



Проект з технічної допомоги в сфері МІО
та ефективного використання даних



Альянс
громадського здоров'я

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

Національна
частина



Моніторинг поведінки та
поширеності ВІЛ-інфекції
серед чоловіків,
які практикують секс
з чоловіками

Київ 2017

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ

(Національна частина)

Моніторинг поведінки та поширеності
ВІЛ-інфекції серед чоловіків,
які практикують секс з чоловіками



УДК
ББК**Автори звіту:**М. Касянчук
О. Трофименко
Є. Білоус
Я. Сазонова**Літературна редакція:**

В. Божок

Дизайн та верстка:

І. Сухомлинова

Підготовка та друк цього 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).

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



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. – 80 с.

Звіт підготовлено за результатами дослідження 2015 року «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», яке проведено Центром соціології НАН України на замовлення МБФ «Альянс громадського здоров'я». В звіті представлені результати щодо соціально-демографічної структури групи чоловіків, що практикують секс із чоловіками, основні індикатори ризикованої сексуальної поведінки, досвіду вживання алкогольних та наркотичних речовин, доступу до програм профілактики, наявності стигми та дискримінації ЧСЧ, тестування на ВІЛ тощо. Особливу увагу приділено аналізу поширення ВІЛ-інфекції та основним детермінантам, що спричиняють поширення ВІЛ серед чоловіків, які мають секс з чоловіками. В окремих ключових аспектах результати порівнюються з даними попередніх подібних досліджень 2009, 2011 та 2013 рр.

ЗМІСТ

ГЛОСАРІЙ	4
ПОДЯКИ	7
РЕЗЮМЕ	8
ВСТУП	9
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ	11
СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ	16
СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ПОПУЛЯЦІЇ ЧСЧ (2007–2015 РР.)	17
ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ	19
ПРОЯВИ ПРАВОПОРУШЕНЬ ТА УПЕРЕДЖЕНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЛГБТ	
ПРЕДСТАВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР ТА НЕФОРМАЛЬНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ/ТЕЧІЙ	20
СЕКСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ ТА ІДЕНТИФІКАЦІЯ	21
СПОСОБИ ПОШУКУ ПАРТНЕРІВ-ЧОЛОВІКІВ	24
СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА З ЧОЛОВІКАМИ	26
СЕКСУАЛЬНА АКТИВНІСТЬ	26
ОСТАННІЙ СЕКСУАЛЬНИЙ КОНТАКТ	26
СЕКС З ЧОЛОВІКАМИ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 30 ДНІВ	31
СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ПАРТНЕРІВ-ЧОЛОВІКІВ	34
СЕКС З ЖІНКАМИ	36
СЕКС З ТРАНСГЕНДЕРАМИ	39
ДОДАТКОВІ РИЗИКИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ	39
НЕПРАВИЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВА	39
ЗНАННЯ ВІЛ-СТАТУСУ ПАРТНЕРА	40
ГРУПОВИЙ СЕКС	41
ДОСВІД НАСИЛЬСТВА	42
СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЧСЧ У ДИНАМІЦІ	44
НАЯВНІСТЬ ІПСШ ТА ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ	46
РІВЕНЬ ВНУТРІШНЬОЇ ГОМОФОБІЇ	48
ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН	51
ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ	55
ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ	57
ДОСТУП ДО ПРОГРАМ ЛІКУВАННЯ ДЛЯ ЧСЧ-ЛЖВ	61
ЗНАННЯ ПРО ВІЛ	62
ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ, ГЕПАТИТУ В ГЕПАТИТУ С, СИФІЛІСУ	65
ОСНОВНІ ФАКТОРИ ІМОВІРНОЇ СЕРОКОНВЕРСІЇ ВІЛ	70
ВИСНОВКИ	77

ГЛОСАРІЙ

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

БІОЛОГІЧНИЙ КОМПОНЕНТ ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідження респондентів на наявність ВІЛ-інфекції, гепатиту С, забору сухої краплі крові (СКК) 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.

ГОМОФОБИЯ (англ. homophobia від грец. homos — однаковий, рівний + грец. phobos — страх), псих., соціол., — емоційне неприйняття гомосексуальності чи гомосексуального компоненту бісексуальності та/або активне вороже ставлення до гомо- та бісексуалів.

ГОМОФОБИЯ ВНУТРІШНЯ (гомофобія інтерналізована, гомонегативність) – неприйняття чи заперечення гомосексуалами чи бісексуалами власної гомо- чи бісексуальної орієнтації або гомо- чи бісексуальної орієнтації інших людей, негативні емоції гомосексуалів або бісексуалів щодо гомо- чи бісексуальної орієнтації як такої.

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

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.

ЗЕРНА, АБО ПЕРВИННІ РЕСПОНДЕНТИ (у RDS) – учасники, рекрутовані дослідниками, а не самими респондентами.

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.

ЛВІН – люди, що вживають ін'єкційні наркотики.

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

ПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ – дослідження поведінки групи ЧСЧ, яке було реалізовано через інтерв'ю «віч-на-віч», тобто шляхом прямого спілкування інтерв'юера з респондентом.

ПОЛЬОВИЙ ЕТАП ДОСЛІДЖЕННЯ – частина дослідження, під час якої здійснюється безпосередній збір даних шляхом інтерв'ювання респондентів.

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

РКС – робітники комерційного сексу – особи обох статей, які надають сексуальні послуги на комерційній основі.

RDS (RESPONDENT DRIVEN SAMPLE) – вибірка, що спрямовується та реалізується респондентами.

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

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.

СЕСУАЛЬНА ОРІЄТАЦІЯ – одна з 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).

сВШ – скориговане відношення шансів.

ТРАНС-ЖІНКА, (або трансгендерна жінка, або male-to-female, або MtF) — термін, що використовується для опису транс-фемінних людей, які з точки зору біології народилися чоловіками, але знаходяться у процесі фізичного «переходу» (або завершили «перехід») з метою змінити своє тіло і виглядати як жінки.

ТРАНС-ЧОЛОВІК (або трансгендерний чоловік, або female-to-male, або FtM) — термін, який зазвичай використовується для опису транс-маскулінних людей, які з точки зору біології народилися жінками, але знаходяться у процесі фізичного «переходу» (або завершили «перехід») з метою змінити своє тіло і виглядати як чоловік.

SHEMALE (вимов. ші-мейл [’ʃi.mell], від англ. she is male — «вона чоловік») – це людина, яка, володіючи жіночою зовнішністю (вторинні статеві ознаки) і виконуючи соціальну роль жінки у суспільстві (третинні статеві ознаки), до того ж володіє чоловічими, до того ж володіє чоловічими статевими органами (первинні статеві ознаки) і можливою здатністю пенісу до ерекції.

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.

ЦИСГЕНДЕРНІСТЬ (від лат. cis, — односторонній та англ. gender — стать, гендер) — термін, що означає людей, чия гендерна ідентичність співпадає з біологічною статтю.

