позитивних вказують, що вони не знають про свій ВІЛ-позитивний статус. Серед тих, хто знає про свій ВІЛ-позитивний статус, більшість (майже 80%) отримує АРТ. Невизначуваний рівень вірусного навантаження, тобто ті ЧСЧ, для яких прийом АРТ вже став ефективним, мають 76% серед тих, хто приймає АРТ, та 35% серед усіх ВІЛ-позитивних ЧСЧ (Рис. 21).

**Рис. 21.** Каскад лікування ВІЛ (серед ЧСЧ, які отримали ВІЛ-позитивний результат тестування на ВІЛ, n=312),%



Показники каскаду ВІЛ є майже вдвічі вищими в групі клієнтів профілактичних програм у порівнянні з не клієнтами (Рис. 22).

**Рис. 22.** Каскад лікування ВІЛ серед ЧСЧ залежно від статусу клієнта профілактичних програм (серед ЧСЧ, які отримали ВІЛ-позитивний результат тестування на ВІЛ, n=312),%



## РОЗДІЛ 12

# Основні фактори обізнаності та необізнаності щодо ВІЛ-позитивного статусу серед ЧСЧ

Для визначення факторів, які пов'язані з обізнаністю та необізнаністю щодо ВІЛ-статусу, була побудована мультиномінальна логістична регресія. У фінальну модель були включені тільки фактори, які мали значимий зв'язок із результуючими змінними в рамках двомірного аналізу. В Таблиці 33 представлено фінальний набір факторів, які мають зв'язок із обізнаністю щодо ВІЛ-статусу.

Основними факторами незнання про ВІЛ-позитивний статус є старший вік (всі вікові групи від 25 років у порівнянні з групою до 25 років), високий ризик споживання алкоголю у порівнянні з відсутністю або низьким ризиком та відомий ВІЛ-статус останнього постійного партнера (ВІЛ-негативний статус зменшує шанси у порівнянні з невідомим ВІЛ-статусом, а ВІЛ-позитивний статус, навпаки, підвищує шанси) (Таблиця 36).

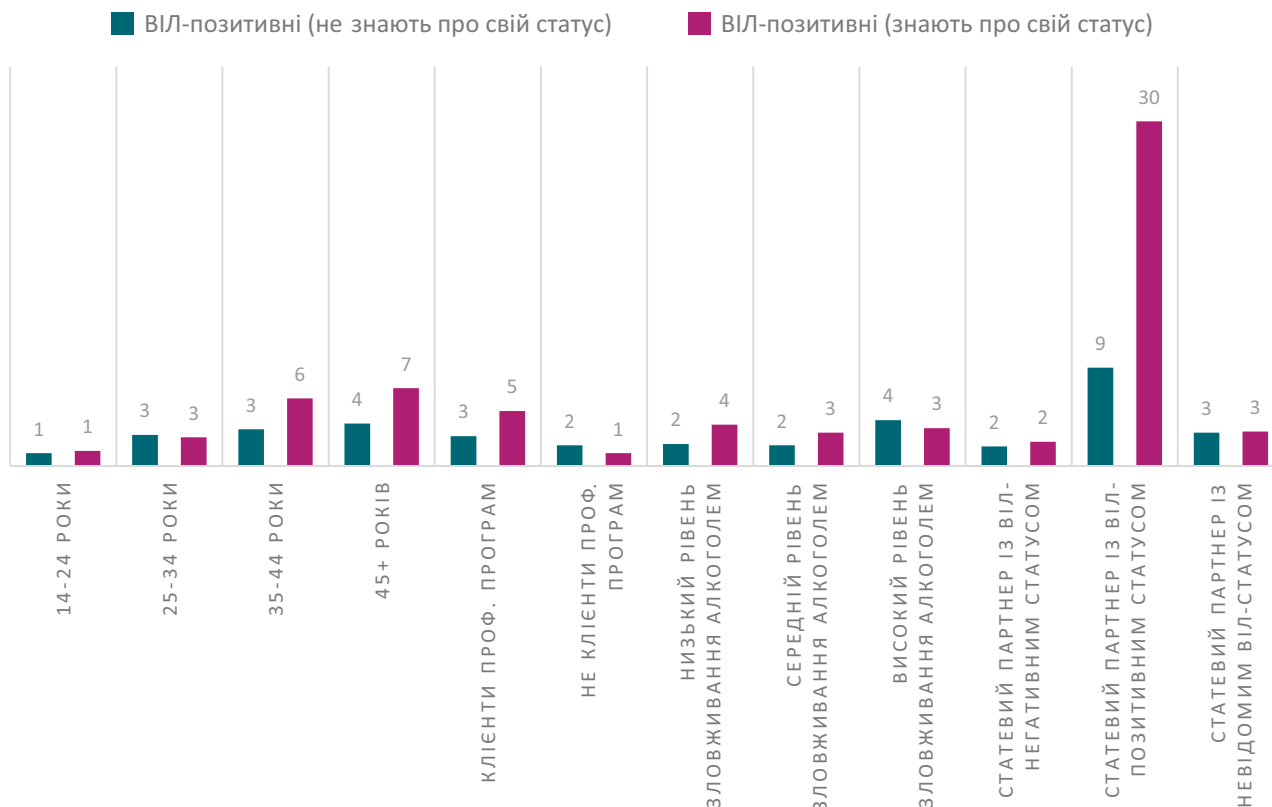
Основними факторами обізнаності щодо ВІЛ-позитивного статусу є також старший вік (35 років і старше у порівнянні з групою до 25 років), статус клієнта профілактичних програм (не клієнти мають менші шанси знати про свій ВІЛ-позитивний статус), ризик споживання алкоголю (ЧСЧ із середнім та високим ризиком споживання алкоголю мають менші шанси знати про ВІЛ-позитивний статус) та відомий ВІЛ-статус останнього постійного партнера (ВІЛ-негативний статус зменшує шанси у порівнянні з невідомим ВІЛ-статусом, а ВІЛ-позитивний статус, навпаки, підвищує шанси) (Таблиця 36).

**Таблиця 36.** Фактори, пов'язанні з необізнаністю та обізнаністю щодо ВІЛ-позитивного статусу: результати мультиномінальної багатоваріативної логістичної регресії (скореговане співвідношення шансів та 95%-ний довірчий інтервал)

	Не знають про свій ВІЛ-позитивний статус (реф.: ВІЛ-негативні), ССШ, 95% ДІ	Знають про свій ВІЛ-позитивний статус (реф.: ВІЛ-негативні), ССШ, 95% ДІ
Вік: 25–34 роки (реф.: 14–24 роки)	1,9 (1,1–3,1)*	1,4 (0,9–2,4)
Вік: 35–44 роки (реф.: 14–24 роки)	2,6 (1,5–4,6)**	3,8 (2,3–6,2)***
Вік: 45+ років (реф.: 14–24 роки)	2,7 (1,4–5,2)**	4,7 (2,8–8,1)***
Не клієнти профілактичних програм (реф.: клієнти)	0,7 (0,5–1,1)	0,2 (0,1–0,3)***
AUDIT-C: середній рівень (реф.: низький рівень)	0,9 (0,5–1,5)	0,6 (0,4–0,97)*
AUDIT-C: високий рівень (реф.: низький рівень)	2,0 (1,3–3,0)**	0,6 (0,4–0,98)*
ВІЛ-статус партнера: негативний (реф.: невідомий)	0,5 (0,4–0,8)**	0,6 (0,4–0,9)**
ВІЛ-статус партнера: позитивний (реф.: невідомий)	3,6 (1,7–7,7)**	11,8 (7,0–20,0)***

\*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$ ; \*\*\*  $p < 0,001$

**Рис. 23.** Частка ЧСЧ, які обізнані та не обізнані щодо свого ВІЛ-позитивного статусу, серед різних підгруп, %



## ДОДАТОК 1

ДИНАМІКА ОСНОВНИХ ПОКАЗНИКІВ  
ТА РЕГІОНАЛЬНИЙ ПОДІЛ

Таблиця 37. Динаміка соціально-демографічного профілю ЧСЧ (2007–2018 рр.),%

	2007 р., n=1764	2009 р., n=2302	2011 р., n=5950	2013 р., n=8100	2016 р., n=4550	2018 р., n=5971
<b>Вік</b>						
Молодше 20 років	12	10	10	10	10	18
20–29 років	53	55	56	49	49	43
30–39 років	26	27	27	28	28	23
40–49 років	7	6	6	10	10	12
50 років і старше	2	2	1	3	3	4,0
<b>Офіційний сімейний стан *</b>						
Ніколи не був одружений	–	79	83	79	83	81
Перебуває у зареєстрованому шлюбі	–	6	5	8	5	5
Розлучений	–	14	11	12	11	13
Удівець	–	1	1	1	1	1
<b>Фактичний сімейний стан *</b>						
Живе сам	–	34	35	41	42	40
Живе з батьками або родичами	–	40	43	34	36	39
Живе з жінкою-партнеркою	–	6	6	17	5	5
Живе з чоловіком-партнером	–	20	17	8	17	16
<b>Освіта **</b>						
Незакінчена середня (9 класів)	8	2	3	2	3	8
Повна середня (11 класів)						
Середня спеціальна (технікум)	65	61	63	65	61	60
Незакінчена вища (бакалавр)						
Вища (магістр, спеціаліст) та науковий ступінь	27	37	34	33	35	32

**Примітки:**

\* у 2007 році формулювання варіантів відповідей щодо сімейного стану суттєво відрізнялися від нинішніх, тому пряме порівняння можливе тільки з даними 2009 р.

\*\* у 2007 році градація освітніх рівнів об'єднувала повну середню, середню спеціальну та незакінчену вищу освіту.

**Таблиця 38.** Динаміка сексуальних уподобань серед ЧСЧ (2007–2018 рр.), %

	2007 р., n=1764	2009 р., n=2302	2011 р., n=5950	2013 р., n=8100	2016 р., n=4550	2018 р., n=5971
<b>«У сексуальному плані Вас приваблюють...?» *</b>						
Винятково чоловіки	–	63	60	65	65	60
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	–	23	23	16	21	21
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	–	11	12	10	11	14
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	–	3	5	8	3	4
Винятково жінки	–	0	<1	–	–	0,1
Я ще не визначився	–	<1	<1	1	–	0,6
<b>«Який з нижченаведених термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?» **</b>						
Гомосексуал	–	70	66	69	70	64
Бісексуал	–	28	31	27	28	34
Гетеросексуал	–	1	2	2	1	1
Транссексуал	–	<1	<1	–	– **	– **
Важко відповісти	–	1	1	2	1	2

**Примітки:**

\* у 2007 році не було запитань 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 пропонуванних відповідей.

\*\* у 2016 та 2018 роках запитання про сексуальну ідентифікацію не містило категорії «трансгендер/транссексуал», натомість запитання про ідентифікацію себе як трансгендерної людини було поставлено окремо у наступному формулюванні: «Ви вважаєте себе трансгендерною людиною? Так/Ні».

**Таблиця 39.** Динаміка основних показників сексуальної поведінки 2011–2015 рр.

	2011 р., n=5950	2013 р., n=8100	2016 р., n=4550	2018 р., n=5971
Використання презерватива під час останнього анального контакту з партнером чоловіком, %*	71	72	71	78
<b>Тип партнера, з яким практикували останній сексуальний контакт, %*:</b>				
постійний	51	53	52	55
випадковий	46	42	43	41
комерційний (якому давали винагороду за секс)	1	2	1	1
комерційний (який давав винагороду за секс)	2	2	2	2
груповий секс	–	1	2	1
<b>Використання презерватива за останні 30 днів, %:</b>				
Зазначили про наявність постійного сексуального партнера (-ів)	60	57	57	54
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з постійним сексуальним партнером (-ами)**	62	63	67	71
Зазначили про наявність випадкового сексуального партнера (-ів)	54	58	50	45
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з випадковим сексуальним партнером (-ами)***	80	83	88	87
Зазначили про наявність комерційного сексуального партнера (-ів), якому давали винагороду за секс	3	5	3	3
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з комерційним сексуальним партнером (-ами), якому давали винагороду за секс <sup>§</sup>	86	93	89	83
Зазначили про наявність комерційного сексуального партнера (-ів), який давав винагороду за секс	4	5	5	4
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з комерційним сексуальним партнером (-ами), який давав винагороду за секс <sup>§§</sup>	78	76	80	71
Мали сексуальні контакти з жінкою, %	58	54	61	54
Використовували презерватив під час останнього статевого контакту з жінкою (серед тих, хто мав такі контакти за останні 6 міс.), % <sup>§§§</sup>	65	66	62	67

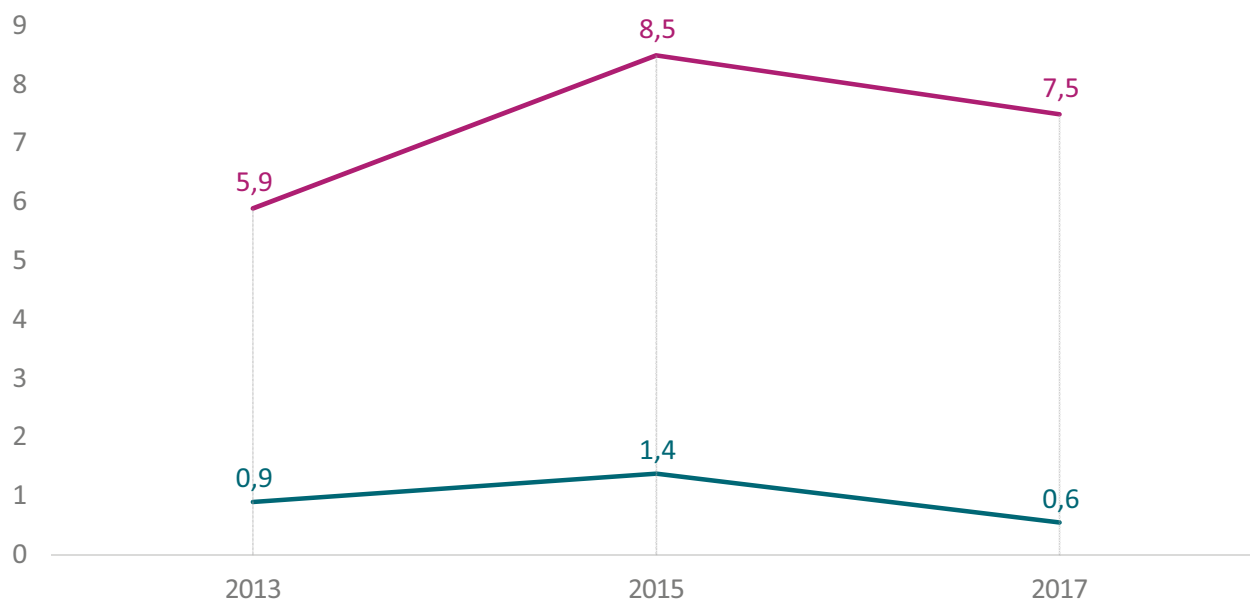
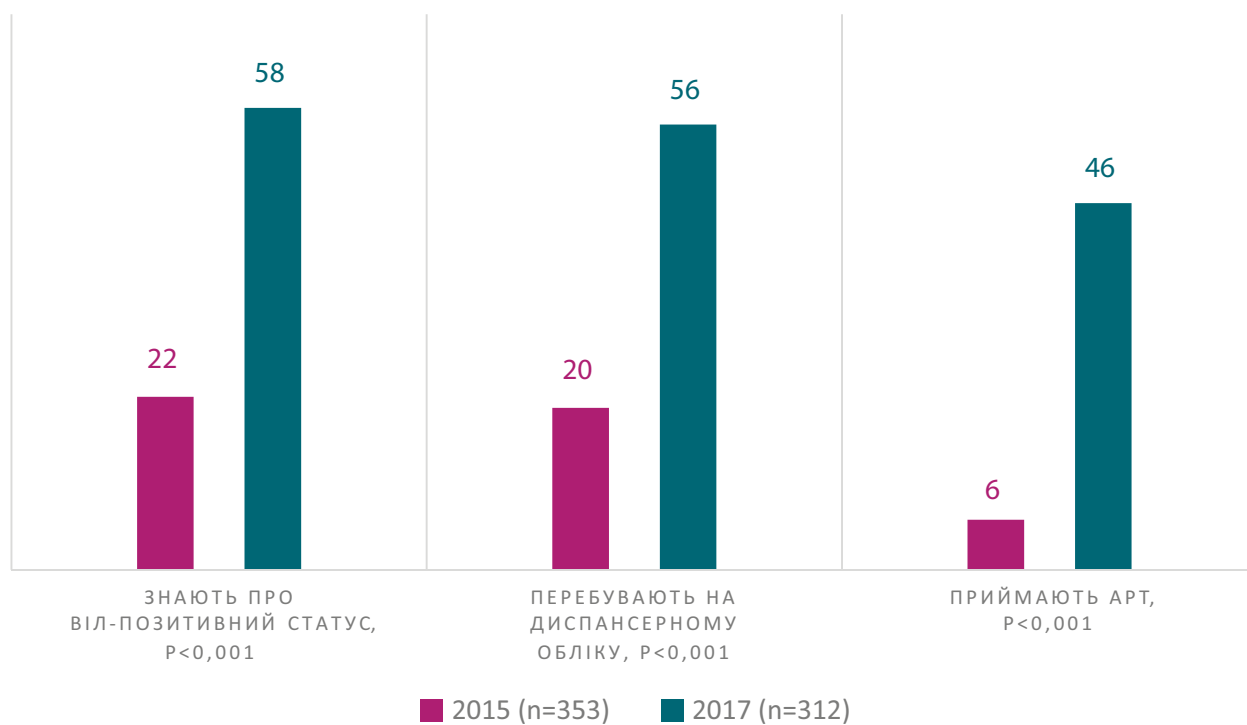
**Примітки:**

- \* Серед тих, хто практикував анальний секс за останні 6 міс.: 2011 n=5,618, 2013 n=7,847, 2015 n=4,109, 2018 n=5,410;
- \*\* Серед тих, хто зазначив про наявність постійного сексуального партнера за останні 30 днів: 2011 n=3,549, 2013 n=4,728, 2015 n=2,499, 2018 n=3,189;
- \*\*\* Серед тих, хто зазначив про наявність випадкового сексуального партнера за останні 30 днів: 2011 n=3,216, 2013 n=4,579, 2015 n=2,184, 2018 n=2,620;
- § Серед тих, хто зазначив про наявність комерційного сексуального партнера, якому давали винагороду за секс, за останні 30 днів: 2011 n=162, 2013 n=371, 2015 n=146, 2018 n=148;
- §§ Серед тих, хто зазначив про наявність комерційного сексуального партнера, який давав винагороду за секс, за останні 30 днів: 2011 n=315, 2013 n=463, 2015 n=287, 2018 n=239;
- §§§ Серед тих, хто зазначив про наявність сексуальних контактів з жінкою за останні 6 міс.: 2011 n=1,538, 2013 n=4,303, 2015 n=1,080, 2018 n=1,429.