ПОДЯКИ

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

МБФ «Альянс громадського здоров'я» та Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України висловлюють подяку членам Міжвідомчої робочої групи з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

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

С. Шеремету – 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).

І. Кузіну та В. Яцик – представникам Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України», відповідальним за епідеміологічний компонент дослідження.

Також висловлюємо щиру подяку представникам ЛГБТ-руху, ЧСЧ-сервісу та НУО, залученим до дослідження за ті зусилля, яких вони доклали до збору первинної інформації, виконуючи роль супервайзерів О. Макаренко (м. Луцьк), О. Альохіну (м. Миколаїв), О. Беленецькій (м. Суми), М. Бичинському (м. Житомир), А. Лисак (м. Хмельницький), А. Леоновій (м. Одеса), О. Витвіцькому (м. Запоріжжя), О. Вороновій (м. Севастополь), І. Черевко (м. Ужгород), Т. Козарецькій (м. Тернопіль), Н. Копельчук (м. Чернівці та м. Івано-Франківськ), Н. Чанцевій (м. Харків), В. Линцовій (м. Кропивницький), О. Кириловій (м. Дніпро), А. Музичуку (м. Вінниця), О. Зайцеву (м. Біла Церква), С. Григорянц (м. Херсон), О. Раковській (м. Чернігів), О. Романець (м. Львів), Л. Рибчук (м. Рівне), В. Хребтовій (м. Полтава), А. Чернишову (м. Київ), В. Кулику (м. Черкаси), О. Яцюку (м. Сімферополь).

Від Центру соціальних експертиз до успішної реалізації проекту зусиль доклали: Ю. Привалов (директор Центру, науковий керівник проекту), О. Трофименко (менеджер проекту, експерт-соціолог Центру), О. Рокицька (асистент проекту).

РЕЗЮМЕ

У звіті представлено результати біоповедінкового дослідження, проведеного серед 4550 ЧСЧ в 26 містах України. Основним його завданням була оцінка поширеності ВІЛ, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу серед ЧСЧ, поведінкових та сексуальних практик, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, користування послугами з профілактики і лікування ВІЛ-інфекції та захворюваності на ВІЛ. Для реалізації вибіркової сукупності дослідження був обраний крос-секційний дизайн та метод RDS. Польовий етап дослідження тривав з 14 листопада 2015 року по 9 лютого 2016 року.

Отримані результати засвідчили високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ – 8,5%, гепатиту С – 4%, гепатиту В – 2,7%, сифілісу – 2,7%.

Соціально-демографічний профіль ЧСЧ практично не змінився, а поширеність ризикованих сексуальних практик має чітку тенденцію до зниження порівняно з попередніми раундами подібних досліджень.

Виявлено значущі зв'язки між поведінковими характеристиками та імовірною сероконверсією ВІЛ. Найбільші шанси змінити свій статус з ВІЛ-негативного на ВІЛ-позитивний існують серед дорослих ЧСЧ та серед тих, хто має близькі контакти з ВІЛ-позитивними (наявність ВІЛ-позитивного партнера чи байдужість учасника дослідження до ВІЛ-статусу його сексуальних партнерів), а також серед ЧСЧ, які практикують небезпечний секс (незахищений статевий акт, наявність в крові маркерів вірусу гепатиту В та сифілісу).

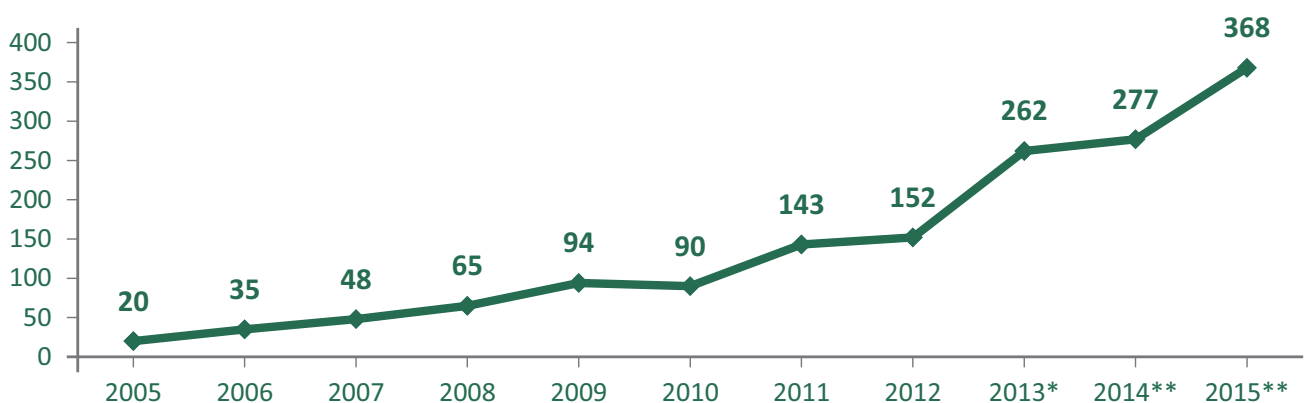
Отримані результати є важливими для моніторингу розвитку епідемії ВІЛ в Україні, оцінки комплексного пакету профілактичних втручань, що спрямовані на групу ЧСЧ, та програм лікування, а також визначення можливих напрямів посилення роботи з подолання епідемії ВІЛ.

ВСТУП

За даними Центру громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я (раніше – ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я»), на початку 2016 року загальна кількість зареєстрованих ВІЛ-інфікованих громадян в Україні становила 126 604 особи, у тому числі дітей, народжених ВІЛ-інфікованими матерями, з тимчасово не визначеним діагнозом. Протягом 2015 року зафіксовано 8 468 випадків СНІДу¹. Найбільш ураженими епідемією ВІЛ групами є ЛВІН, РКС та ЧСЧ.

З 1995 по 2008 рік парентеральний шлях передачі ВІЛ через вживання ін'єкційних наркотиків був основним в Україні. Однак ЧСЧ є найбільш стигматизованою та важкодоступною серед основних уразливих щодо ВІЛ груп в Україні (перелік груп²). Так, за даними офіційного рутинного нагляду за захворюваністю на ВІЛ у 2015 році, лише у 368 випадках гомосексуальний контакт вказано як шлях передачі ВІЛ (Рис. 1).

Рис. 1. Дані офіційної статистики показників захворюваності на ВІЛ серед чоловіків, які інфікувалися гомосексуальним шляхом, кількість осіб



(* без урахування АР Крим та м. Севастополь з другого кварталу 2014 р.;

** без урахування АР Крим, м. Севастополь і територій проведення АТО Донецької та Луганської обл. з 2015 р.)

Низькі показники фіксації нових випадків серед чоловіків, що інфіковані гомосексуальним шляхом, подані в офіційній статистичній інформації, можуть пояснюватися помилковим зарахуванням їх до осіб, що інфікувалися парентеральним шляхом чи гетеросексуальним³.

Основним інструментом збору даних щодо інфекційних хвороб, у тому числі ВІЛ-інфекції, є епідеміологічний нагляд, тобто система збору, аналізу та інтерпретації даних про інфекційні захворювання, включаючи періодичну звітність про кількість нових випадків інфікування та захворювання. Для переважної більшості інфекційних хвороб така система є ефективною. Але досвід епіднагляду за ВІЛ-інфекцією показав, що наявні методи збору даних не відображають реальних масштабів через низку медичних і немедичних особливостей захворювання. Це вимагало пошуку нової стратегії оцінки поширення ВІЛ та масштабів епідемії – системи епіднагляду другого покоління, яка поєднує епіднагляд за ВІЛ, епіднагляд за ІПСШ та моніторинг поведінки широких верств населення й окремих цільових груп.

Епіднагляд за ВІЛ-інфекцією другого покоління – це складова Національної системи моніторингу та оцінки ефективності заходів у відповідь на епідемію ВІЛ/СНІД. Метою епіднагляду є відслідковування тенденцій змін у поширенні ВІЛ-інфекції та отримання інформації про потенційні поведінкові фактори, які зумовлюють розвиток епідемії, а також використання цієї інформації для інформаційно-просвітницької діяльності, планування, моніторингу та оцінки ефективності профілактичних програм серед цільових груп.

Моніторинг поведінки здійснюється шляхом проведення систематичних біоповедінкових досліджень, які забезпечують інформацію щодо знань, ставлення, стереотипів, уявлень, міфів, моделей поведінки та поведінкових практик, рівня поширення ВІЛ-інфекції та інших інфекційних захворювань. Біоповедінкові дослідження дозволяють аналізувати зв'язок ВІЛ-статусу та поведінкових практик.

В даному звіті представлені результати чергового біоповедінкового дослідження, проведеного серед групи ЧСЧ в 2015 – на початку 2016 року.

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Завдання дослідження:

- ▶ Оцінити поширення ВІЛ, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу серед ЧСЧ.
- ▶ Оцінити поширення поведінкових практик, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, наявністю ризикованої сексуальної поведінки, вживанням наркотиків, користуванням послугами з профілактики та лікування ВІЛ.

Дизайн. 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 по «прихованій» групі населення, було обрано методику RDS – вибірку, що направляється та реалізується самими респондентами.

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

Біологічні дані збиралися за допомогою швидких комбінованих тестів на ВІЛ, гепатиту В і С та сифіліс.

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);
- ▶ проживали / працювали / навчалися 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. Місто Київ та Київська область адміністративно розділені, тому до дослідження було включено м. Біла Церква Київської області.

За результатами формативного дослідження виявилось, що в м. Луганськ біоповедінкове дослідження серед ЧСЧ не може бути проведено через військово-політичну ситуацію.

Таблиця 1. Розрахункова та реалізована вибіркова сукупність

Місто	Розрахункові дані			Польові дані	
	поширеність ВІЛ у 2013 ⁴	розрахована вибірка	округлена вибірка	реалізована вибірка	Кількість зерен
Біла Церква (Київська обл.)	2,4%	50	150	150	2
Вінниця	4,2%	86	150	150	2
Дніпро	7,8%	153	200	200	3
Донецьк	14,6	266	300	300	5
Житомир	5,2	105	150	150	3
Запоріжжя	4,6	94	150	150	2
Івано-Франківськ	7,3	144	150	150	3
Київ	16,9	300	300	300	3
Кропивницький	8,6	168	200	200	4
Луганськ	2,3	48	150	–	–
Луцьк	1,0	21	150	150	2
Львів	2,6	54	150	150	4
Миколаїв	0,7	15	150	150	2
Одеса	7,6	150	150	150	3
Полтава	3,5	72	150	150	2
Рівне	7,3	144	150	150	3
Севастополь	16,6	295	300	302	3
Сімферополь	1,8	38	150	150	2
Суми	3,4	70	150	150	2
Тернопіль	0,9	19	150	150	2
Ужгород	2,6	54	150	150	3
Харків	1,4	29	150	150	2
Херсон	6,1	122	150	150	3
Хмельницький	3,8	78	150	150	2
Черкаси	10,9	207	250	250	3
Чернівці	1,6	34	150	150	2
Чернігів	0,5	11	150	150	3
Разом			4700	4550	70

Формативне дослідження передувало біоповедінковому. Воно проводилось окремо для кожного міста дослідження.

Завданнями формативного дослідження були:

- визначення критеріїв для залучення первинних респондентів (зерен);
- відбір місць дослідження (точок) для проведення інтерв'ю та тестування.

Формативні дослідження були проведені регіональними робочими групами з використанням якісних методів, у тому числі шляхом інтерв'ювання ключових інформантів, яких відібрано в кожному місті за такими критеріями:

- ▶ хоча б один представник цільової групи, активний член або лідер спільноти, неурядової організації;
- ▶ хоча б один представник медичної установи, яка надає послуги представникам цільової групи;
- ▶ хоча б один соціальний представник або аутрич-працівник, який надає послуги представникам цільової групи;
- ▶ має п'ятирічний досвід надання послуг представникам цільової групи або є протягом п'яти років її представником.

Відбір первинних респондентів (зерен) відбувався за результатами формативного дослідження в кожному місті. Впродовж польового етапу в разі, якщо швидкість рекрутингу респондентів була нижчою, ніж очікувалося, або ж обривалося занадто багато його ланцюжків, у дослідження вводилися додаткові зерна.

Критерії відбору зерен:

- ▶ мотивація до участі в дослідженні та поширенні інформації з членами своєї мережі;
- ▶ всі зерна з різних районів міста;
- ▶ всі зерна молодше 25 років;
- ▶ принаймні один респондент є клієнтом профілактичних програм, принаймні один не є клієнтом;
- ▶ ВІЛ-негативний статус (самодекларація);
- ▶ принаймні один бісексуал;
- ▶ принаймні один респондент з низьким соціально-економічним статусом, 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 поширеності ВІЛ, отриманої в аналогічному дослідженні 2013 року, бажаного довірчого інтервалу 95%, похибці 3% та дизайн-ефекті, рівному 2. Отримані цифри було округлено 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).

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 пілотного опитування до анкети було внесено незначні зміни. Цей підхід до пілотування інструментарію використовувався також в дослідженнях 2007–2013 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 рівні (GARPR, національного плану моніторингу та оцінки), розрахунку оцінки чисельності популяції. Щоб уможливити порівняння з попередніми раундами IBBS (2007–2013 рр.), структуру та основні частини опитувальника було збережено. Опитувальник був 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 14 листопада 2015 року по 9 лютого 2016 року. В цей період було реалізовано майже всю заплановану вибірку, за винятком вибірки у м. Луганськ, де через військово-політичну ситуацію, прийняття гомофобних законів і заборону діяльності будь-яких організацій, не акредитованих самопроголошеним керівництвом так званої ЛНР, а також у зв'язку з відмовою членів команди взяти на себе відповідальність за реалізацію дослідження, воно так і не розпочалося.