**Рис. 24.** Динаміка тестування на ВІЛ та поширеності ВІЛ-інфекції, %**Таблиця 40.** Динаміка річної захворюваності на ВІЛ-інфекцію, %

Рік дослідження	Показник	95% довірчий інтервал
2013 р.	0,91%	0,54%–1,29%
2015 р.	1,39%	0,76%–2,02%
2017 р.	0,56%	0,27%–0,85%



**Рис. 25.** Динаміка поширеності ВІЛ та річної захворюваності на ВІЛ, %**Рис. 26.** Динаміка показників каскаду лікування ВІЛ, 2015–2017 рр., %

# ДОДАТОК 2

## РЕГІОНАЛЬНІ ВІДМІННОСТІ ОСНОВНИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТА ПОКАЗНИКІВ

**Таблиця 41.** Вікові характеристики ЧСЧ в містах дослідження

	Середній вік (років, ст. відх)	14–24 роки			25–34 роки			35–44 роки			45 років та старші		
		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Біла Церква	29 (9,0)	40	34	46	40	34	46	15	10	19	6	3	9
Вінниця	28 (10,1)	49	41	58	25	18	32	15	9	22	11	5	17
Дніпро	26 (8,7)	56	45	67	28	20	35	14	8	20	3	0	6
Донецьк	35 (10,9)	19	13	26	29	24	35	28	22	34	23	18	29
Житомир	31 (12,6)	43	21	65	27	17	36	16	6	25	15	3	27
Запоріжжя	27 (9,4)	45	37	54	31	25	38	17	11	23	6	2	10
Івано-Франківськ	31 (11,4)	30	12	48	33	23	42	23	12	34	14	6	23
Київ	27 (9,1)	49	43	56	35	28	42	10	6	14	6	3	8
Кропивницький	29 (10,2)	37	29	45	35	27	43	18	11	24	11	5	16
Луцьк	23 (7,3)	71	64	78	21	15	27	7	3	11	1	0	3
Львів	25 (8,1)	60	52	66	27	20	34	10	6	15	4	0	8
Маріуполь	31 (11,8)	30	22	37	29	22	36	26	18	34	16	8	23
Миколаїв	32 (11,0)	25	17	33	31	23	38	28	20	37	16	9	23
Одеса	28 (9,2)	43	34	52	37	29	44	15	10	20	6	2	10
Полтава	32 (11,0)	29	23	35	38	31	44	17	12	22	16	11	22
Рівне	26 (7,9)	45	36	55	42	32	53	8	2	13	4	0	9
Севастополь	25 (4,4)	48	39	57	49	41	58	2	0	5	0	0	1
Сімферополь	34 (9,5)	21	14	27	34	27	40	29	23	35	17	12	22
Суми	33 (12,1)	27	19	36	33	25	41	26	18	34	14	6	21
Тернопіль	28 (8,6)	41	33	50	43	35	51	11	7	15	5	2	8
Ужгород	25 (6,9)	58	52	65	32	26	38	10	7	13	0	0	0
Харків	31 (9,2)	22	16	28	34	28	40	31	24	37	14	6	21
Херсон	27 (8,6)	55	44	66	30	20	39	10	4	16	5	1	9
Хмельницький	25 (8,2)	59	52	66	27	21	34	10	5	14	4	1	7
Черкаси	31 (10,0)	28	23	34	30	24	35	32	26	38	10	6	14
Чернівці	32 (10,9)	31	25	37	30	26	35	23	18	27	17	12	21
Чернігів	27 (8,4)	47	42	52	40	35	45	10	7	13	3	1	6

**Таблиця 42.** Рівень освіти ЧСЧ в містах дослідження

	9 класів школи або менше			Загальна середня (11 класів школи, ПТНЗ, технікум)			Незакінчена вища або вища (бакалавр, магістр, науковий ступінь)		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Біла Церква	5	2	7	57	50	64	39	32	45
Вінниця	3	0	6	52	41	63	45	35	55
Дніпро	8	3	12	60	52	68	32	25	40
Донецьк	14	9	20	70	63	78	15	10	20
Житомир	21	13	30	54	46	62	24	17	31
Запоріжжя	11	7	15	53	47	60	36	29	42
Івано-Франківськ	30	21	40	59	51	68	10	7	14
Київ	6	3	9	62	56	69	32	26	26
Кропивницький	6	2	9	65	57	73	30	22	37
Луцьк	9	5	14	61	53	68	30	23	37
Львів	3	1	5	66	59	73	31	24	37
Маріуполь	7	3	11	64	58	70	29	23	35
Миколаїв	6	2	9	65	55	74	30	21	39
Одеса	14	8	20	55	48	62	31	25	38
Полтава	0	0	0	74	68	80	26	20	32
Рівне	2	0	4	62	52	71	36	27	46
Севастополь	2	0	4	65	59	71	33	26	39
Сімферополь	4	2	7	71	65	77	24	19	30
Суми	13	5	20	60	50	69	28	20	36
Тернопіль	3	0	5	55	47	64	41	34	50
Ужгород	7	4	10	52	46	58	41	35	41
Харків	3	1	5	45	38	52	52	45	59
Херсон	11	6	16	57	47	66	33	24	42
Хмельницький	17	10	24	51	43	60	32	24	40
Черкаси	11	7	15	68	62	16	22	16	27
Чернівці	15	10	19	63	57	68	22	18	27
Чернігів	6	2	9	55	50	59	40	35	44

**Таблиця 43.** Рівень доходу ЧСЧ за останній місяць за містами дослідження

	Менше 1800 грн.			1801–8800 грн.			Більше 8801 грн.		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Біла Церква	36	29	43	46	39	52	19	12	25
Вінниця	18	12	25	70	62	78	12	5	19
Дніпро	25	18	33	54	47	61	21	15	26
Донецьк	69	62	76	31	24	38	1	0	2
Житомир	16	8	24	72	65	79	13	8	18
Запоріжжя	18	13	24	61	55	68	21	15	26
Івано-Франківськ	32	24	40	62	54	70	6	3	9
Київ	6	2	10	49	42	55	42	28	28
Кропивницький	3	1	6	91	87	96	6	2	9
Луцьк	32	24	40	61	54	69	7	3	10
Львів	13	9	17	60	24	66	27	21	33
Маріуполь	22	15	29	57	50	64	21	15	27
Миколаїв	17	10	24	68	59	76	15	9	22
Одеса	14	8	19	59	52	67	27	21	33
Полтава	8	4	12	84	78	89	8	5	12
Рівне	8	3	14	77	69	84	15	9	21
Севастополь	4	0	7	34	28	40	63	55	70
Сімферополь	1	0	1	88	84	92	12	7	16
Суми	26	19	33	73	65	80	1	0	3
Тернопіль	27	20	34	55	47	63	18	12	24
Ужгород	12	9	15	59	54	64	29	24	34
Харків	6	4	9	67	62	73	27	21	32
Херсон	14	9	19	71	64	79	15	8	22
Хмельницький	39	29	48	46	38	54	15	10	21
Черкаси	11	7	15	83	78	87	6	3	9
Чернівці	14	10	19	80	75	85	6	3	8
Чернігів	12	8	17	87	82	91	1	0	1

**Таблиця 44.** Способи пошуку партнерів-чоловіків за містами дослідження

	Через інтернет-сайти знайомств/мобільні додатки			У розважальних закладах			Через друзів			На «плішках»		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Біла Церква	92	88	97	41	33	48	36	29	43	32	26	38
Вінниця	65	56	74	3	1	6	39	30	48	6	7	3
Дніпро	69	62	75	8	4	12	35	29	41	2	0	8
Донецьк	58	51	65	1	0	3	41	34	46	5	11	12
Житомир	72	65	78	13	8	18	46	39	54	24	17	31
Запоріжжя	56	48	65	7	4	10	34	28	40	3	0	6
Івано-Франківськ	60	50	69	6	3	10	49	42	57	3	1	5
Київ	77	71	83	11	7	15	19	14	14	5	2	2
Кропивницький	64	56	71	5	2	9	43	37	50	21	15	27
Луцьк	65	57	73	4	2	7	41	33	49	4	1	6
Львів	79	73	84	18	13	23	29	23	24	5	1	8
Маріуполь	66	57	75	10	6	13	51	45	58	16	11	21
Миколаїв	79	72	87	9	4	14	37	30	44	26	16	36
Одеса	71	65	77	26	18	34	42	36	49	11	7	16
Полтава	60	54	66	6	3	9	63	55	70	20	14	26
Рівне	92	85	99	3	1	5	47	37	56	3	0	5
Севастополь	76	71	81	5	3	8	33	28	37	1	0	3
Сімферополь	89	85	94	50	43	57	60	53	67	50	43	57
Суми	69	60	78	10	5	14	58	49	67	20	13	27
Тернопіль	86	80	91	29	22	36	25	18	33	26	17	34
Ужгород	69	63	74	16	12	20	26	21	31	4	2	6
Харків	70	63	77	22	17	27	51	45	58	2	1	3
Херсон	67	58	76	9	46	14	36	28	43	1	0	3
Хмельницький	63	55	72	24	17	30	42	34	51	9	4	14
Черкаси	62	56	68	8	5	12	24	18	29	7	4	10
Чернівці	65	59	70	19	14	24	56	51	62	28	23	33

**Таблиця 45.** Сексуальна орієнтація ЧСЧ за містами дослідження

	Бісексуальна			Гомосексуальна		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Біла Церква	28	21	34	72	66	79
Вінниця	53	45	62	47	38	55
Дніпро	44	36	53	56	48	64
Донецьк	42	34	49	58	51	66
Житомир	45	37	52	55	48	63
Запоріжжя	36	29	42	65	58	71
Івано-Франківськ	68	59	77	32	23	42
Київ	20	15	25	80	75	85
Кропивницький	55	47	63	45	37	53
Луцьк	43	35	51	57	49	65
Львів	31	25	38	69	62	76
Маріуполь	44	37	52	56	49	63
Миколаїв	24	16	31	76	69	84
Одеса	26	20	32	74	68	80
Полтава	12	7	17	88	83	93
Рівне	37	28	46	63	54	72
Севастополь	41	25	57	59	44	75
Сімферополь	19	14	23	81	77	86
Суми	47	38	56	53	44	63
Тернопіль	27	20	35	73	66	80
Ужгород	16	11	21	84	79	89
Харків	24	18	29	77	71	82
Херсон	52	43	62	48	38	58
Хмельницький	52	43	51	48	39	57
Черкаси	23	17	28	78	72	84
Чернівці	31	25	36	69	64	75
Чернігів	49	44	55	51	45	56

**Таблиця 46.** Використання презерватива за містами дослідження (серед тих, хто (1) мав анальні сексуальні контакти із чоловіками протягом останніх 6 міс.; (2) серед тих, хто мав анальні сексуальні контакти із чоловіками протягом останніх 30 днів)

	(1) Використовували протягом останнього контакту				(2) Завжди протягом останніх 30 днів			
	n	%	95% ДІ		n	%	95% ДІ	
Біла Церква	188	67	59	74	188	63	57	69
Вінниця	142	68	60	76	113	52	41	63
Дніпро	243	76	71	82	209	69	62	77
Донецьк	221	77	69	85	221	52	44	60
Житомир	184	83	77	90	143	65	55	74
Запоріжжя	231	68	61	76	172	51	42	59
Івано-Франківськ	205	85	78	92	147	39	29	50
Київ	226	79	72	85	201	52	44	59
Кропивницький	146	78	72	84	146	59	53	66
Луцьк	181	82	77	88	179	62	53	71
Львів	239	67	60	74	239	54	47	61
Маріуполь	196	72	66	79	168	61	54	69
Миколаїв	139	71	59	82	135	58	48	69
Одеса	228	72	67	78	187	63	56	71
Полтава	143	80	72	89	143	56	47	64
Рівне	138	78	67	89	128	43	34	52
Севастополь	296	79	73	84	296	71	65	76
Сімферополь	211	85	80	91	204	78	71	84
Суми	149	80	72	88	149	69	62	77
Тернопіль	122	89	81	97	122	74	66	81
Ужгород	243	59	54	65	194	46	39	52
Харків	336	80	75	85	336	74	69	79
Херсон	144	78	70	86	121	52	43	62
Хмельницький	136	77	69	84	127	53	44	62
Черкаси	246	78	73	83	238	64	58	71
Чернівці	261	87	82	92	183	70	64	76
Чернігів	276	81	76	86	255	62	57	68

**Таблиця 47.** Охоплення профілактичними послугами та послугами тестування на ВІЛ за містами дослідження

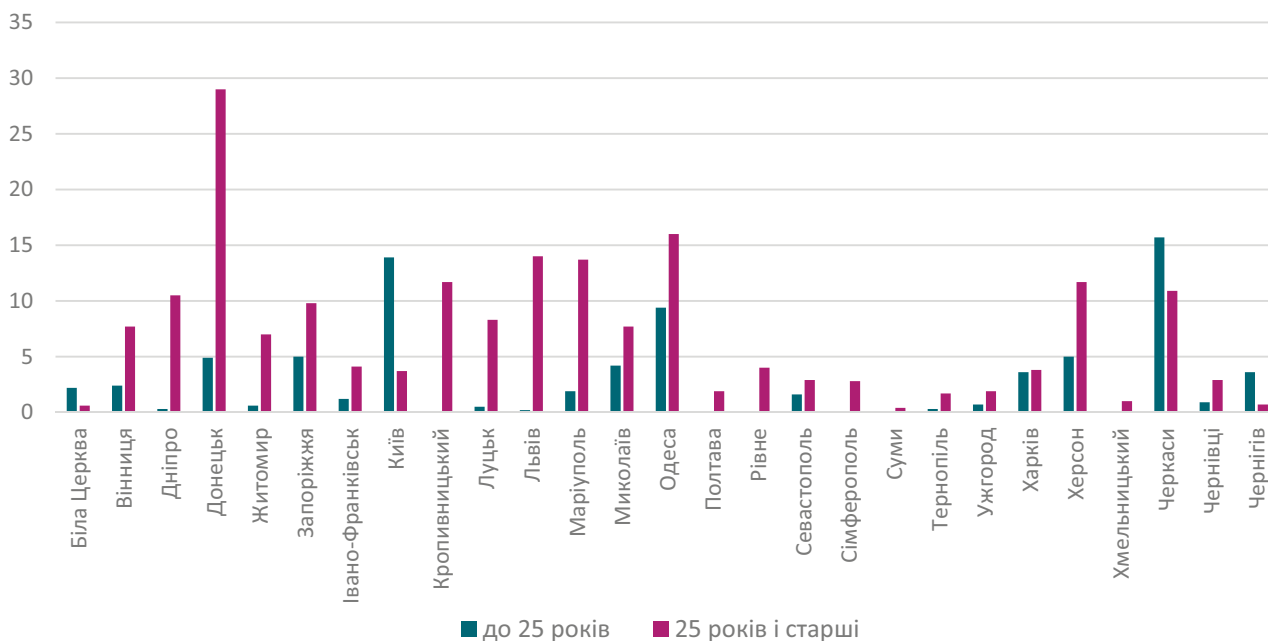
	Клієнти профілактичних програм			Тестувалися на ВІЛ протягом 12 міс. або вже знали про ВІЛ+ статус		
	%	95% ДІ		%	95% ДІ	
Біла Церква	61	54	67	56	49	62
Вінниця	67	59	75	55	46	64
Дніпро	49	42	57	46	38	53
Донецьк	51	44	58	44	37	51
Житомир	78	72	84	45	38	53
Запоріжжя	54	47	62	50	44	57
Івано-Франківськ	30	22	38	31	23	40
Київ	64	56	71	65	58	72
Кропивницький	59	49	69	49	40	57
Луцьк	41	32	50	28	21	35
Львів	7	4	11	34	27	40
Маріуполь	50	42	58	43	35	51
Миколаїв	64	55	73	52	44	61
Одеса	71	64	79	53	47	60
Полтава	30	22	37	29	22	35
Рівне	76	69	83	70	62	77
Севастополь	22	17	26	25	20	31
Сімферополь	39	33	45	42	36	49
Суми	65	58	74	63	55	72
Тернопіль	79	73	85	67	60	75
Ужгород	21	16	26	23	18	28
Харків	22	16	28	44	38	50
Херсон	53	41	65	40	30	51
Хмельницький	38	30	46	17	11	23
Черкаси	72	66	77	69	62	76
Чернівці	81	76	86	57	52	63
Чернігів	62	57	67	26	22	30



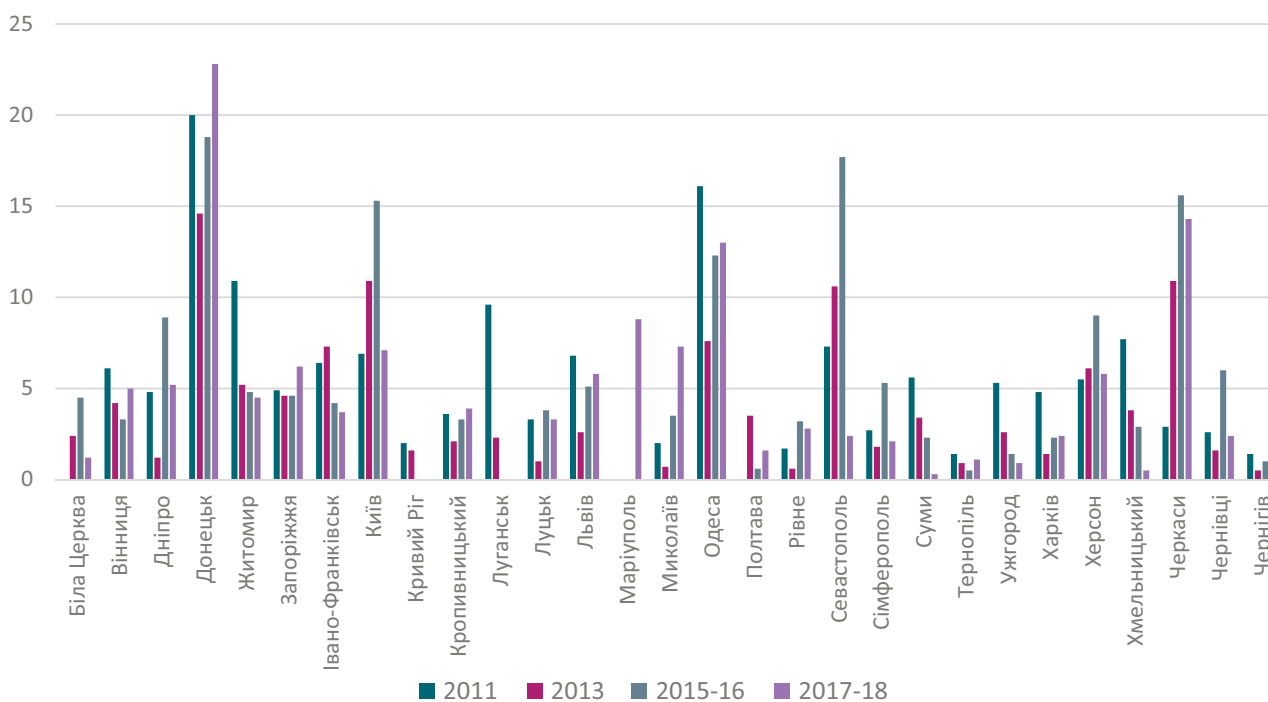
**Таблиця 48.** Поширеність ВІЛ-інфекції за містами дослідження

	Поширеність ВІЛ		
	%	95% ДІ	
Біла Церква	1	0	2
Вінниця	5	1	9
Дніпро	5	5	6
Донецьк	23	18	28
Житомир	5	0	9
Запоріжжя	6	2	11
Івано-Франківськ	4	3	5
Київ	7	3	11
Кропивницький	4	1	7
Луцьк	3	1	6
Львів	6	1	11
Маріуполь	9	5	13
Миколаїв	7	2	12
Одеса	13	9	17
Полтава	2	0	3
Рівне	3	0	6
Севастополь	2	0	5
Сімферополь	2	1	4
Суми	0	0	1
Тернопіль	1	0	2
Ужгород	1	0	2
Харків	2	1	4
Херсон	6	1	10
Хмельницький	1	0	1
Черкаси	14	10	19
Чернівці	2	2	3
Чернігів	1	0	6