Збір інформації на місцях здійснювався супервайзерами, які мають досвід керування етапом збору даних і роботи з ЧСЧ та ознайомлені з методологією RDS. Збір біологічної інформації здійснювали також медичні представники Центрів СНІДу, які мають сертифікати успішного навчання процедурам тестування, викладеним в «Порядку добровільного консультування і тестування на ВІЛ-інфекцію (протокол)»⁵ (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 дослідження включав тестування швидкими комбо-тестами на ВІЛ-1/2, гепатити В, С та сифіліс, а також алгоритм виявлення недавньої ВІЛ-інфекції. Для підтвердження результату тестування швидким тестом на ВІЛ та інших результатів тестування учасники дослідження перенаправлялися до центрів СНІДу та інших профільних медичних закладів.

Збір біологічного матеріалу, виконання швидких тестів та консультування здійснювалися кваліфікованими фахівцями регіональних центрів СНІДу або інших уповноважених медичних закладів, які пройшли навчання згідно з протоколом ДКТ. Зразки сухих крапель крові було зібрано для подальшого аналізу та виявлення випадків недавньої інфекції в Національних референс-лабораторіях.

ВІЛ. Після завершення розробки інструментарію дослідження та перед забором зразків для лабораторних тестів з усіма учасниками було проведено дотестове та післятестове консультування з питань ВІЛ згідно з процедурою, описаною в протоколі ДКТ.

Гепатити. Пацієнтів з позитивним результатом на гепатит В чи С інформували про те, що позитивний результат скринінгового тесту означає можливу наявність інфекції вірусного гепатиту, тобто необхідним є проведення підтверджувального тесту. Пацієнти з позитивними результатами направлялися до Центру ВІЛ (у разі наявної ко-інфекції ВІЛ) або до спеціаліста з інфекційних захворювань місцевого медичного закладу, де вони мали змогу отримати відповідне лікування

Сифіліс. У разі позитивного результату на сифіліс пацієнту роз'яснювали, що позитивний скринінговий тест означає, що він міг бути інфікований у минулому чи недавно, а тому необхідно провести підтверджувальний тест. Такі пацієнти направлялися до місцевих профільних медичних установ для отримання відповідних медичних послуг.

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.

Усі ключові дослідники мали сертифікат проходження тренінгу з дотримання етичних принципів.

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 були поінформовані про те, що участь у дослідженні є цілком добровільною, тобто вони в будь-який час можуть 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 задокументували це, підписавши форму інформованої згоди. Під час її підписання учасникам пояснювали, що вони не зобов'язані називати своє ім'я чи надавати іншу персональну інформацію в рамках дослідження.

Учасники дослідження отримували матеріальну компенсацію у гривнях як за участь у дослідженні (після завершення інтерв'ю, проходження експрес-тестування та забору СКК (якщо необхідно), так і за рекрутування в дослідження інших учасників.

Аналіз даних спроектований для реалізації основних завдань дослідження:

1. Оцінити рівень поширеності ВІЛ та ризикованої поведінки. Значення відповідних параметрів на рівні міст, а також відповідний 95%-й довірчий інтервал отримано з використанням програми RDS-Analyst.
2. Визначити основні предиктори ВІЛ, ВГС, ВГВ та сифілісу. Аналіз здійснювався через двовимірні та багатовимірні розподіли. Встановлення статистично значущих зв'язків між змінними ґрунтувалося на критерії Хі-квадрат для категоріальних змінних та Т-тест Стьюдента – для кількісних змінних; непараметричні тести Вілкоксона та Крускала-Уолліса застосовано для кількісних змінних, розподілених ненормально. Основні соціально-демографічні характеристики (наприклад, стать, вік), знання ВІЛ-статусу, ризикова поведінка та користування послугами з $p \leq 0,1$ у двовимірному аналізі включено в модель логістичної регресії із застосуванням покрокової процедури. Кінцеві, прості моделі включають змінні, значення яких у багатовимірних моделях сягало $p < 0,05$. Для визначення кращих моделей було досліджено статистику пристосованих моделей ($-2 \text{ Log Likelihood}$, AIC, BIC).

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ

У цьому розділі представлено основні соціально-демографічні характеристики ЧСЧ, які взяли участь у дослідженні 2015 року (Таблиця 2), а також наведено дані в динаміці порівняно з 2007, 2009, 2011 та 2013 рр.

Таблиця 2. Соціально-демографічний профіль респондентів

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
Вік	
Середній вік	28,9 (28,9–29,0)
14–24	36
25 і старше	64
Юридичний сімейний стан, %	
Ніколи не був одружений	83
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі з жінкою	5
Розлучений	11
Удівець	1
Фактичний сімейний стан – проживає..., %	
З батьками/родичами	36
Один	42
З чоловіком-партнером	17
З жінкою-партнеркою	5
Освіта, %	
Незакінчена середня (9 класів)	3
Повна середня (11 класів)	9
Середня спеціальна (технікум)	29
Незакінчена вища (бакалавр)	23
Вища (магістр, спеціаліст)	34
Науковий ступінь (кандидат, доктор наук)	1
Немає відповіді	1
Матеріальний стан, %	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	< 1
Не вистачає на продукти харчування	3
Вистачає лише на продукти харчування	13
Загалом вистачає на життя	38
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	28
Вистачає на все необхідне, роблю заощадження	13
Живу в повному достатку	4
На забезпеченні батьків	< 1
Не знаю / Немає відповіді	< 1
Середній особистий дохід за останні 30 днів (грн)	6039 (5889–6206)
Тривалість проживання в місті проведення дослідження	
З народження, %	69
Років	7,8 (7,7–8,0)
Кількість діб, які ЧСЧ провели поза містом опитування, за останній місяць	2,4 (2,3–2,5)

СТРУКТУРНІ ЗМІНИ В ПОПУЛЯЦІЇ ЧСЧ (2007–2015 РР.)

Застосування стандартного опитувальника та єдиної методології формування вибірки в дослідженнях 2007–2015 рр. дозволяє зіставити отримані результати в часі (Таблиця 3). Як бачимо, попри зменшення загального обсягу вибірки (майже вдвічі) та звуження географії моніторингу (не проводилося дослідження в Кривому Розі та Луганську), суттєвих змін в основних соціально-демографічних показниках за вісім років не відбулося.

Таблиця 3. Соціально-демографічні показники ЧСЧ у динаміці, %

	2007 р., N = 1764	2009 р., N = 2302	2011 р., N = 5950	2013 р., N = 8100	2015 р., N = 4550
Вік					
Молодше 20	12	10	10	10	10
20–29	53	55	56	49	49
30–39	26	27	27	28	28
40–49	7	6	6	10	10
50 та старше	2	2	1	3	3
Офіційний сімейний стан *					
Ніколи не був одружений	–	79	83	79	83
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	–	6	5	8	5
Розлучений	–	14	11	12	11
Удівець	–	1	1	1	1
Фактичний сімейний стан *					
Живу сам	–	34	35	41	42
Живу з батьками або родичами	–	40	43	34	36
Живу з жінкою-партнеркою	–	6	6	17	5
Живу з чоловіком-партнером	–	20	17	8	17
Освіта **					
Незакінчена середня (9 класів)	8	2	3	2	3
Повна середня (11 класів)	65	61	63	65	61
Середня спеціальна (технікум)					
Незакінчена вища (бакалавр)					
Вища (магістр, спеціаліст) та науковий ступінь	27	37	34	33	35
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?» ***					
Винятково чоловіки	–	63	60	65	65
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	–	23	23	16	21
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	–	11	12	10	11
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	–	3	5	8	3
Винятково жінки	–	0	<1	–	–

	2007 р., N = 1764	2009 р., N = 2302	2011 р., N = 5950	2013 р., N = 8100	2015 р., N = 4550
Я ще не визначився	–	<1	<1	1	–
«Який з нижченаведених термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?» ***					
Гомосексуал	–	70	66	69	70
Бісексуал	–	28	31	27	28
Гетеросексуал	–	1	2	2	1
Транссексуал	–	<1	<1	–	– ****
Важко відповісти	–	1	1	2	1

* 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.

*** 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 пропонованих відповідей.

**** у 2015 році запитання про сексуальну ідентифікацію не містило категорію «трансгендер /транссексуал», натомість запитання про ідентифікацію себе як трансгендерної людини було поставлено окремо у наступному формулюванні: «Ви вважаєте себе трансгендерною людиною? Так / Ні».

Соціально-демографічні характеристики популяції ЧСЧ України є стабільними: чотири п'ятих ЧСЧ належать до вікової групи 20–39 років, ніколи не були одружені, мають середній рівень доходів. Близько половини ЧСЧ живуть самі, мають незакінчену або закінчену вищу освіту (23% та 34% відповідно), а дві третини цікавлять винятково чоловіки – вони визначають свою сексуальну орієнтацію як гомосексуал.

Отже, до вибірки потрапили респонденти віком від 14 до 70 років. Середній вік – 29 років. Отримані дані можна зіставити з результатами моніторингу українського суспільства⁶: у 2015 році до групи опитаних віком до 30 років належало 22% осіб, тоді як серед ЧСЧ до цієї групи належить утричі більше (63%). У 2013 році середній вік респондентів складав 28 років.

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

Офіційний та фактичний сімейний стани закономірно пов'язані між собою. Так, 84% ЧСЧ, які живуть з жінкою-партнеркою, мають офіційно зареєстрований гетеросексуальний шлюб, а 94% тих, хто живе з чоловіком-партнером, є або неодруженими, або розлученими, або вдівцями. Разом з тим, варто зазначити, що частка не зареєстрованих гетеросексуальних партнерств є цілком суттєвою: так, серед тих, хто живе з жінкою-партнеркою, нараховується 4% розлучених та 11% неодружених. Ці дані збігаються з даними попереднього біоповедінкового моніторингу серед ЧСЧ. Фактичний сімейний стан є важливим при вивченні поведінки ЧСЧ, особливо в контексті наявності груп-містків.

Вибірка має загалом досить велику частку осіб з вищою освітою – третину. У подальшому аналізі ми об'єднаємо в одну групу людей з повною вищою освітою та з науковим ступенем. Вибірка ЧСЧ представлена досить високим показником респондентів з вищою освітою – 57% мають повну або незакінчену вищу освіту, ще 1% мають науковий ступінь. У загальнонаціональній вибірці, згідно з даними моніторингу 2015 року Інституту соціології, респонденти з повною або незакінченою вищою освітою становлять 39%.

Стосовно матеріального стану закономірним видається те, що опитані, які і раніше симетрично розподілялися довкола найбільш представленої, середньої за рівнем матеріального забезпечення групи. Хоча у порівнянні з 2013 роком спостерігається невелике, але збідніння ЧСЧ. Якщо ж порівнювати отримані дані з результатами опитування репрезентативної вибірки населення України, то респонденти нашого дослідження є більш заможними: так, серед респондентів Українського моніторингу 2015, більше третини (41%) обрали варіант відповіді «Вистачає лише на продукти харчування», тоді як серед наших респондентів таких лише 13%. Разом з тим, серед ЧСЧ у двадцять разів більше тих, хто робить заощадження (13%), та у вісім разів тих, хто живе в повному достатку – 4%.

У грошовому вимірі середній дохід респондентів у вибірці становить 6039 грн і є значно вищим за середній дохід по Україні (за даними Державної служби статистики, середня заробітна плата станом на кінець 2015 р. становила 4848 грн серед чоловіків працездатного віку ⁷⁾).

Дві третини респондентів (69%) є корінними мешканцями міст дослідження. Для тих, хто не є корінним мешканцем, середня тривалість проживання в місті проведення дослідження становила вісім років. В середньому за останній місяць ЧСЧ повідомили, що були відсутні вдома два дні.

ПЕРЕБУВАННЯ В МІСЦЯХ ПОЗБАВЛЕННЯ ВОЛІ

Дослідження також включало низку запитань стосовно досвіду перебування в місцях позбавлення волі та досвіду сексу з чоловіками в цей період (Таблиця 4).

Таблиця 4. Досвід перебування в місцях позбавлення волі та наявність в цей період сексуальних контактів з іншими чоловіками

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
Перебування в місцях позбавлення волі, %	
Перебували	4
Не перебували	95
Відмова від відповіді	1
Середня кількість перебування в місцях позбавлення волі, рази (серед тих, хто перебував)	1,4 (1,3–1,4)
Тривалість перебування в місцях позбавлення волі в останній раз, місяці (серед тих, хто перебував)	23,5 (22,7–24,5)
Оральні сексуальні контакти з чоловіком під час перебування у місцях позбавлення волі (ІТУ, СІЗО, колоніях), %	
Було	61
Не було	39
Анальні сексуальні контакти з чоловіком під час перебування у місцях позбавлення волі (ІТУ, СІЗО, колоніях), %	
Було	52
Не було	45
Немає відповіді	3

Як і в попередні роки, більшість опитаних (95%) ніколи не перебувала в місцях позбавлення волі. Частіше за все такий досвід обмежувався одним разом (середнє по вибірці – 1,4). Ті, хто мав досвід покарання, перебували в місцях позбавлення волі в середньому два роки. 4% були позбавлені волі на менш ніж один місяць. Найбільш тривалий термін ув'язнення – 10 років. Максимальна кількість перебування в місцях позбавлення волі – 20 років (тільки одна особа з усієї вибірки, що, скоріше, є винятком).

Сімейний стан опитаних загалом пов'язаний з досвідом перебування в місцях позбавлення волі (так, серед колишніх ув'язнених досвід гетеросексуального шлюбу мають 37%, тоді як серед тих, хто ніколи не відбував покарання, 3%, $p < 0,001$).

Існує зв'язок між рівнем освіти опитаних та досвідом перебування в місцях позбавлення волі – серед колишніх в'язнів суттєво більше людей без вищої освіти (72% проти 40% у тих, хто не мав досвіду ув'язнення, $p < 0,001$). З досвідом ув'язнення також пов'язаний матеріальний стан – ті, хто відбував покарання, частіше мають низький матеріальний рівень забезпечення (38% бідних серед тих, хто сидів у в'язниці, проти 16% – серед решти ЧСЧ, $p < 0,001$).