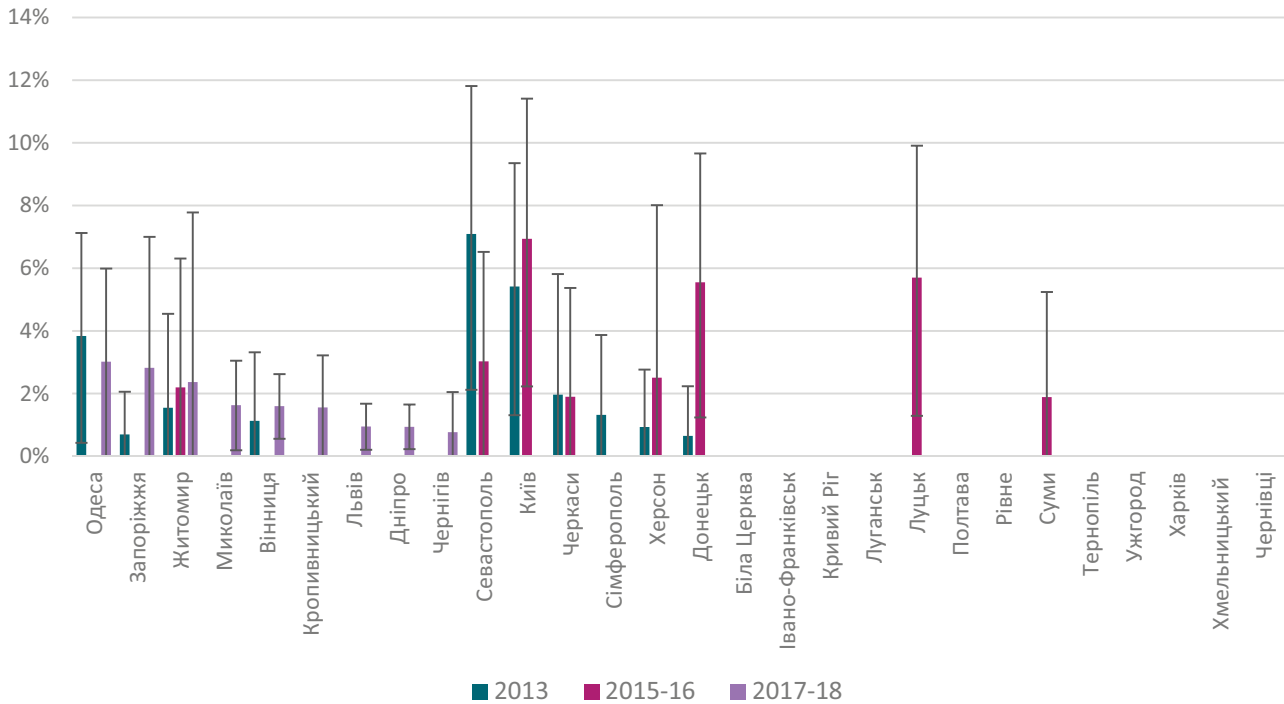
**Рис. 27.** Поширеність ВІЛ-інфекції за віковими групами та містами дослідження, %



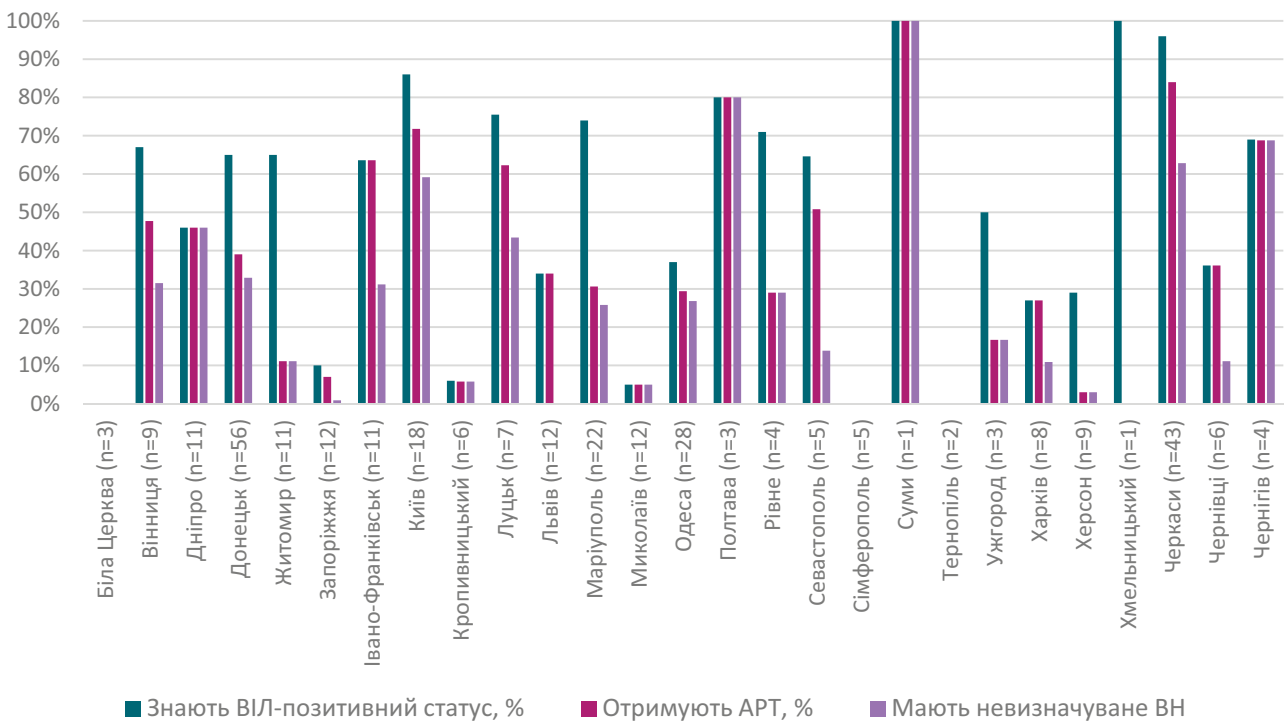
**Рис. 28.** Поширеність ВІЛ-інфекції в динаміці за містами дослідження, 2011–2017/18, %



**Рис. 29.** Річна захворюваність на ВІЛ-інфекцію в динаміці за містами дослідження, 2013–2017/18, %



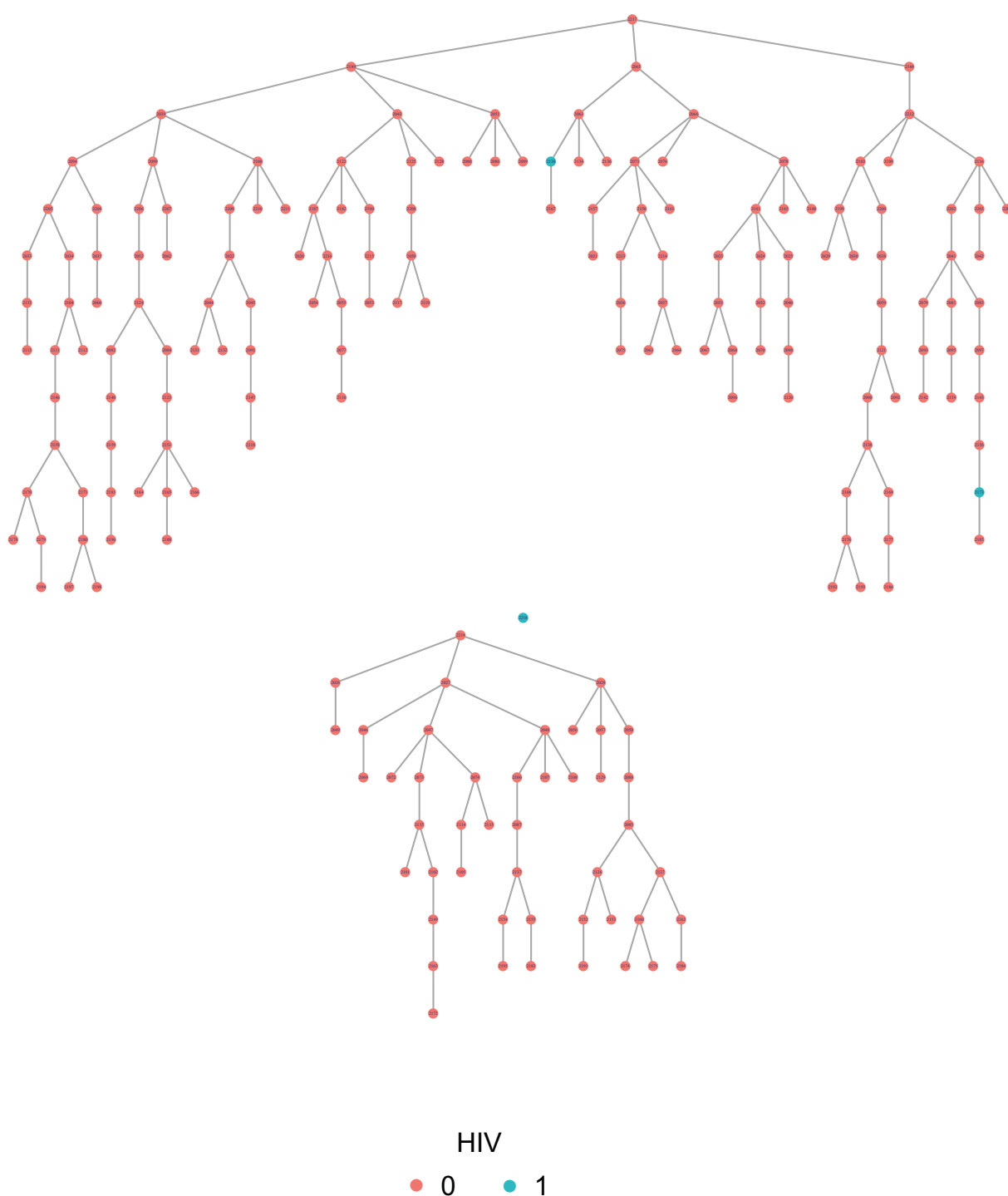
**Рис. 30.** Каскад лікування ВІЛ-інфекції за містами дослідження 2017–18 рр., %



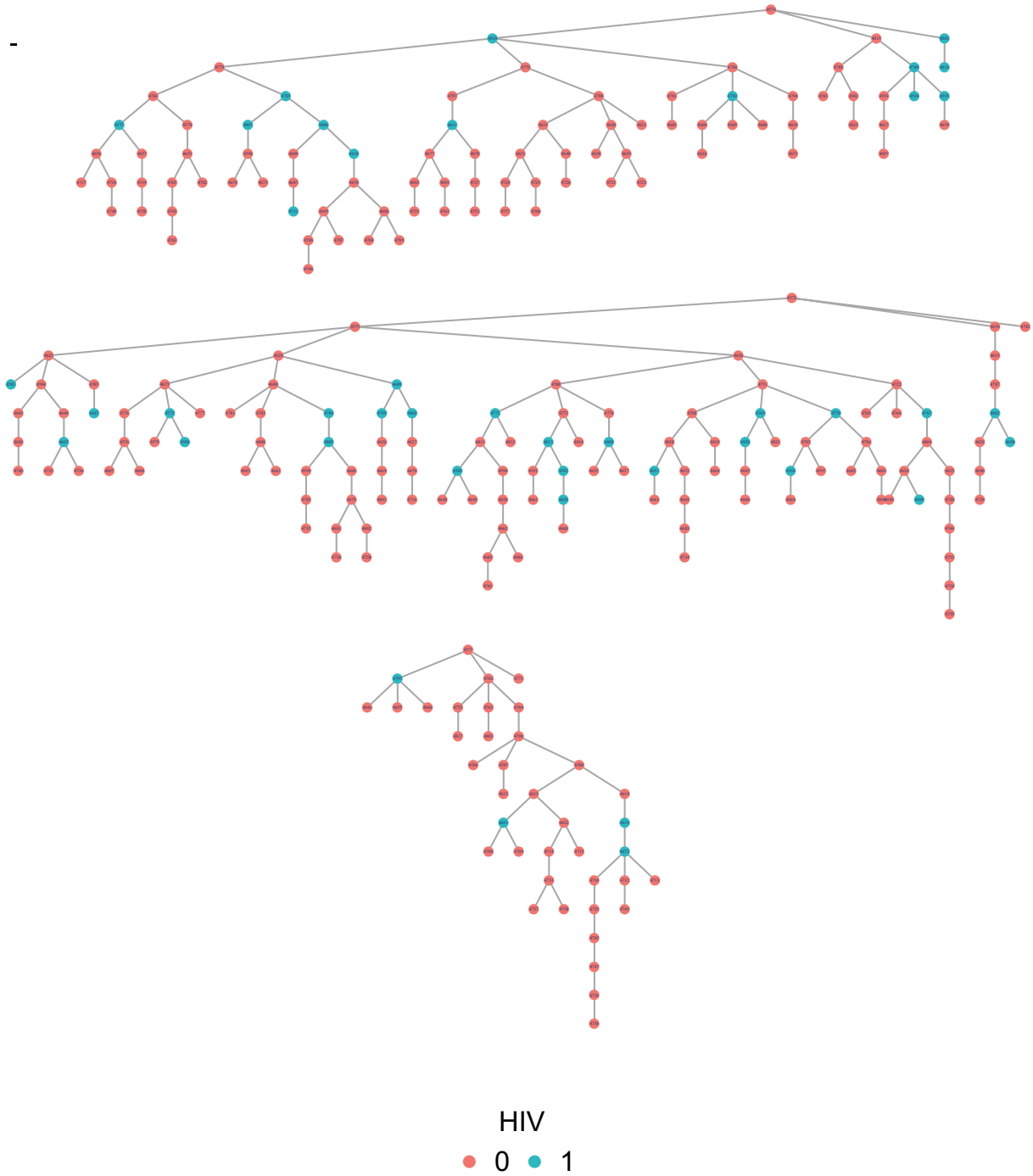
# Додаток 3

## СОЦІАЛЬНА МЕРЕЖА ЧСЧ У МІСТАХ ДОСЛІДЖЕННЯ ЗАЛЕЖНО ВІД ВІЛ-СТАТУСУ

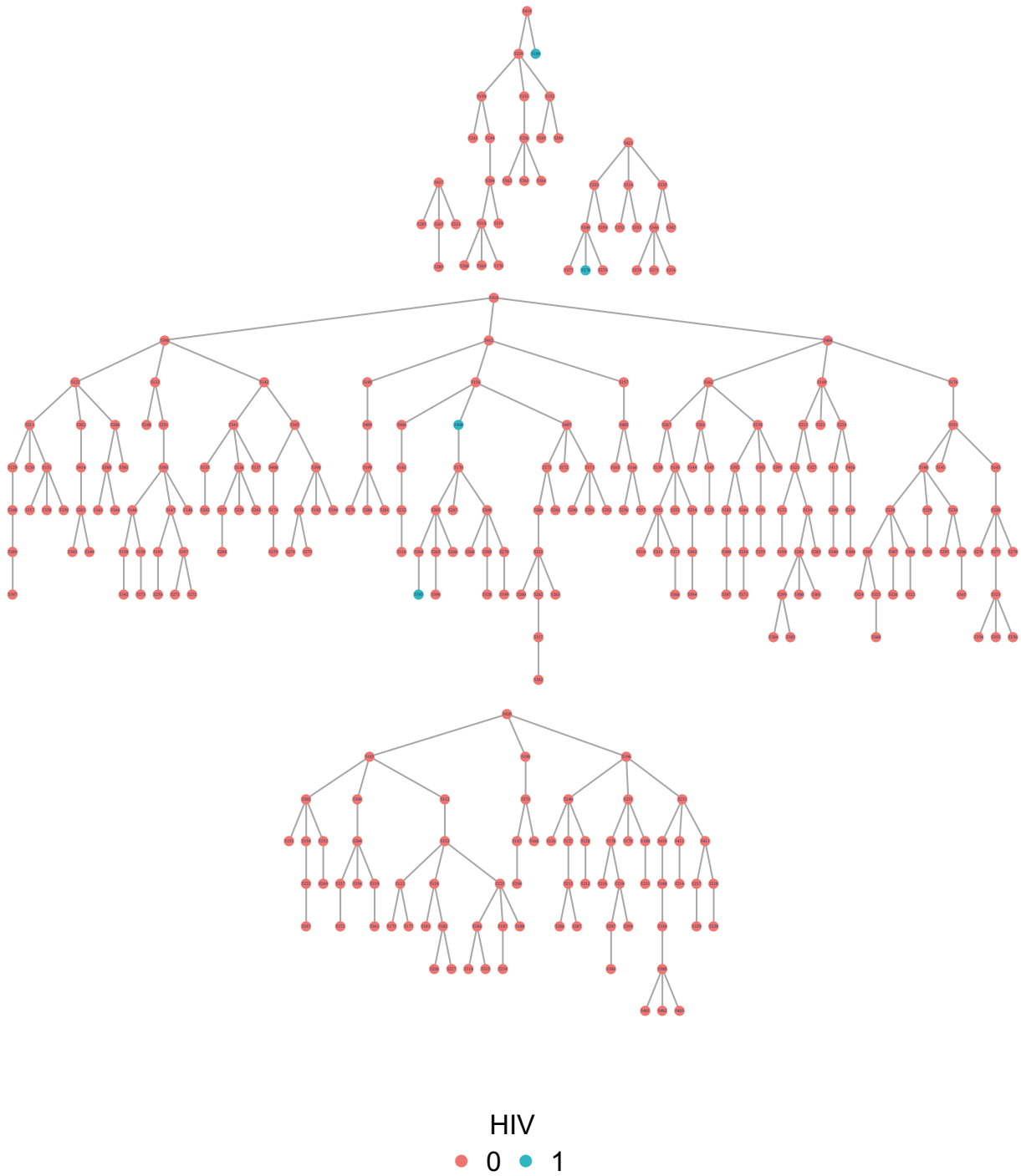
*м. Біла Церква (Київська обл.)*



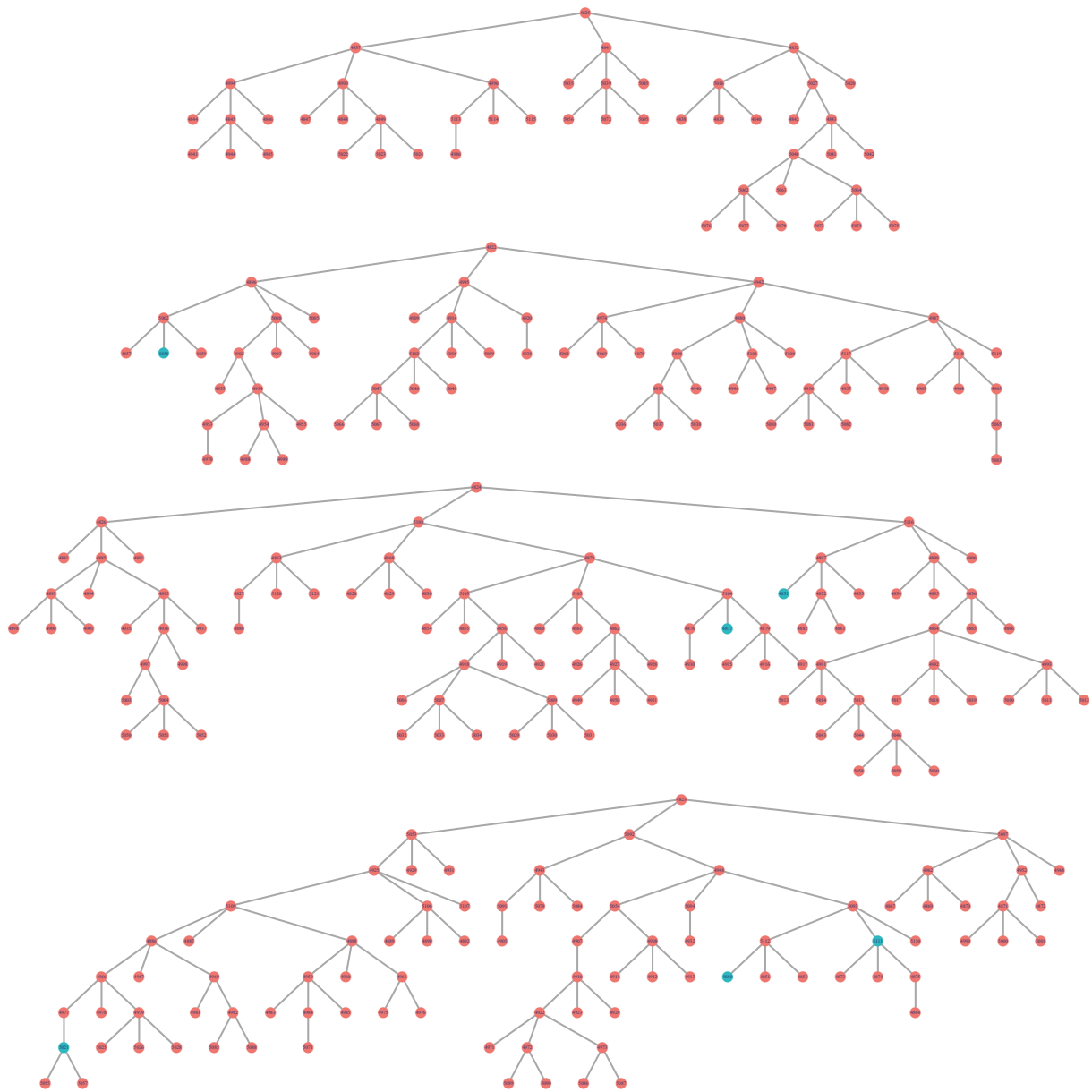
## м. Черкаси



м. Чернігів

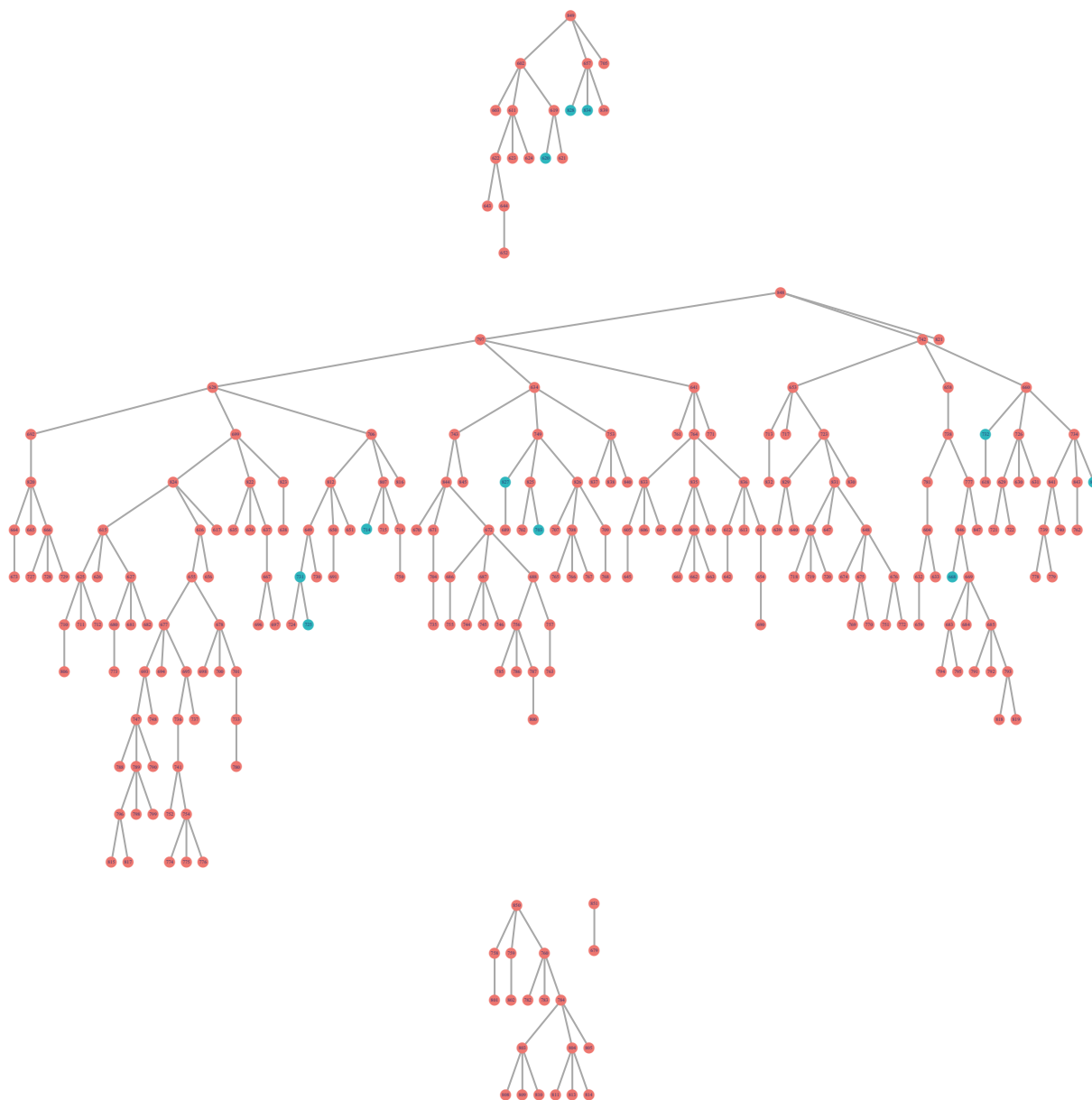


## м. Чернівці



HIV  
● 0 ● 1

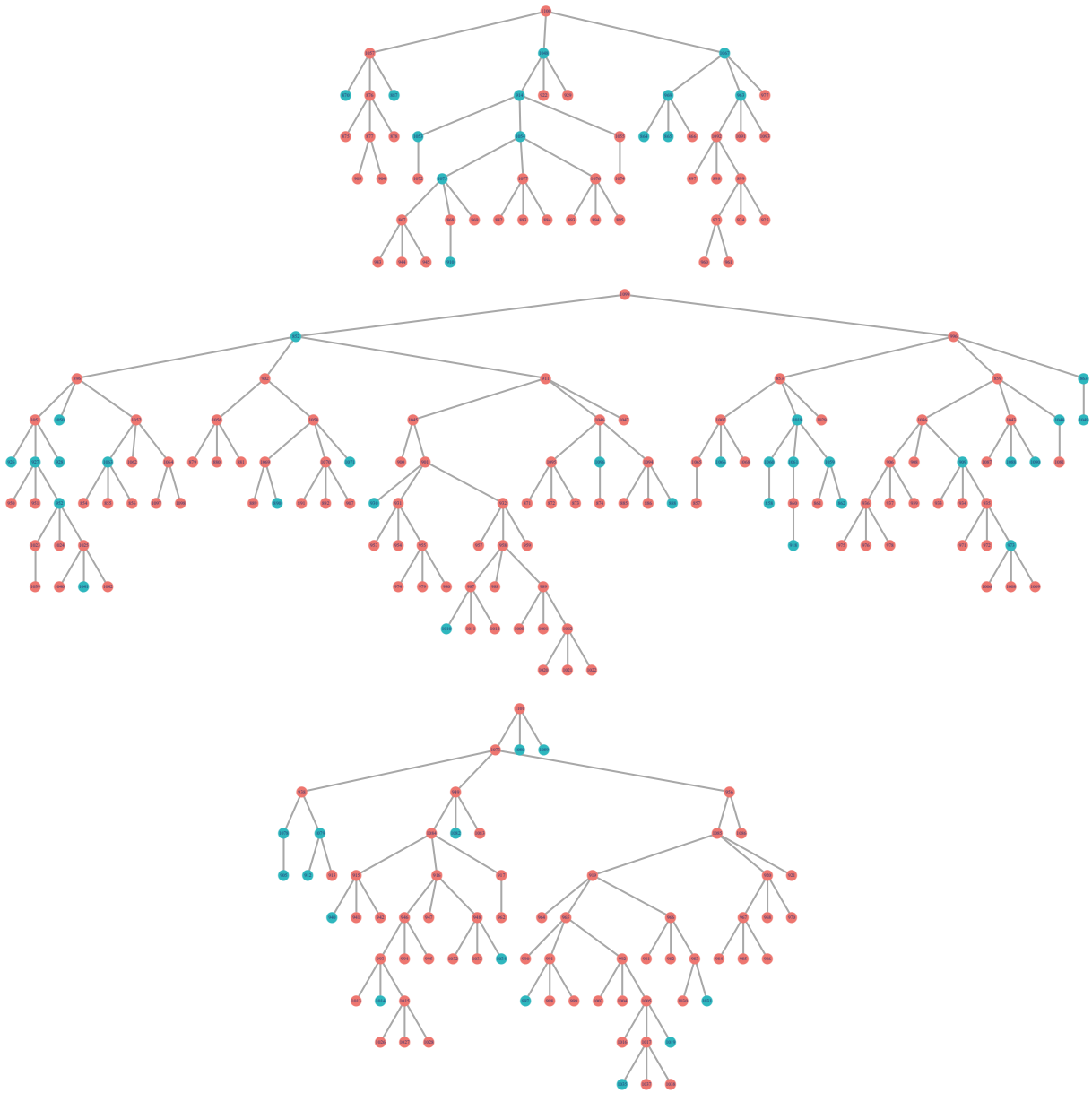