Половина опитаних ЧСЧ мали під час перебування в місцях позбавлення волі досвід оральних та анальних сексуальних контактів з іншим чоловіком.

ПРОЯВИ ПРАВОПОРУШЕНЬ ТА УПЕРЕДЖЕНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЛГБТ ПРЕДСТАВНИКІВ СИЛОВИХ СТРУКТУР ТА НЕФОРМАЛЬНИХ ОРГАНІЗАЦІЙ/ТЕЧІЙ

На думку більшості опитаних, ставлення до ЛГБТ представників правоохоронних органів та неформальних силових структур не змінилося порівняно з 2013 роком, водночас меншість (17%) вважає, що зміни відбулися на краще (Таблиця 5).

Таблиця 5. Прояви правопорушень та упередженого ставлення до ЛГБТ представників силових структур та неформальних організацій/течій, %

Характеристики	%
Зміна в ставленні до ЛГБТ правоохоронних органів порівняно з 2013 р. (у зіставленні з періодом до Революції Гідності – Євромайдану), %	
Так, покращилось	17
Так, погіршилось	5
Не змінилося	61
Важко відповісти	17
Прояви правопорушень та упередженого ставлення до ЛГБТ представників правоохоронних органів (% тільки тих, хто стикався з такими випадками), %	
Безпідставно зупиняли на вулиці або в іншому публічному місці	18
Безпідставно робили обшук особистих речей	12
Шантажували притягненням до відповідальності за поширення порнографічних знімків/відео	1
Вимагали гроші або інші матеріальні цінності під різними приводами	4

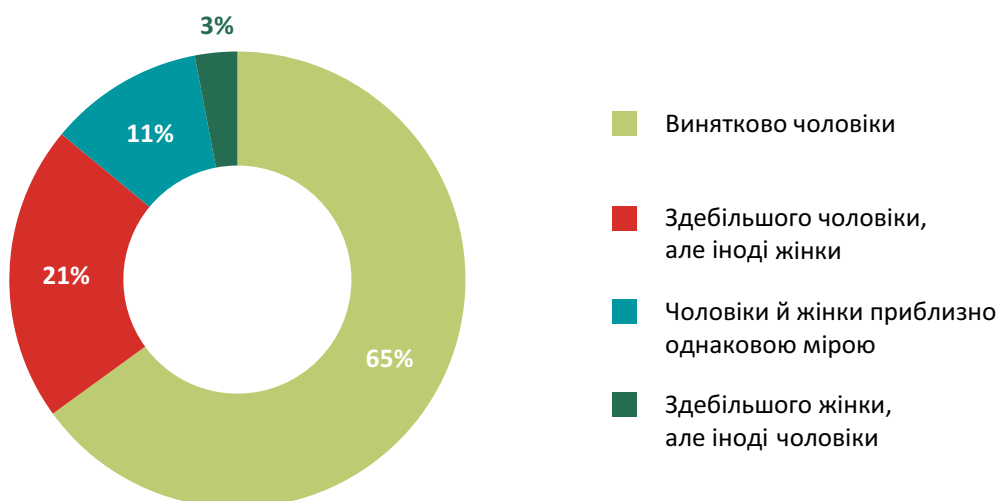
Характеристики	%	
Відмовлялися приймати заяву щодо правопорушень/злочинів, жертвою яких я став	6	
Інше	1	
Випадки, коли представники неформальних організацій/ течій (напр., «Модний вирок», «Окупай-педофілія» тощо) вчиняли насильницькі дії щодо ЧСЧ або їхніх знайомих за останні 12 міс. (% тільки тих, хто стикався з такими випадками)	До Вас, %	До Ваших знайомих, %
Словесні образи, приниження	7	19
Погрози, вимагання, шантаж	3	13
Насильницькі допити	1	10
Побиття, застосування сили	2	11
Зйомки принизливих відео / фото та їх оприлюднення	1	9
Інше	1	1

Близько п'ятої частини ЧСЧ мали досвід затримання представниками неформальних силових структур. Так, 18% респондентів безпідставно зупиняли на вулиці або в іншому публічному місці, 12% опитаних безпідставно обшукували, п'ята частина стикалася з випадками насильницьких дій.

СЕКСУАЛЬНА ОРІЄНТАЦІЯ ТА ІДЕНТИФІКАЦІЯ

Дві третини респондентів повідомили, що їх приваблюють винятково чоловіки (Рис. 2).

Рис. 2. Розподіл ЧСЧ за відповідями на запитання: «У сексуальному плані Вас приваблюють...?»



Відмінності у віці є статистично значущими, причому ті, хто ще не визначився з власною сексуальною орієнтацією, є наймолодшою групою (Таблиця 6).

Таблиця 6. Розподіл респондентів у різних вікових підгрупах за ступенем сексуальної привабливості для них людей різної статі, %

«У сексуальному плані Вас приваблюють...?»	До 19 років, N = 532	20-24 роки, N = 1063	25 і старше, N = 2955	Всі, N = 4550
Винятково чоловіки	64	68	57	60
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	18	18	21	20
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	13	10	16	14
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	2	3	6	5
Винятково жінки	1	< 1	–	< 1
Я ще не визначився	2	< 1	–	< 1

Фактичний сімейний стан також пов'язаний з відчуттям сексуальної привабливості для респондента людей різних статей (Таблиця 7) – серед тих, кого приваблюють «винятково чоловіки» найбільша частка тих, хто живе з партнером-чоловіком, а серед тих, кого «здебільшого приваблюють жінки», найбільша частка тих, хто проживає за партнеркою-жінкою.

Таблиця 7. Зв'язок між фактичним сімейним станом та сексуальною привабливістю для респондента людей різної статі, %

Фактичний сімейний стан	«У сексуальному плані Вас приваблюють...?»				
	Винятково чоловіки, N = 2735	Здебільшого чоловіки, але іноді жінки, N = 913	Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою, N = 636	Здебільшого жінки, але іноді чоловіки, N = 214	Винятково жінки, N = 11
Живу з партнером-чоловіком	21	12	4	3	4
Живу з партнеркою-жінкою	<1	4	18	54	12
Живу з батьками чи родичами	38	33	30	18	80
Живу сам	40	51	48	25	4

Більшість серед опитаних складають ті, хто має винятково або переважно потяг до чоловіків. Зазвичай вони належать до вікової групи 20–24 роки, не одружені, не живуть з жінкою.

Дві третини респондентів описують свою сексуальну орієнтацію терміном «гомосексуал» (Рис. 3). Найстаршою є група бісексуальних ЧСЧ. Більшість гомосексуалів у вибірці представлені віковою категорією 20–24 роки (Рис. 4). Крім того, 2% вважають себе трансгендерами.