м. Дніпро



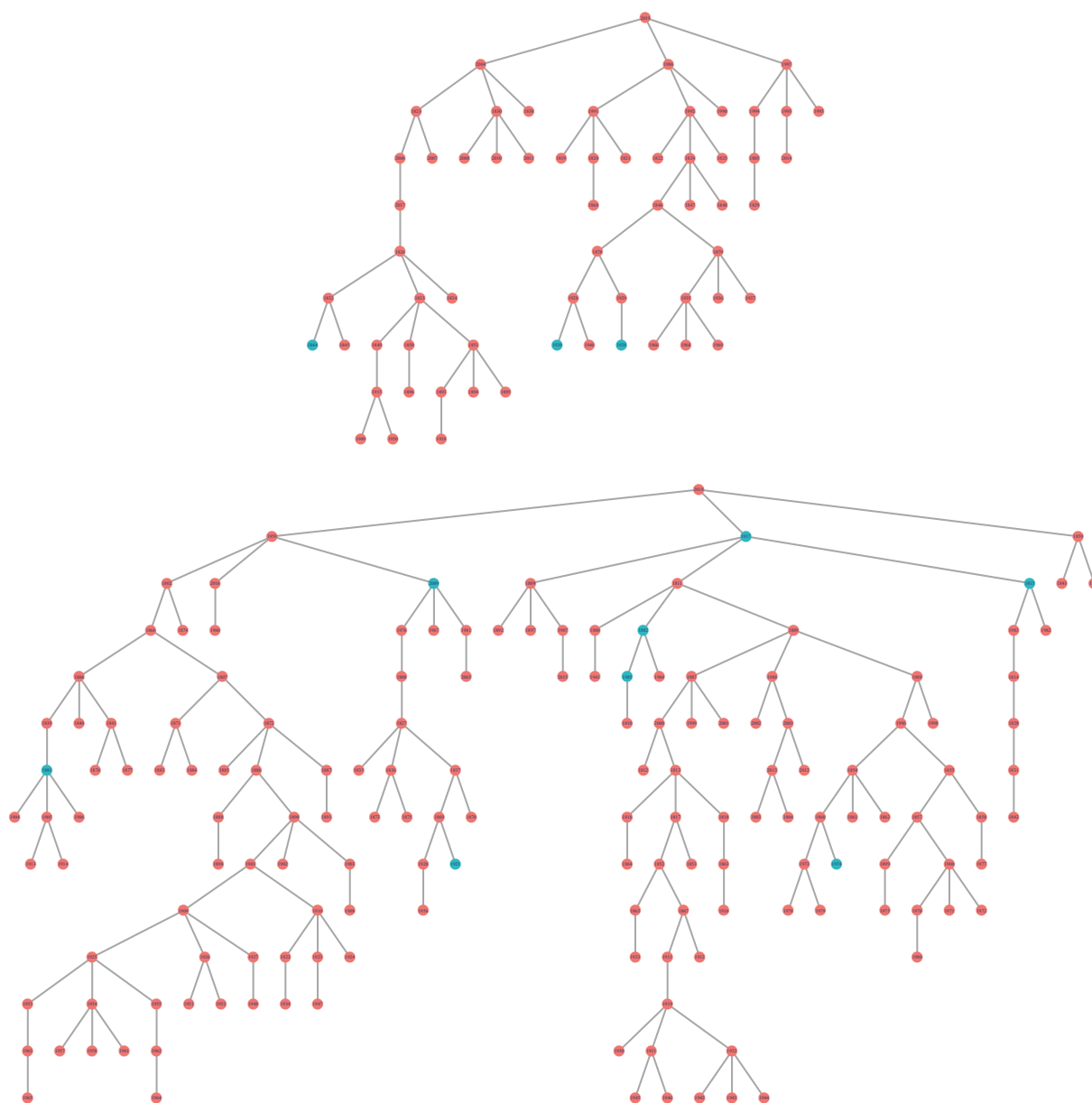
HIV  
● 0 ● 1



## м. Донецьк

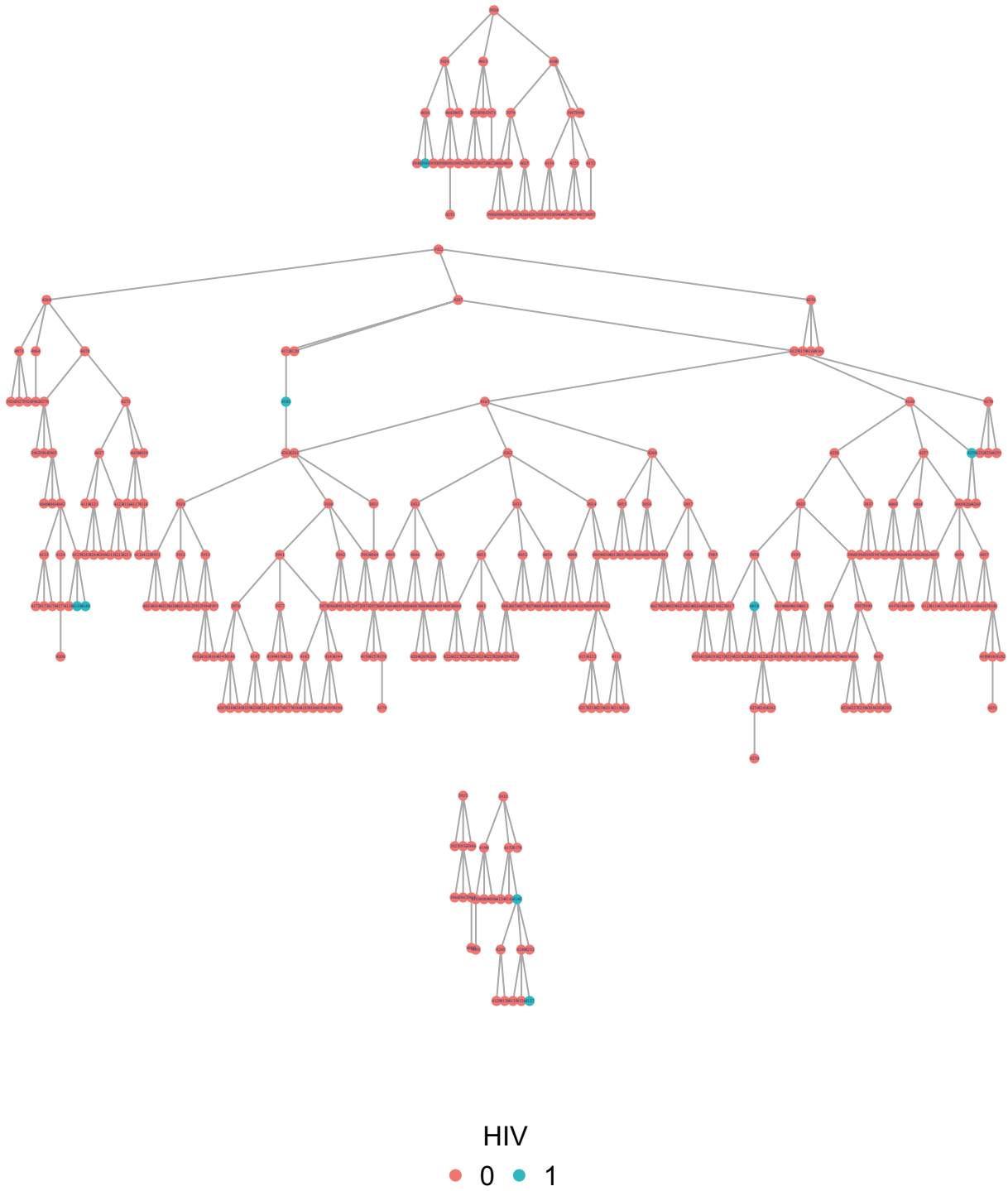


м. Івано-Франківськ

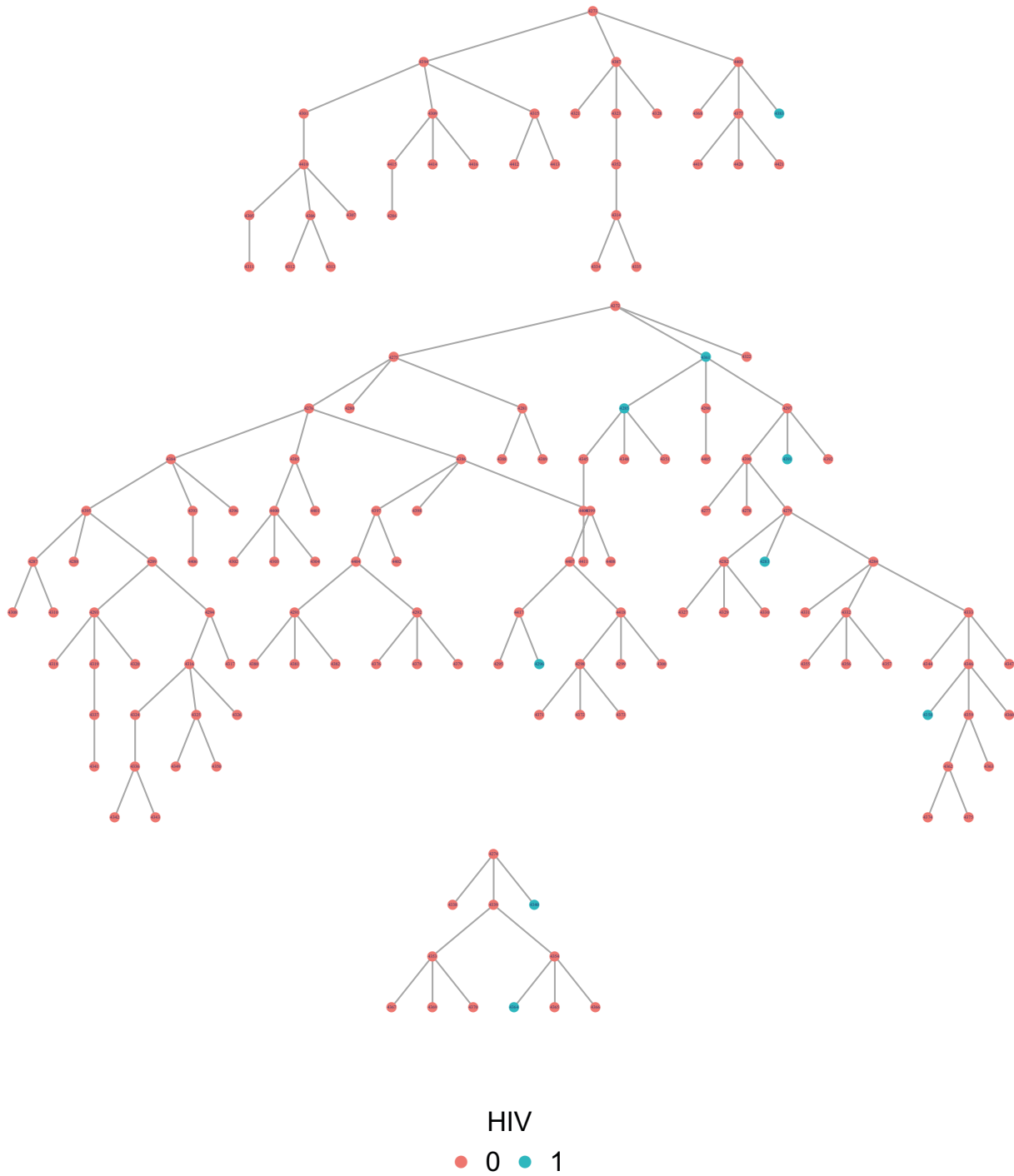


HIV  
● 0 ● 1

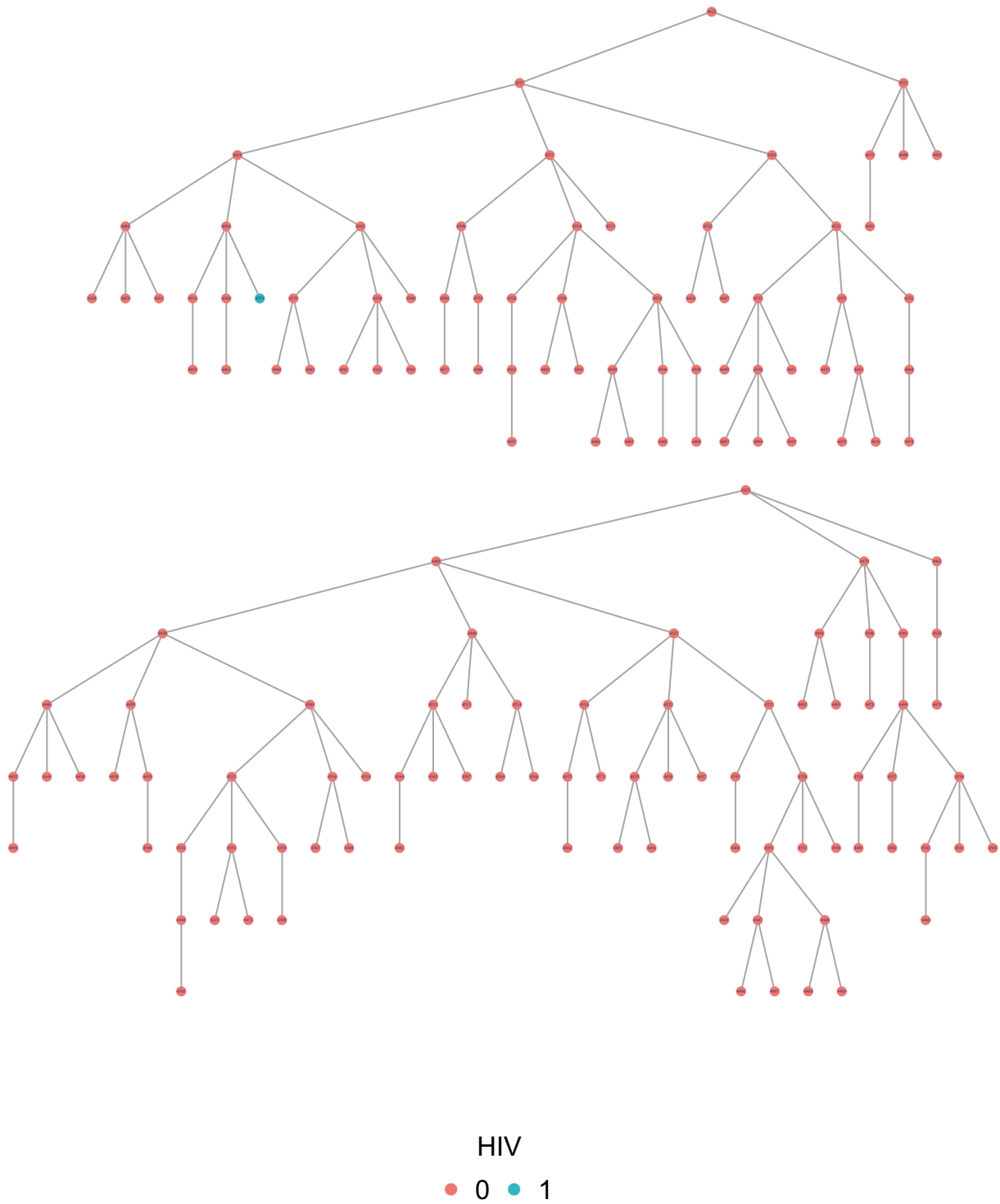
м. Харків



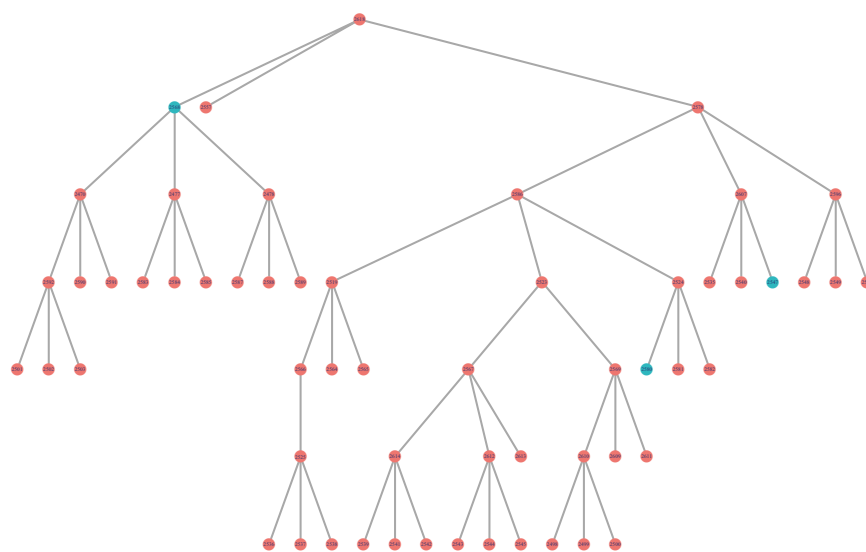
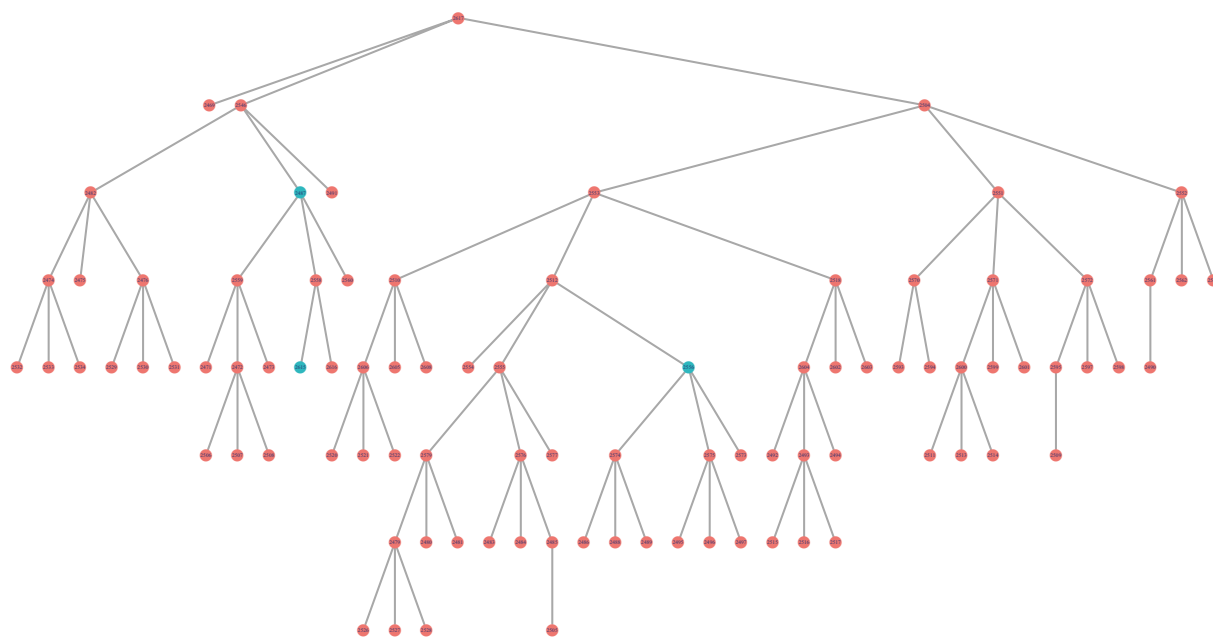
м. Херсон