Рис. 3. Розподіл респондентів за сексуальною орієнтацією

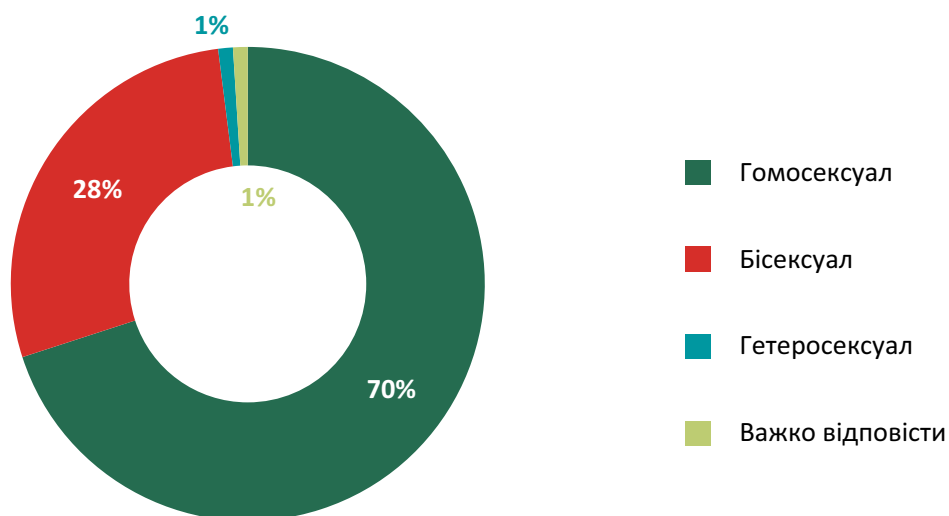
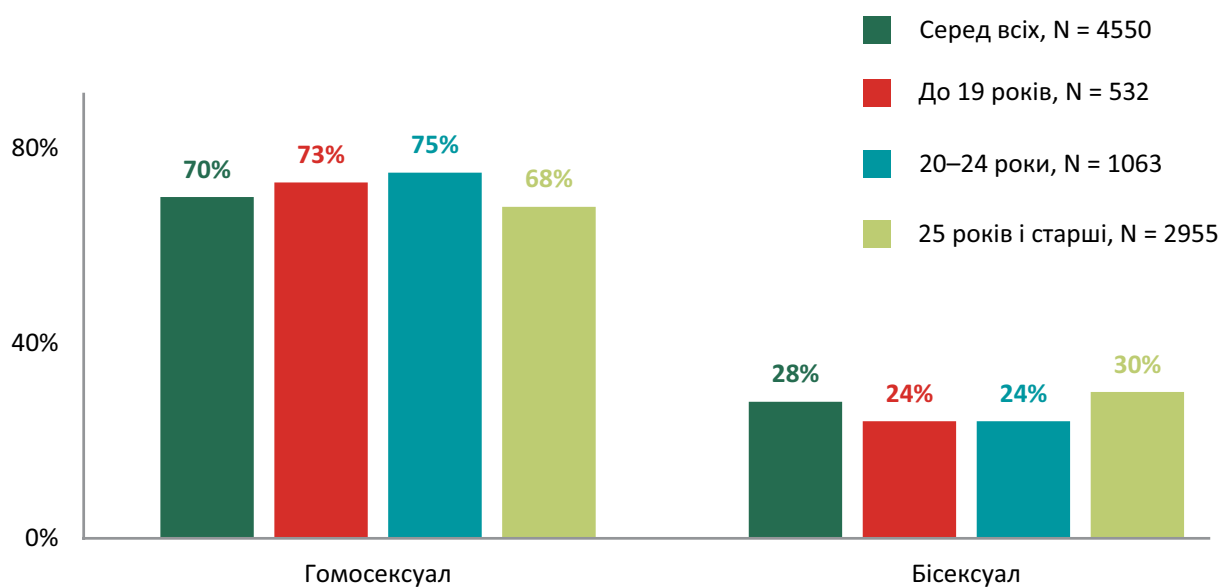


Рис. 4. Частки гомо- та бісексуалів серед ЧСЧ різних вікових груп



Більшість респондентів (92%), які ідентифікують себе як гомосексуал, ніколи не були одружені і проживають або самі (41%), або з батьками (38%).

СПОСОБИ ПОШУКУ ПАРТНЕРІВ-ЧОЛОВІКІВ

Більше половини респондентів є активними користувачами соціальних мереж, таких як ВКонтакті, Фейсбук тощо (Таблиця 8). Причому чим менший вік респондентів, тим більше серед них тих, хто користується соціальними мережами для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків. Те саме стосується і спеціальних програм для смартфонів, планшетів, а також знайомств через Інтернет-сайти.

Таблиця 8. Розподіл респондентів у різних вікових підгрупах за шляхами віддалених знайомств, %

«Чи користувалися Ви протягом останніх 6 міс. для пошуку сексуальних партнерів-чоловіків ...»	Всі, N = 4550	До 19 років, N = 532	20–24 роки, N = 1063	25 і старше, N = 2955
Спеціальними програмами для смартфонів та планшетів типу Hornet («Хорнет»), Grindr («Гриндр») тощо?	45	53	54	40
Інтернет-сайтами знайомств [сайти, створені для користування зі стаціонарних комп'ютерів або ноутбуків, незалежно від того, чи мають вони версії для смартфонів]	48	52	49	46
Соціальними мережами [ВКонтакті, Фейсбук тощо]	57	74	67	50

Найбільш популярним шляхом пошуку партнерів все ж таки залишається мережа друзів та знайомих: 51% опитаних саме так знаходили партнерів чоловічої статі впродовж останніх шести місяців (Таблиця 9). Популярним також є пошук партнерів чоловічої статі через друзів серед наймолодшої вікової групи – до 19 років. Серед старших (25+) більшою популярністю користуються «плішки». Третина шукали партнера в клубах, саунах та інших закладах відпочинку, а п'ята частина – на «плішках» та в інших громадських місцях.

Таблиця 9. Розподіл респондентів у різних вікових підгрупах за шляхами знайомств, %

«Упродовж останніх 6 міс. як саме Ви знаходили и партнерів чоловічої статі?»	Всі, N = 4550	До 19 років, N = 532	20–24 роки, N = 1063	25 і старше, N = 2955
В клубах, саунах та інших закладах відпочинку	29	27	30	27
Через друзів і знайомих	51	56	48	51
На «плішках» (напр., у парках, на пляжах та в інших громадських місцях)	20	16	15	22
Інше:	42	49	50	38
з них:				
Інтернет	72	70	70	75
соціальні мережі	19	22	24	16
сайти знайомств	3	5	1	3
мобільні додатки	3	3	2	3
телетекст	1	1	1	1
НУО	2	0	2	2
Не шукав партнерів	15	13	12	16

Серед сайтів знайомств найбільш популярним є Qguys.ru. Всі сайти мають приблизно однакові відсотки користувачів серед наших респондентів – третину. Середня кількість профілів на сайтах знайомств – один (Таблиця 10).