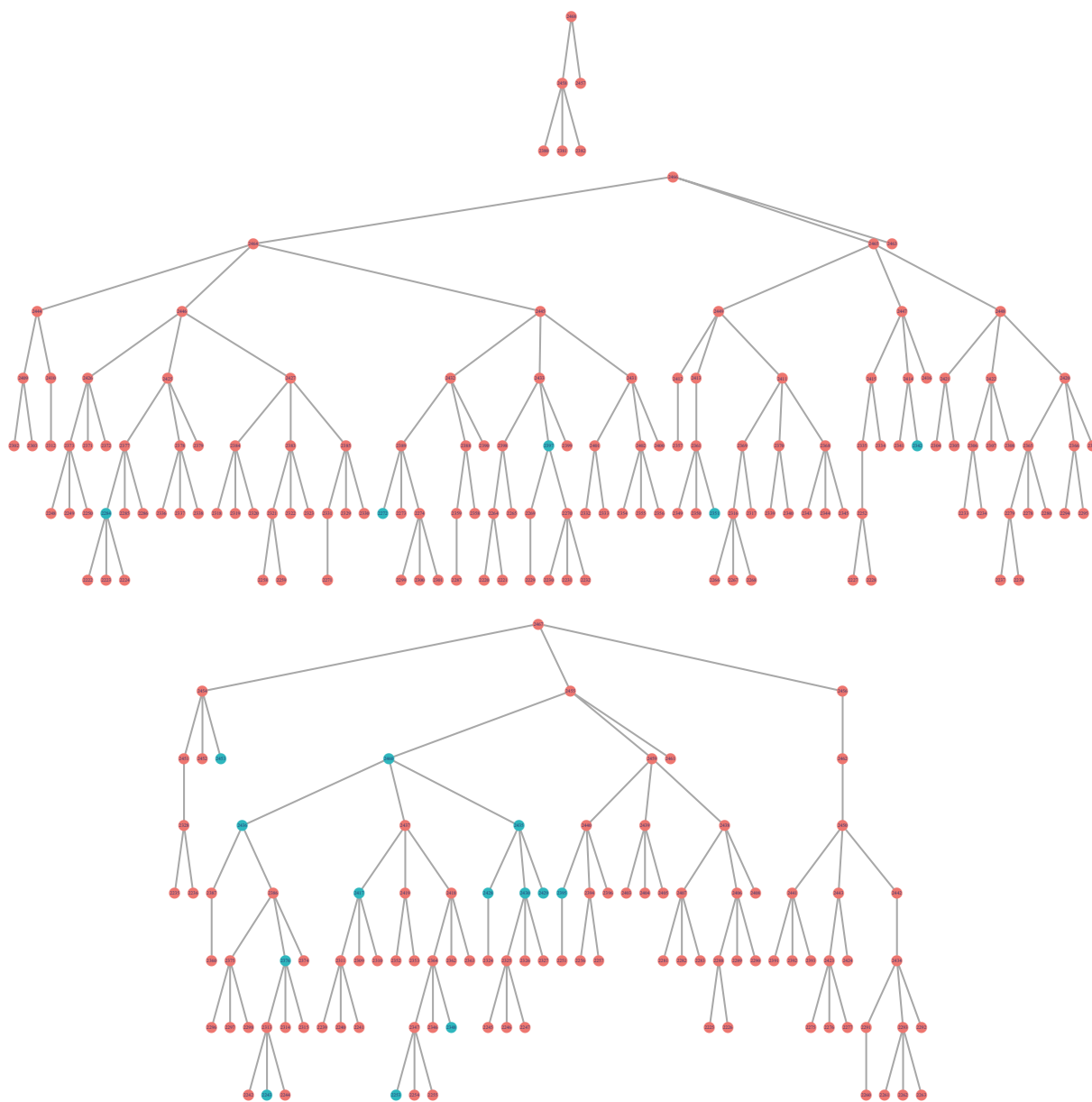
М. Хмельницький



м. Кропивницький



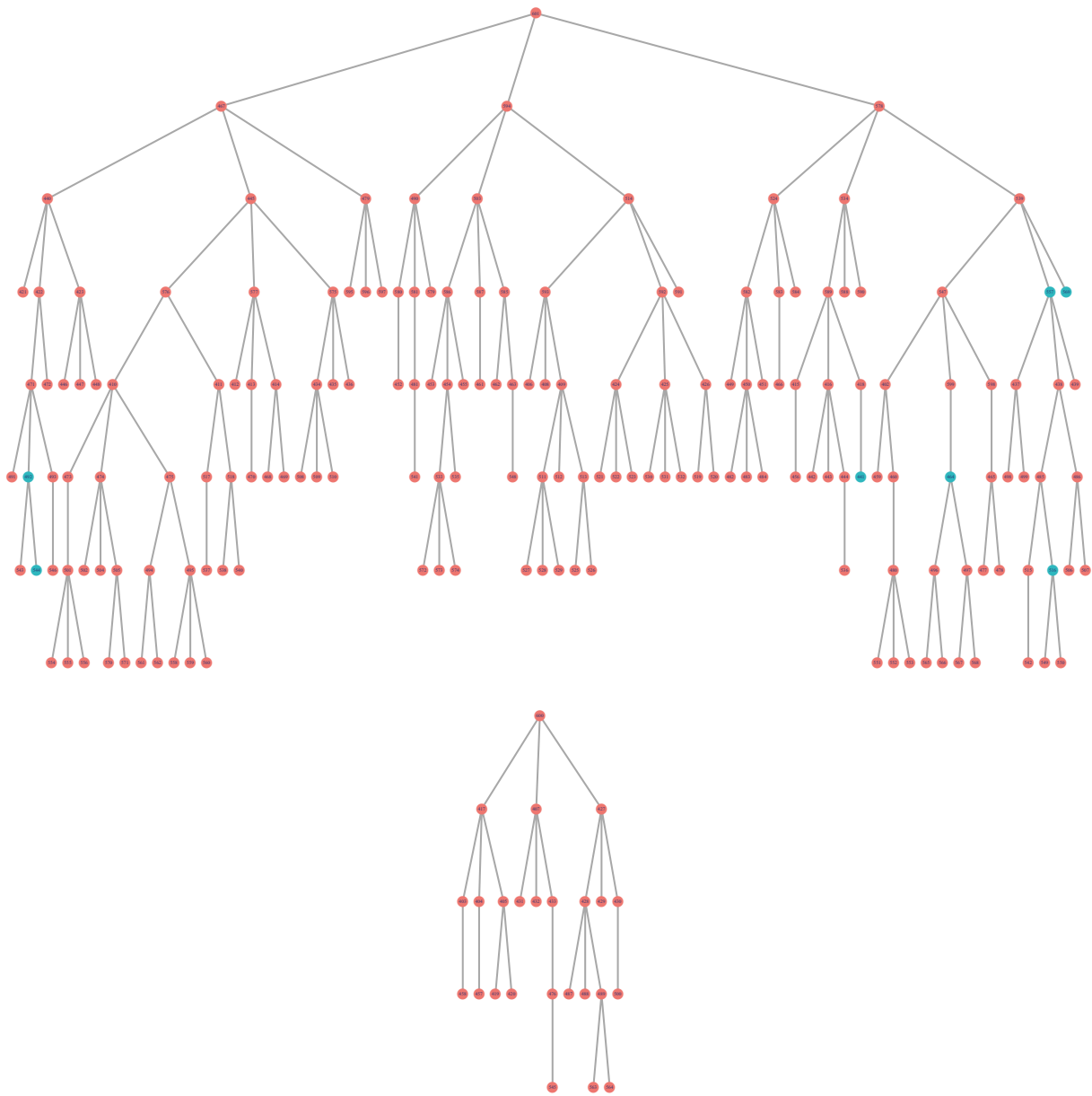
HIV  
● 0 ● 1

*м. Куїв*

HIV

● 0 ● 1

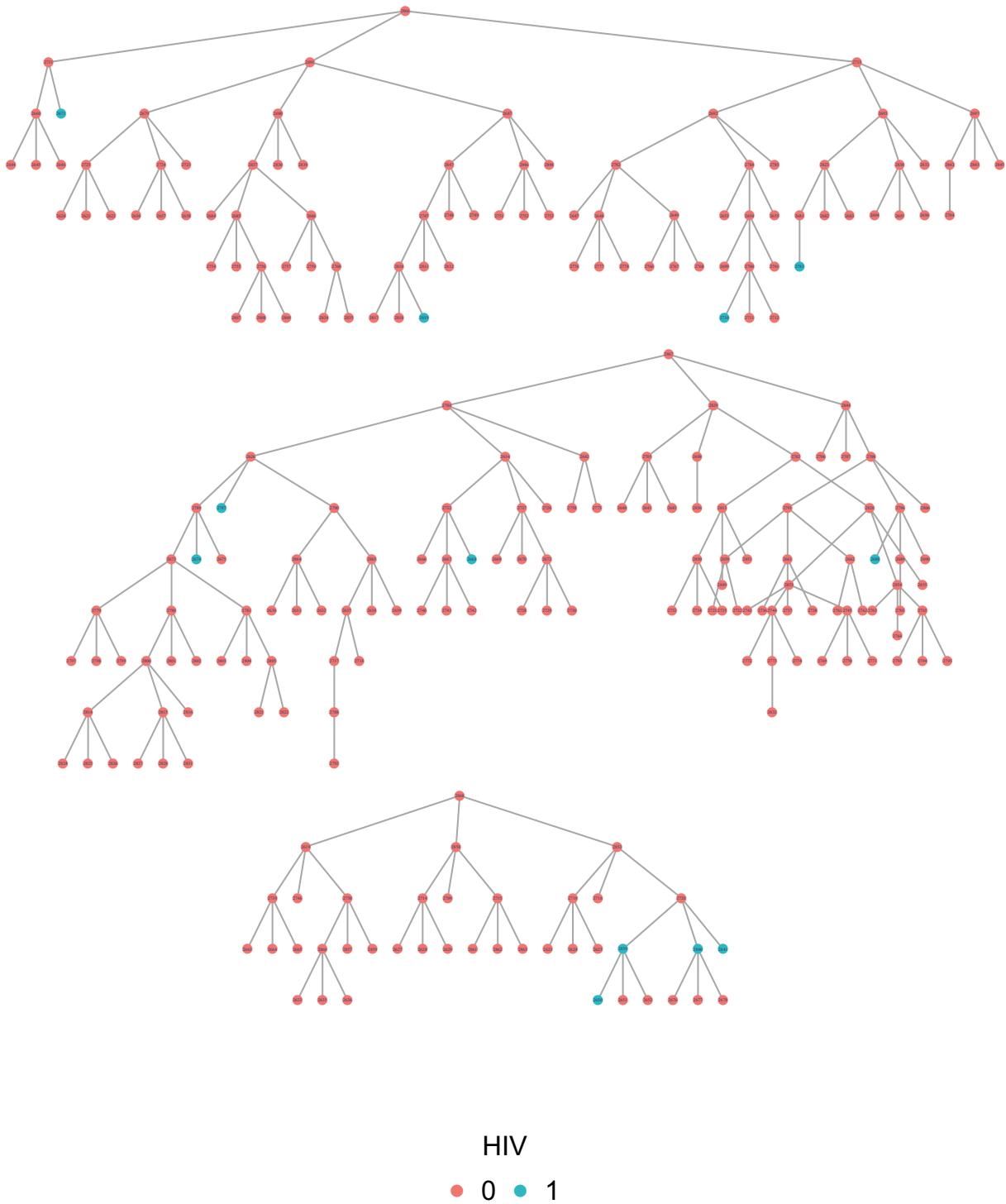
м. Луцьк



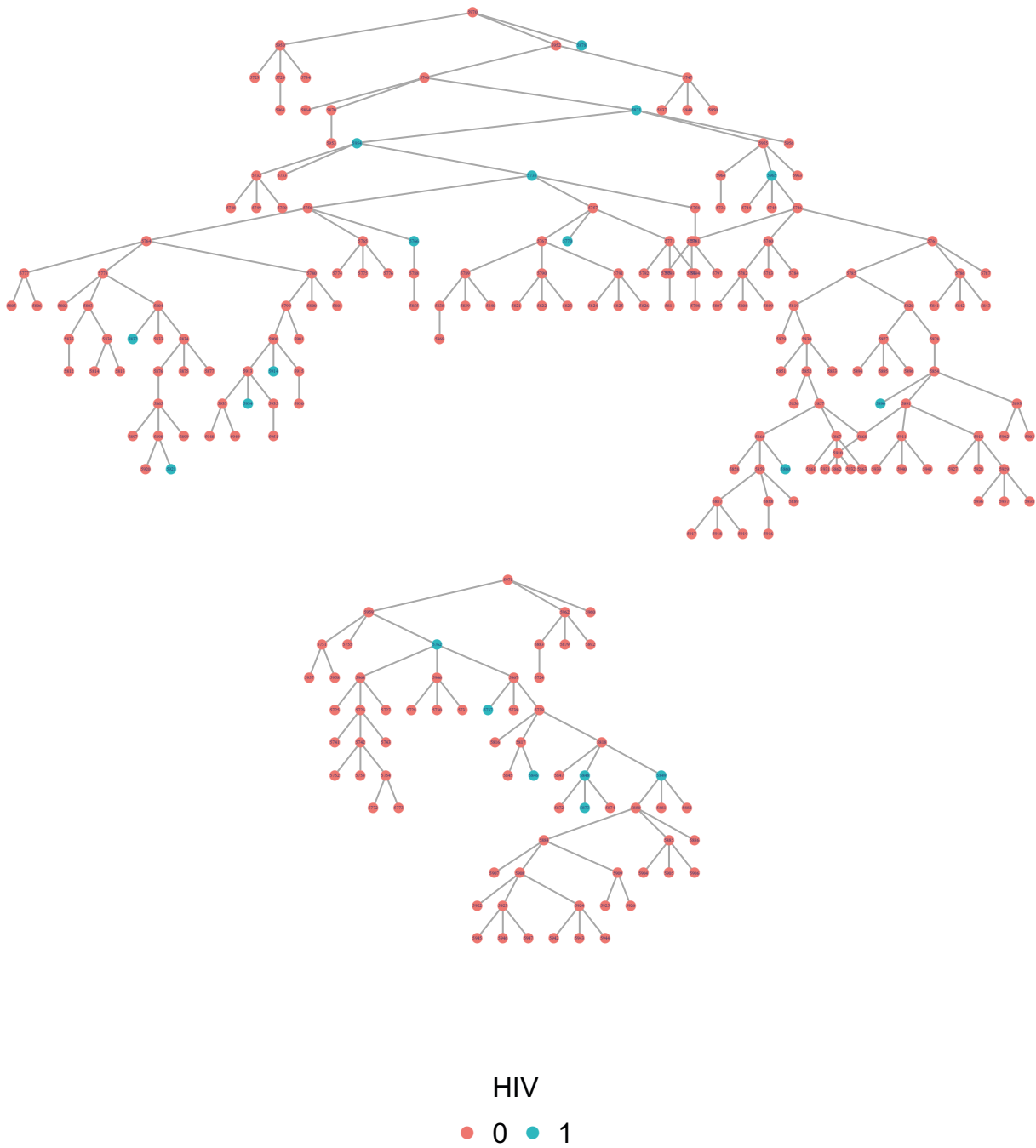
HIV  
● 0 ● 1



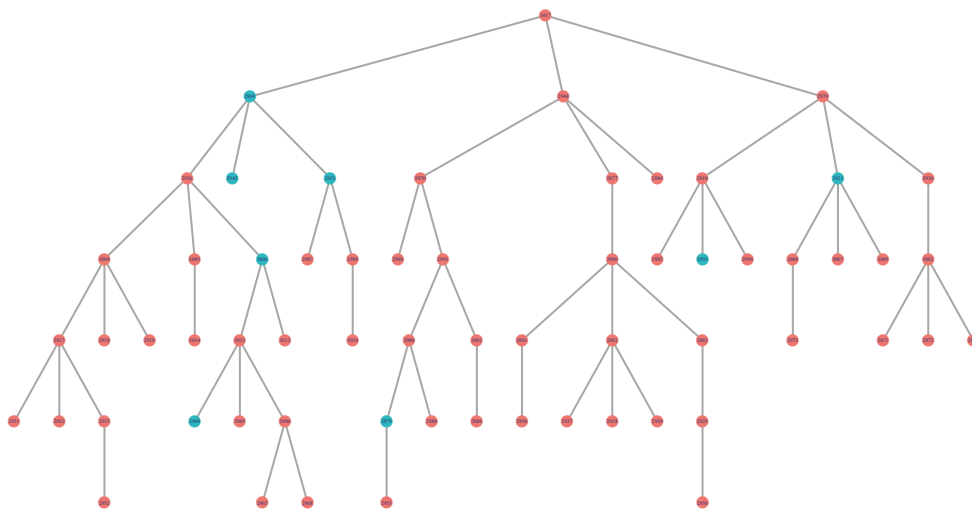
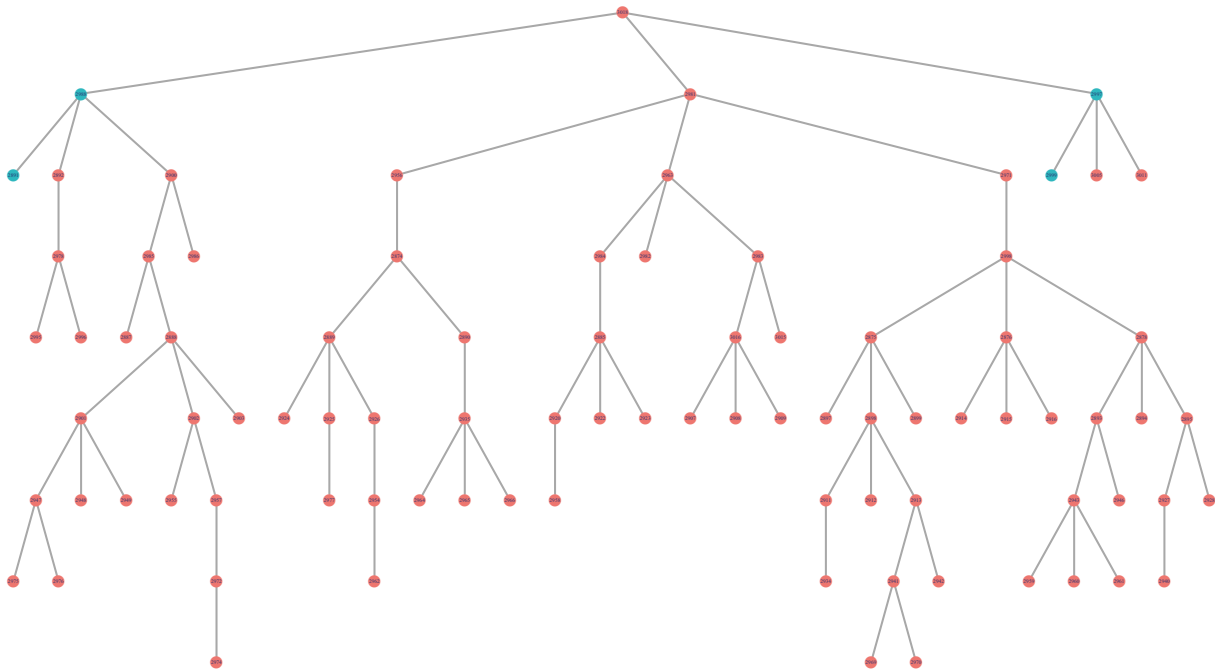
м. Львів



м. Маріуполь



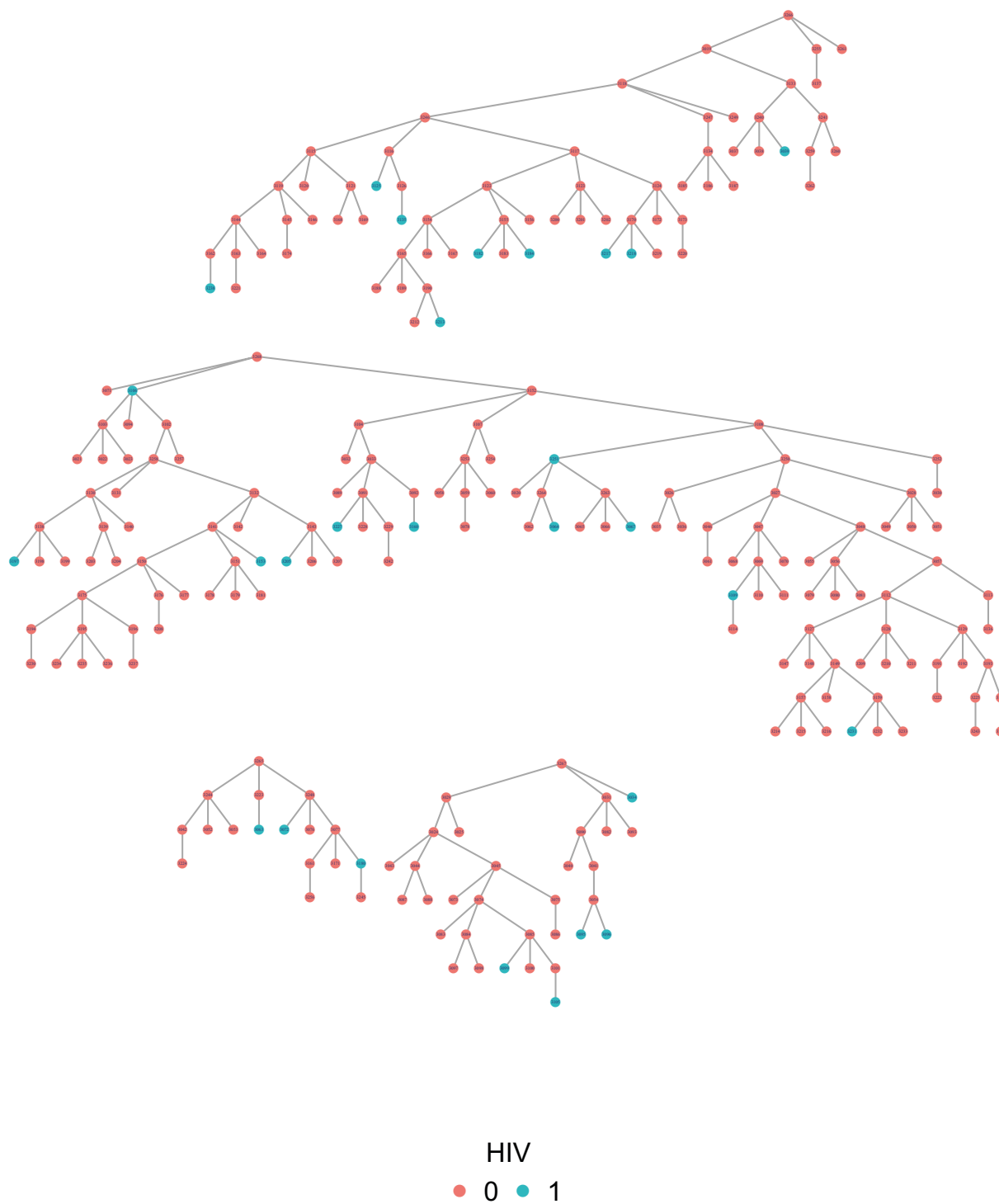
м. Миколаїв



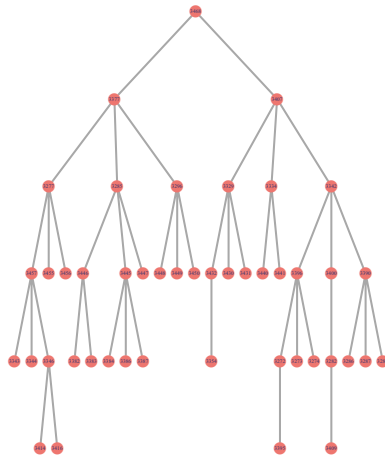
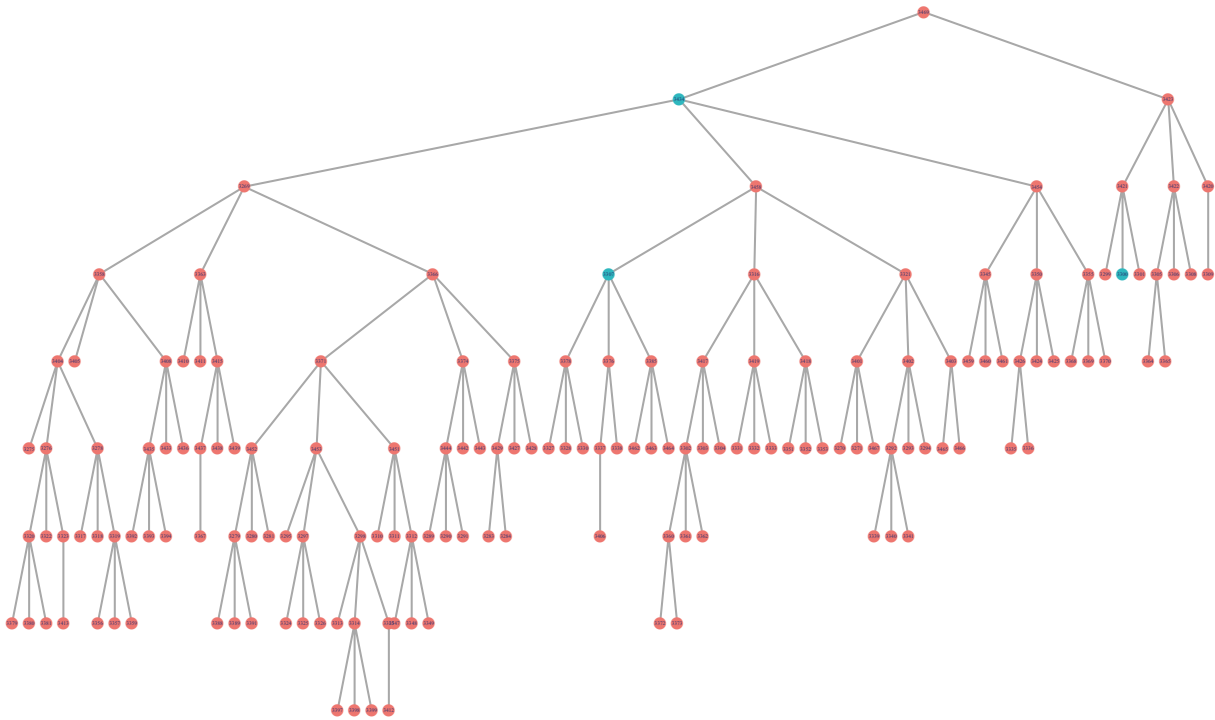
HIV

● 0 ● 1

м. Одеса

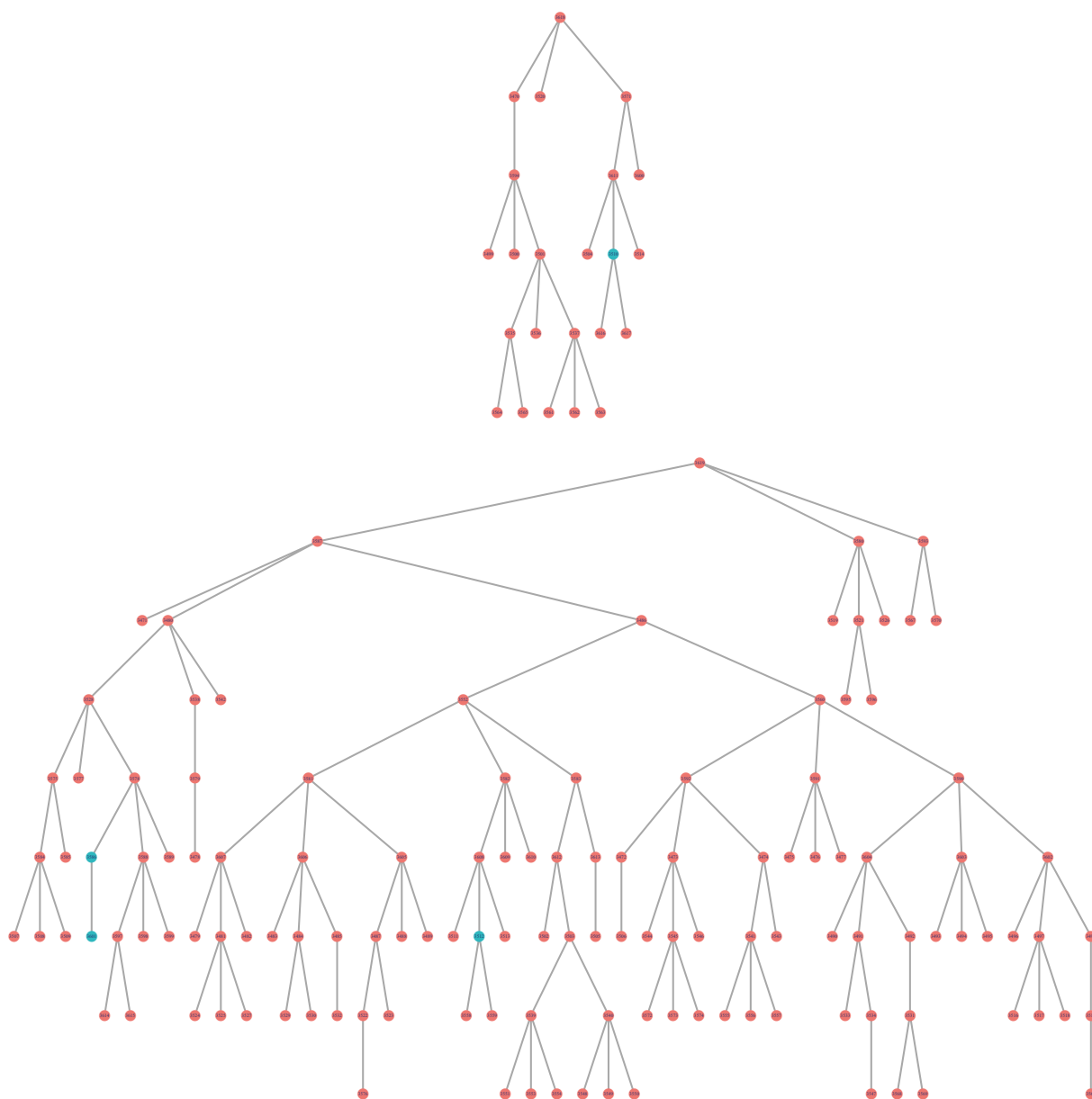


## м. Полтава



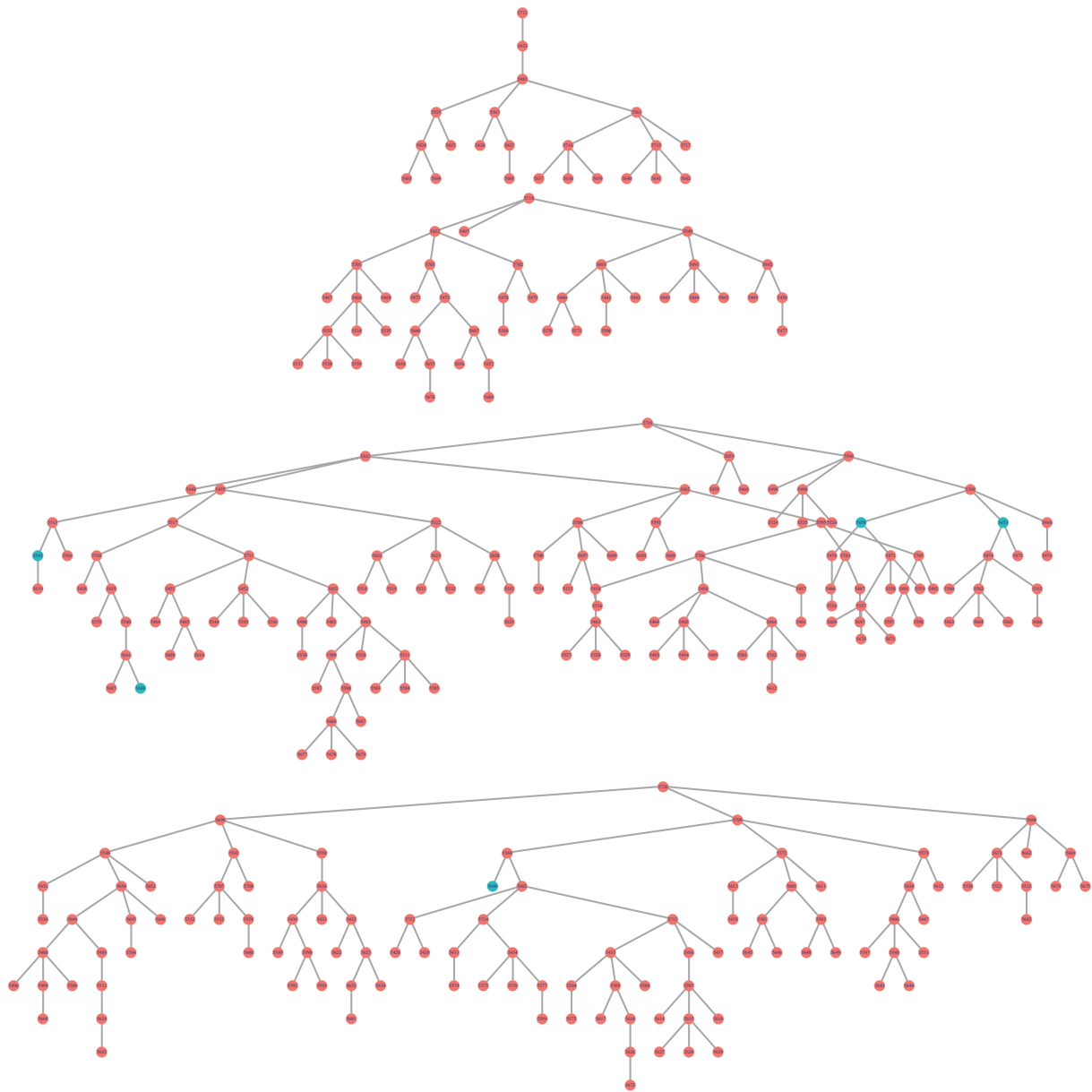
HIV  
● 0 ● 1

м. Рівне

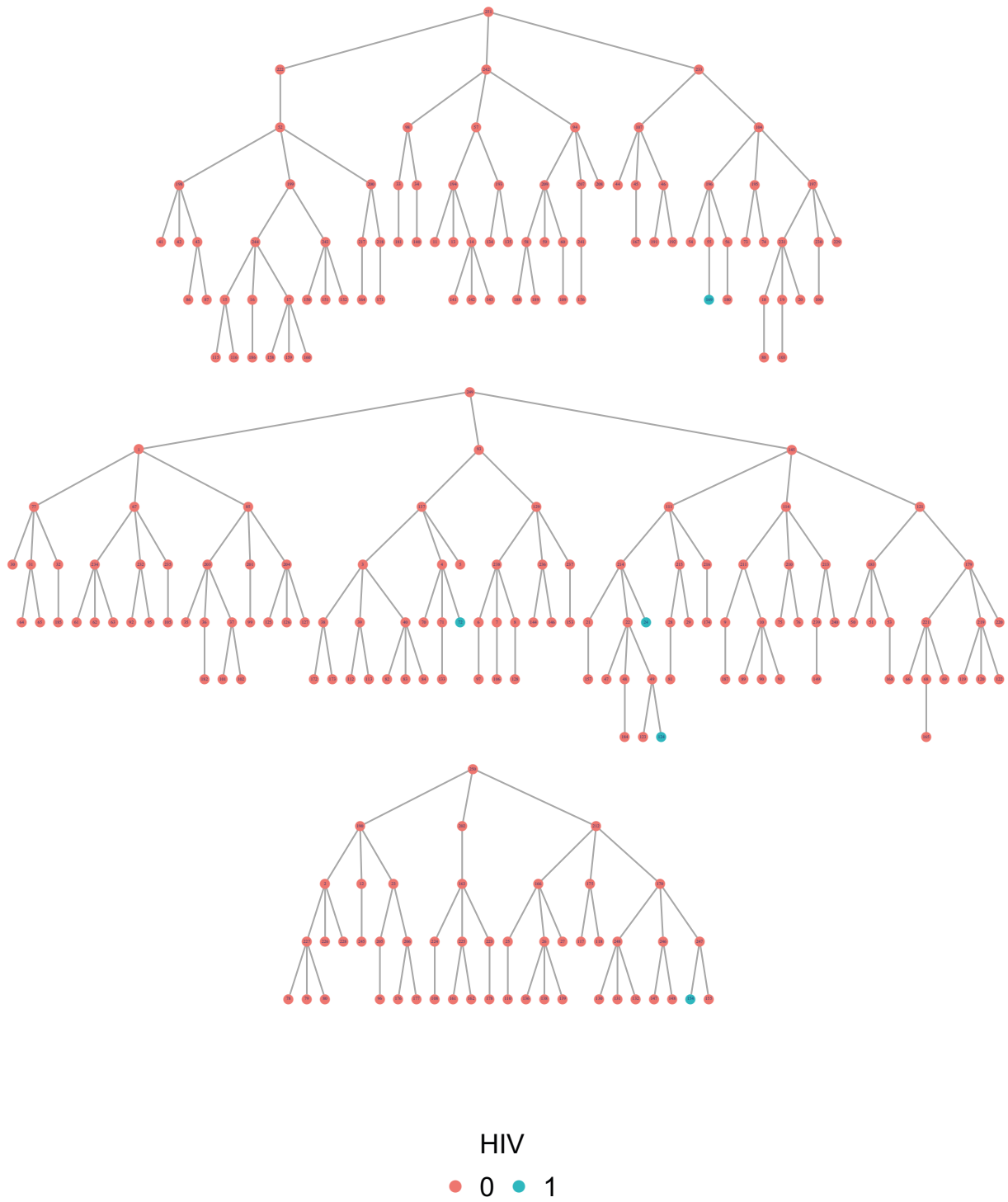


HIV  
● 0 ● 1

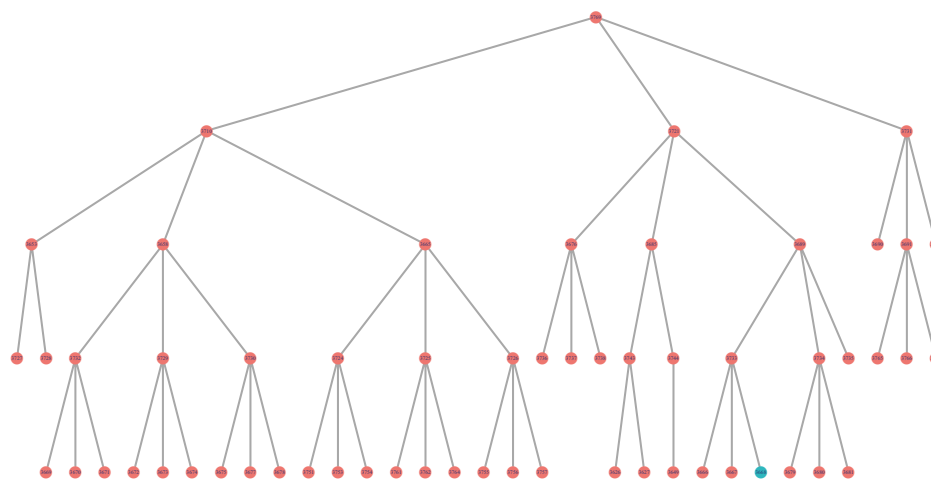
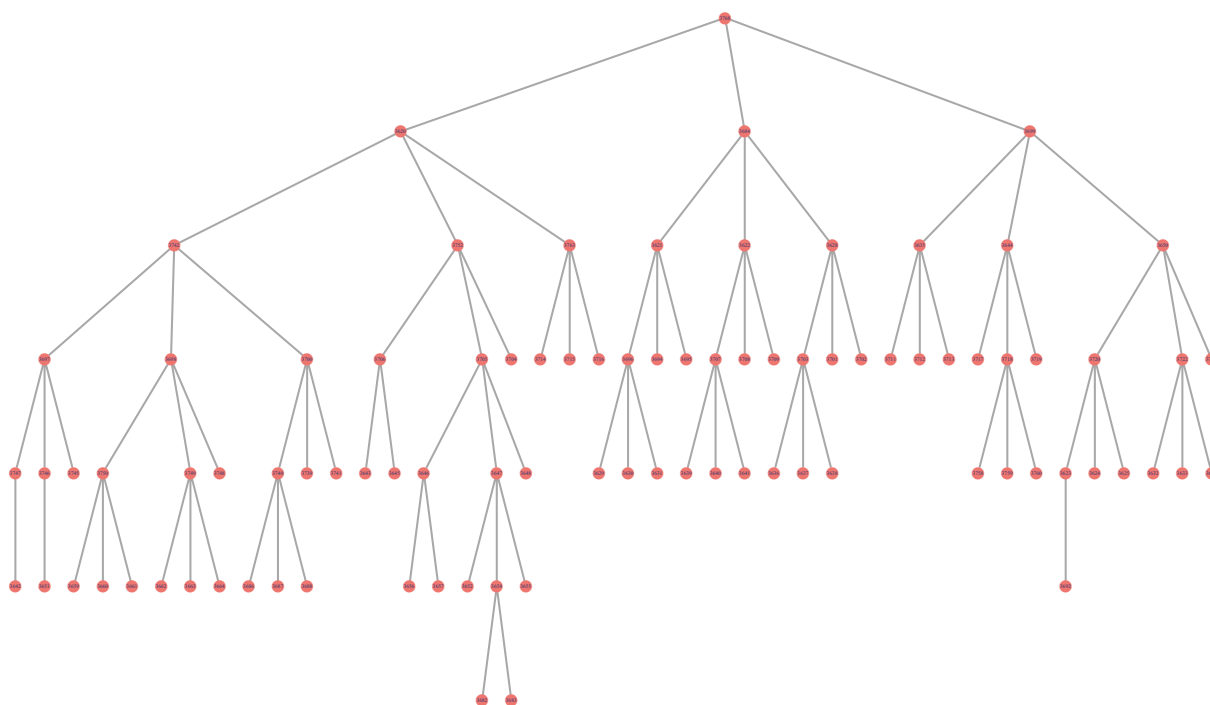
## м. Севастополь



м. Сімферополь



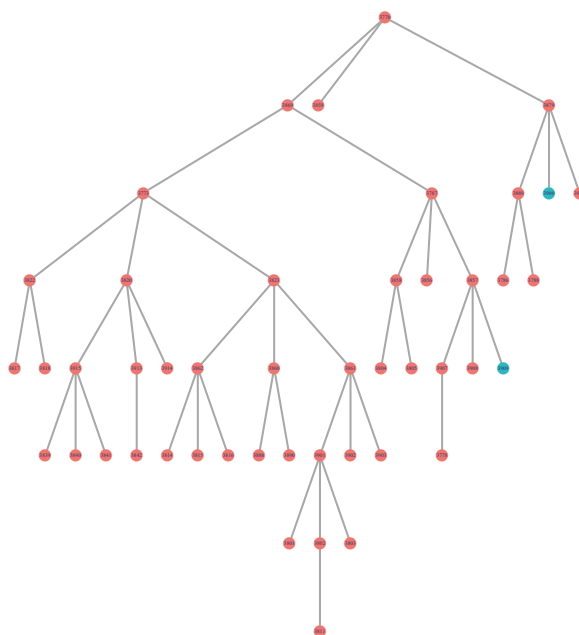
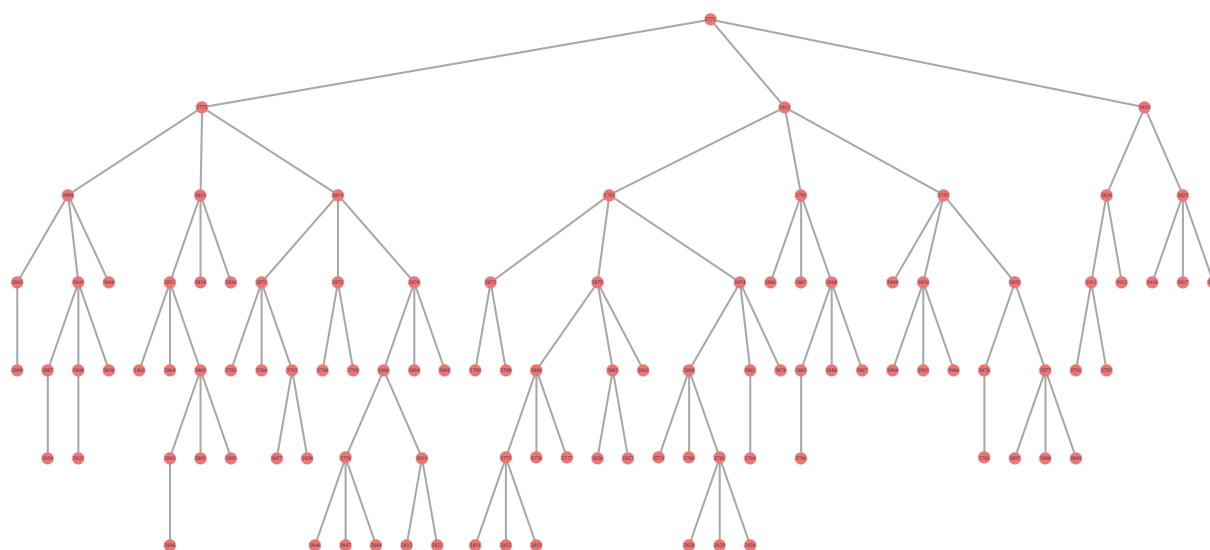


*м. Суми*

HIV

● 0 ● 1

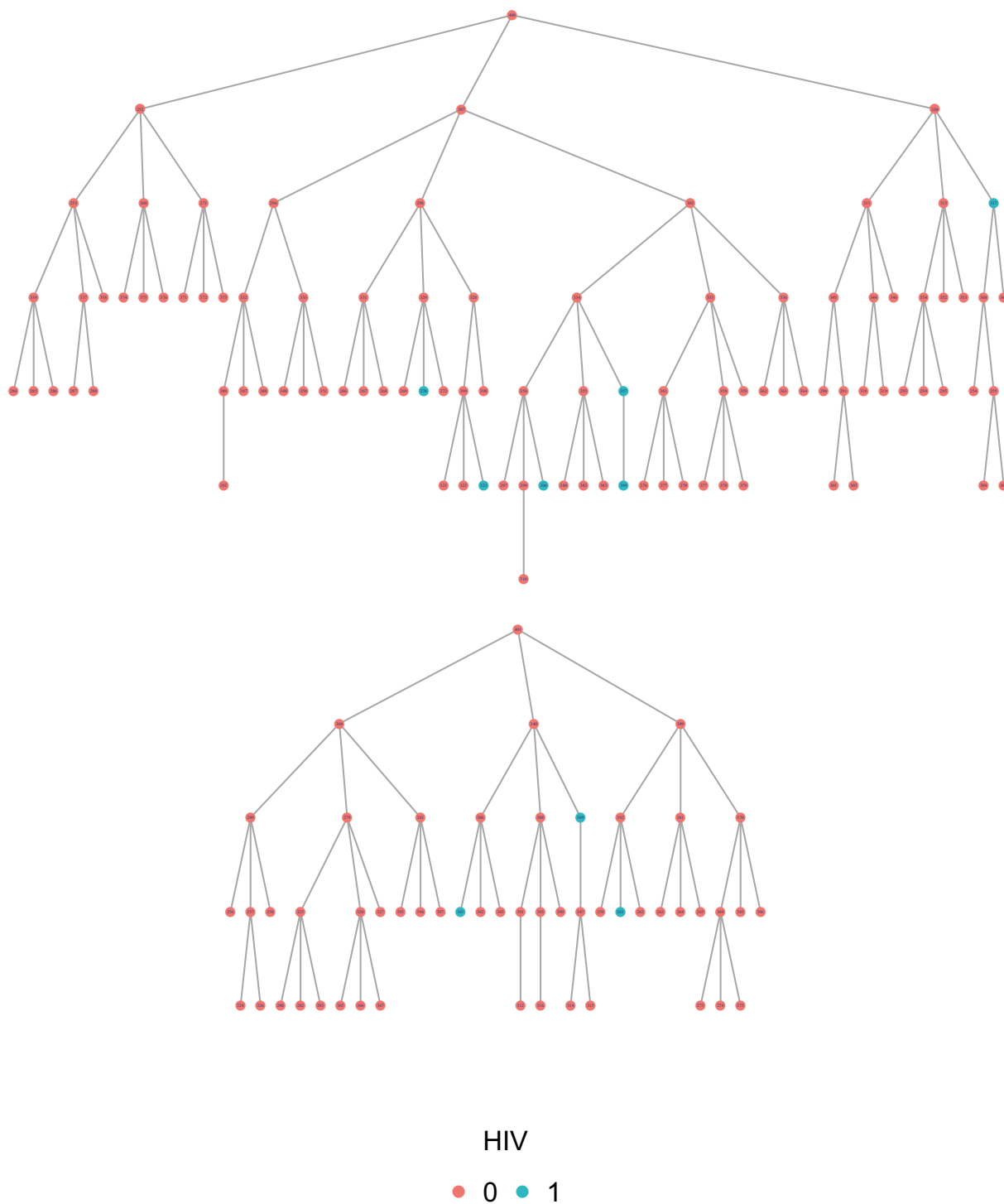
м. Тернопіль



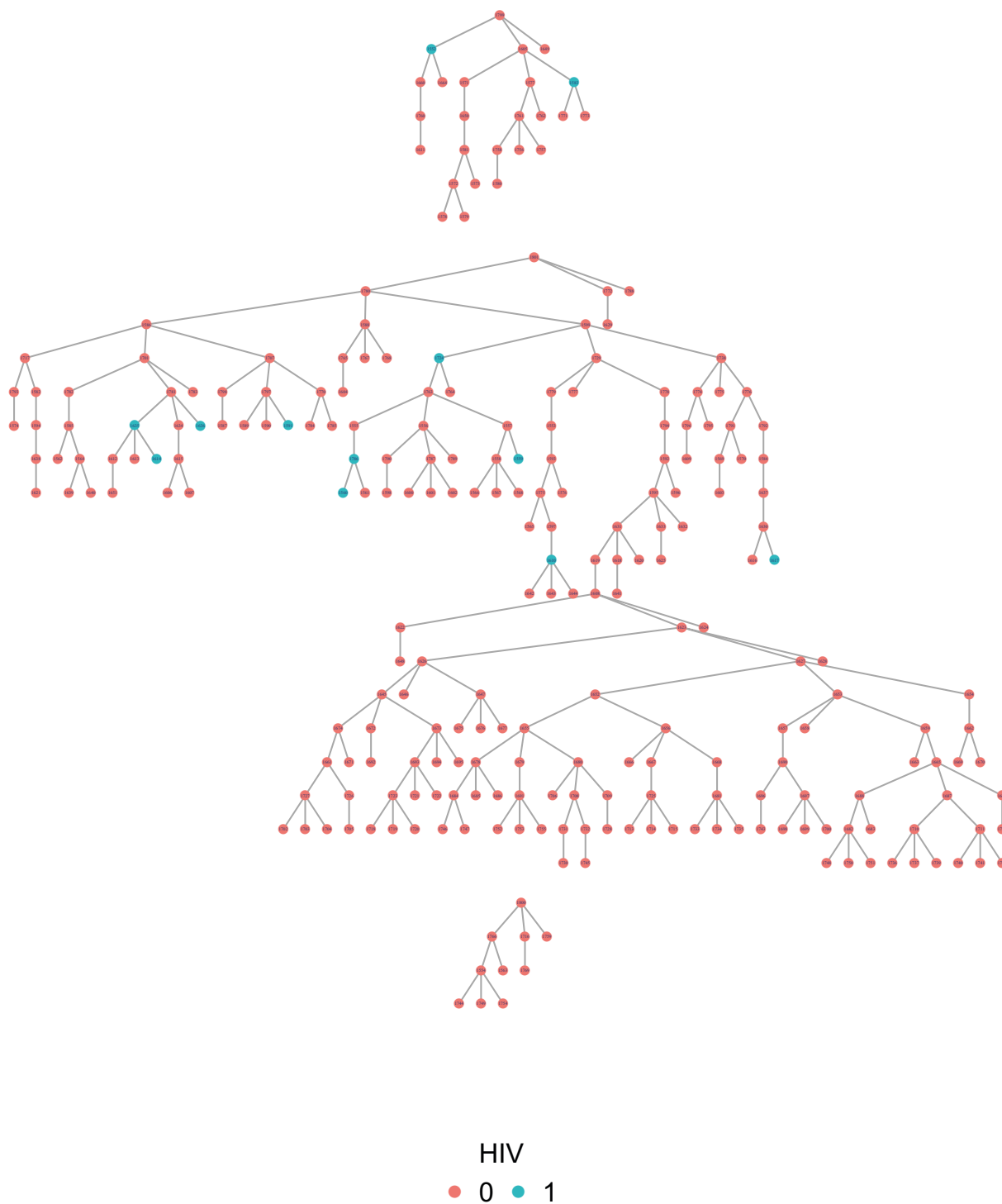
HIV

● 0 ● 1

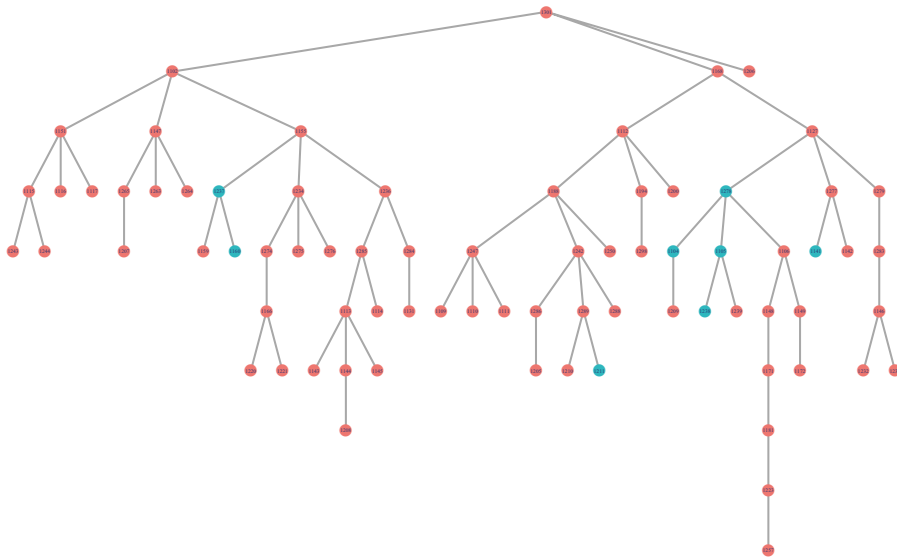
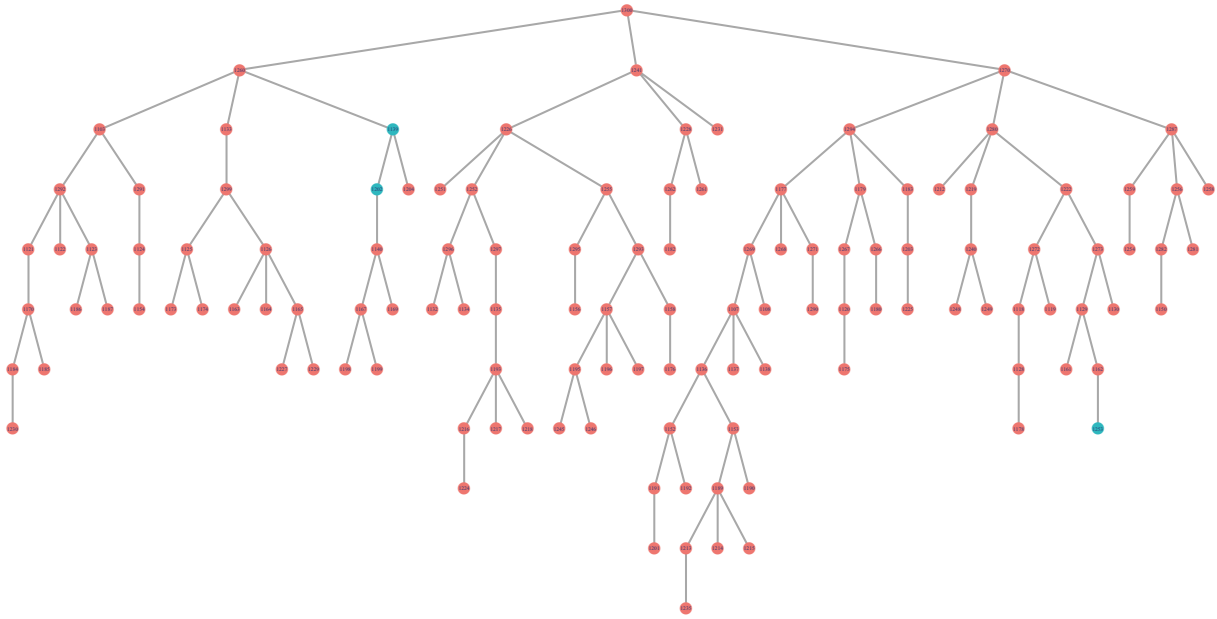
## м. Вінниця



м. Запоріжжя



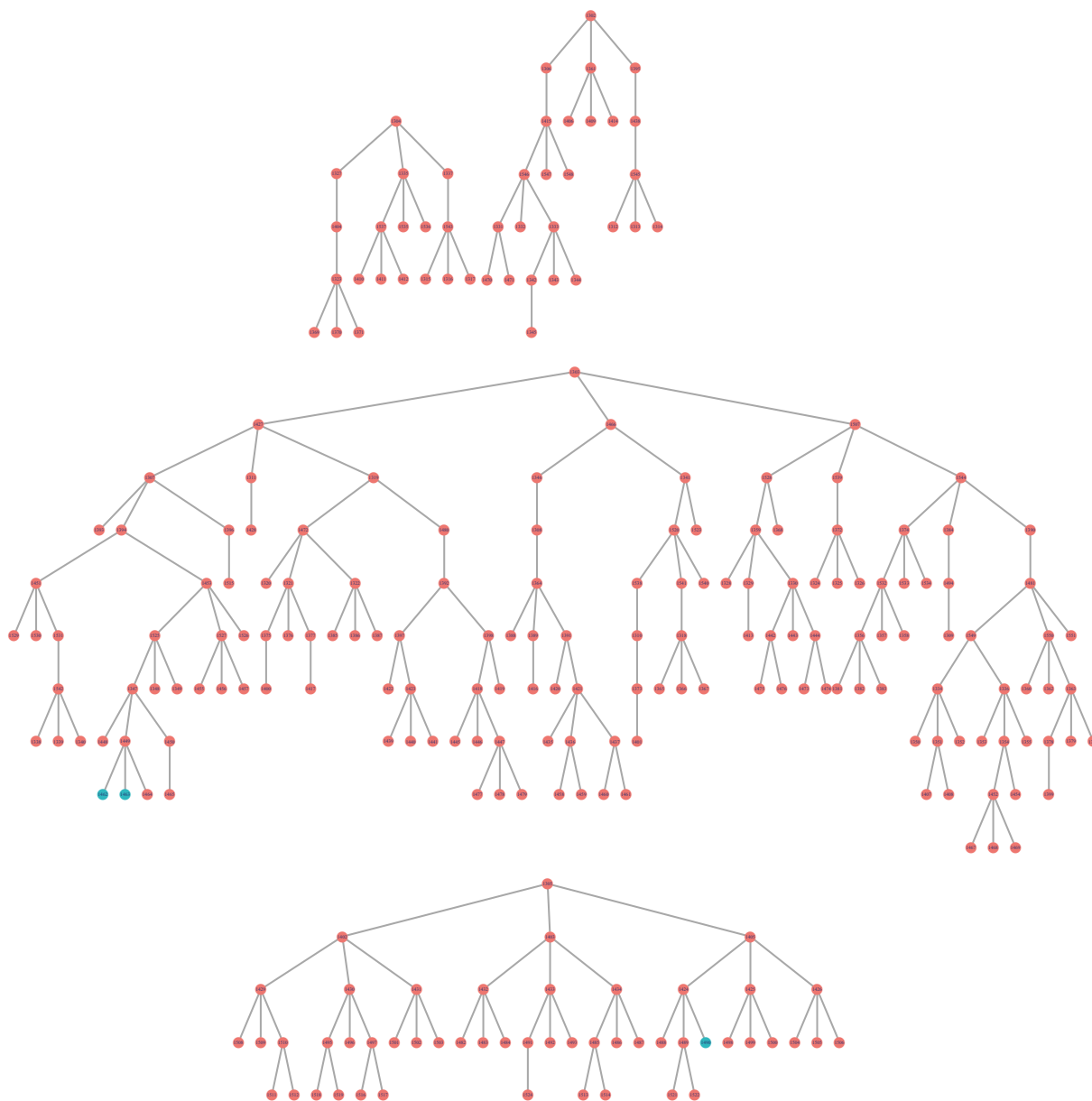
## м. Житомир



HIV

● 0 ● 1

м. Ужгород



HIV  
● 0 ● 1

# Обмеження дослідження

Крос-секційний дизайн дослідження уможливив оцінку поведінкових та епідеміологічних показників серед ЧСЧ на конкретний період часу, але обмежив дослідників щодо виявлення факторів та причинно-наслідкового зв'язку.

Усі дані щодо соціально-демографічних характеристик, сексуальної орієнтації, поведінки, досвіду отримання ВІЛ-профілактичних послуг та послуг з лікування ВІЛ отримано шляхом самодекларації ЧСЧ під час структурованого інтерв'ю, що могло приводити до отримання соціально-очікуваних відповідей від респондентів або призводити до певних похибок у відповідях через некоректне згадування та повідомлення.

Показники якості вибірки RDS (рекрутингова та популяційна гомофілія, конвергентність та аналіз «вузьких місць») перевірялися тільки для основних змінних, таких як вік, сексуальна орієнтація, використання презерватива під час останнього анального контакту із партнером-чоловіком, отримання профілактичних послуг, результат тестування на ВІЛ-інфекцію та знання ВІЛ-статусу.

Дослідження, окрім міст Біла Церква та Маріуполь, проводилося в обласних центрах або містах регіонального значення. Такий підхід до визначення географії дослідження дозволив охопити всю територію України, але не включав малі міста та сільську місцевість. Тому агреговані результати дослідження представляють сумарні показники для групи ЧСЧ із обласних центрів або великих міст, проте не можуть бути інтерпретовані як національні показники.

Дослідження ані за своїм дизайном, ані за наявними запитаннями не може відповісти на запитання щодо оновлення популяції ЧСЧ та міграційних процесів, що є актуальним для інтерпретації динаміки показників, наявних трендів, а також для використання при повторному аналізі даних для оцінки чисельності, планування профілактичних програм, програм лікування, адвокаційних ініціатив.

До географії дослідження були включені також непідконтрольні території Донецької області та АР Крим: міста Донецьк, Сімферополь, Севастополь. І хоча дослідницьким командам вдалося повністю організувати процес збору даних, що відповідав протоколу та процедурам дослідження, та забезпечити належний моніторинг збору даних, як зовнішній, так і внутрішній, проте дослідження не фіксувало жодних контекстуальних факторів, які відбулися між раундами біоповедінкових досліджень 2013, 2015–16 та 2017–18 рр. та могли впливати на життєдіяльність ЧСЧ або епідемічну ситуацію, що могли бути спричинені наявністю тимчасового окупаційного стану і могли б пояснити динаміку окремих показників.

# Загальні висновки

**Соціально-демографічні характеристики ЧСЧ.** Середній вік групи складає 29 років. При цьому частка ЧСЧ, які на момент проведення дослідження досягли 24 років, склала 40%. Переважна більшість ЧСЧ повідомили, що ніколи не перебували в зареєстрованому шлюбі, а частка тих, хто фактично проживає із партнером-чоловіком, становить 16%. За високим освітнім рівнем ЧСЧ складають майже третину в загальній популяції. Переважна більшість має середній рівень доходу, тобто це ті, хто протягом останнього року отримав дохід в діапазоні від 1801 до 8800 грн. При цьому медіана рівня доходу складає 5000 грн. на місяць.

**Сексуальна орієнтація ЧСЧ та способи пошуку партнерів.** Більшість ЧСЧ засвідчили, що вважають свою сексуальну орієнтацію гомосексуальною (64%), третина (34%) вказали, що мають бісексуальну орієнтацію. Також є ЧСЧ, які вважають себе гетеросексуалами або не визначилися зі своєю сексуальною орієнтацією, але їх частка є незначною.

Пошук партнерів через інтернет-сайти знайомств або мобільні додатки є найпопулярнішим способом, особливо в групі віком до 25 років. Серед старших ЧСЧ цей спосіб є також поширеним, проте більшість роблять це через своїх друзів або знайомих, у розважальних закладах чи на «плішках». Серед старшої вікової групи значну частку становлять ті, хто вже має сталі стосунки, тому не використовували жоден із способів знайомств протягом останніх 6 міс.

**Стигматизація, дискримінація та рівень гомофобії.** Тільки 9% ЧСЧ за результатами дослідження вказали, що ніколи (або майже ніколи) не приховували своєї сексуальної орієнтації. Кожен третій ЧСЧ повідомив, що відчував прояви стигми з боку близького оточення (своєї родини чи друзів) через свою сексуальну орієнтацію; 8% вказали, що уникали медичних послуг; 3% повідомили, що в їхньому житті траплялися випадки, коли поліція відмовляла їм у захисті через їхню сексуальну орієнтацію. Про прояви насильства через сексуальну орієнтацію повідомив також кожен третій ЧСЧ.

**Практики сексуальної поведінки.** Показник використання презерватива при останньому анальному контакті з партнером-чоловіком є досить високим (78%), на постійній основі протягом останніх 30 днів – дещо нижчий (58%). Найнижчий показник використання презерватива спостерігається саме із постійним партнером-чоловіком. Половина ЧСЧ практикували коли-небудь упродовж життя сексуальні контакти з партнером-жінкою та 3% купували сексуальні послуги у секс-працівниці. Серед них переважна більшість (67%) повідомила про використання презерватива під час останнього контакту з жінкою та половина завжди використовувала презерватив під час сексуальних контактів з жінкою протягом останніх 6 міс. Використання презерватива під час сексуального контакту з секс-працівницею є поширеною практикою, адже 83% вказали на це.

**Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин.** Майже у половини ЧСЧ ризик вживання алкоголю відсутній або є низьким. Проте 16% ЧСЧ відносяться до групи з високим ризиком. Споживання наркотичних речовин мало поширене серед ЧСЧ, адже про практику вживання наркотиків неін'єкційним шляхом повідомили 8% опитаних, а про ін'єкційний шлях – менше одного відсотка.



**Досвід отримання медичних послуг.** Лише третина ЧСЧ повідомили, що зверталися до медичних закладів або інших установ для отримання медичних послуг протягом останнього року. В цілому ЧСЧ, які зверталися по такі послуги, досить високо оцінили ставлення персоналу та якість отриманої медичної послуги.

**Отримання ВІЛ-профілактичних послуг.** Половина ЧСЧ вказала, що отримувала різні види профілактичних послуг протягом останнього року. Серед них більшість (60%) зазначає, що їхній доступ до цих послуг майже не змінився. Про практику самостійної купівлі презервативів за останній місяць повідомило трохи більше третини ЧСЧ та 7% вказали, що мали проблеми із придбанням презервативів, коли вони були їм необхідні.

**Готовність до ДКП існує серед 18% ЧСЧ.** Цей показник враховує як бажання самих ЧСЧ, так і їх відповідність критеріям призначення такої профілактики (ВІЛ-негативний статус та наявність ризикованої поведінки). Найвищий показник готовності зафіксований в м. Севастополь, а найнижчий – у м. Хмельницький.

**Охоплення програмами з тестування на ВІЛ-інфекцію.** 65% ЧСЧ мають досвід тестування на ВІЛ упродовж життя, але тільки 44% проходили таке тестування протягом останнього року. Про готовність самостійно купувати тест в аптеці та проводити самотестування на ВІЛ зазначили 62% ЧСЧ, при цьому більше половини (54%) серед тих, хто ніколи не тестувався на ВІЛ, повідомили, що готові купити тест на ВІЛ та пройти таке тестування.

**Поширеність ВІЛ-інфекції та захворюваність.** Поширеність ВІЛ серед ЧСЧ залишається на досить високому рівні і становить 7,5%. Цей показник є високим як серед ЧСЧ віком до 25 років (6,7%), так і серед старшої вікової групи (8%). Річна захворюваність на ВІЛ складає 0,6%, проте слід зазначити про наявні значні відмінності залежно від міст дослідження.

**Каскад лікування ВІЛ.** Найбільші прогалини в каскаді лікування ВІЛ-інфекції спостерігаються на етапі виявлення ВІЛ, адже 42% ВІЛ-позитивних ЧСЧ не знають про свій статус. Майже 80% серед тих, хто знає про свій ВІЛ-позитивний статус, отримують послуги з лікування, зокрема АРТ. Серед тих, хто отримує АРТ, частка ЧСЧ з пригніченим рівнем вірусного навантаження також є значною і становить 76%. Всі показники каскаду є набагато вищими серед групи клієнтів профілактичних програм.

**Фактори обізнаності щодо ВІЛ-статусу.** Основними факторами незнання про ВІЛ-позитивний статус є старший вік, високий ризик споживання алкоголю у порівнянні з його відсутністю чи низьким ризиком та відомий ВІЛ-статус останнього постійного партнера.

Основними факторами обізнаності щодо ВІЛ-позитивного статусу є також вік, статус клієнта профілактичних програм, відсутній або низький ризик споживання алкоголю та ВІЛ-негативний статус останнього постійного партнера.

2019