Таблиця 10. Популярність сайтів знайомств

Інтернет-сайти знайомств	Користуються (мають профілі), N = 2177	Кількість профілів, N = 2177
Сайти сім'ї mamba (mamba.ru, love.gay.ru, facelink.ru, love.mail.ru)	33	1
qguys.ru	39	1
bluesystem.ru	38	1
loveplanet.ru	33	1
Інші	5	1

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА З ЧОЛОВІКАМИ

У цьому розділі наведено дані, що стосуються безпечної та ризикованої сексуальної поведінки ЧСЧ на національному рівні.

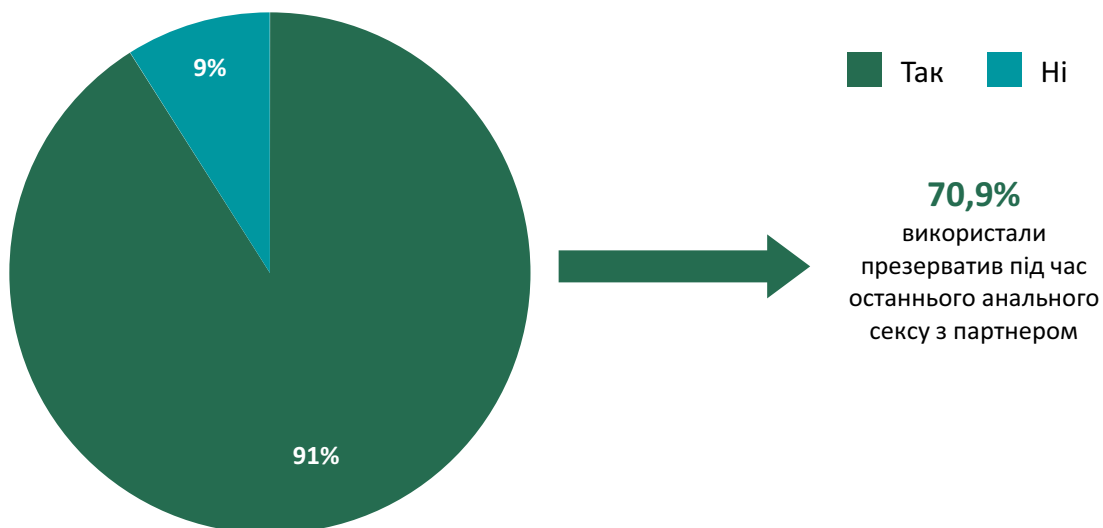
СЕКСУАЛЬНА АКТИВНІСТЬ

Перший сексуальний контакт з чоловіком відбувся переважно у 18 років (причому в 27% ЧСЧ це сталося до 16 років), тоді як з жінкою – в 16 років. У середньому чоловіки вступали в перший сексуальний контакт з чоловіком через два роки після сексуального дебюту з жінкою. Зазвичай партнер-чоловік при першому сексуальному контакті був старше приблизно на п'ять років (середній вік першого партнера-чоловіка – 23 роки).

ОСТАННІЙ СЕКСУАЛЬНИЙ КОНТАКТ

Майже всі респонденти мали протягом останніх шести місяців анальний секс з партнером чоловічої статі (Рис. 5).

Рис. 5. Розподіл ЧСЧ за наявністю анального сексу з чоловіком протягом останніх 6 міс.

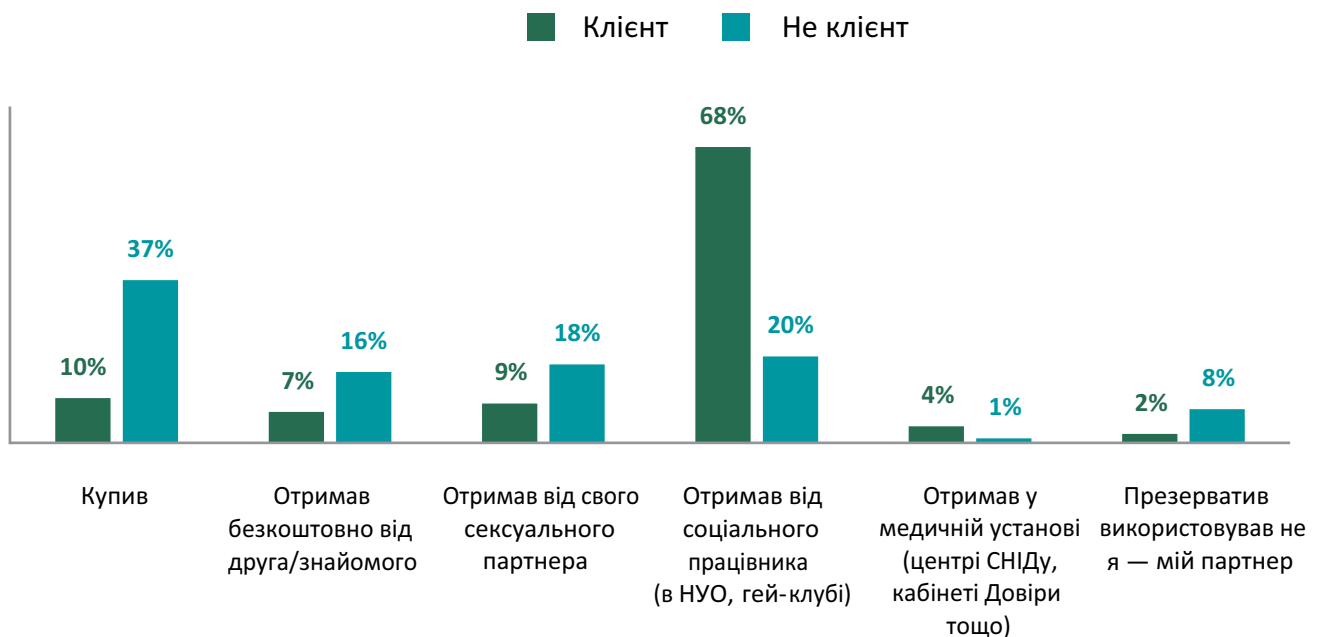


У половині випадків (48%) останній анальний секс відбувся з постійним партнером, 38% опитаних зазначили, що їхнім партнером тоді був випадковий чоловік, 1% – що це був партнер, якому платили, 1% – що це був партнер, який платив за секс респондентові, та 2% – що останній анальний контакт відбувся під час групового сексу. Серед гетеросексуалів відсоток тих, у кого був останній сексуальний контакт з декількома партнерами, становить 17%.

Під час останнього сексу з чоловіком респонденти в середньому мали два анальних контакти. 66% опитаних використовували презерватив під час останнього сексуального контакту.

Презерватив, який використовувався під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком, респонденти отримували від соціальних працівників, що більш характерно для клієнтів ЧСЧ/ЛГБТ-сервісних організацій, або ж купували (Рис. 6).

Рис. 6. Розподіл ЧСЧ за відповідями на запитання: «Де Ви взяли/отримали презерватив, який використовувався під час Вашого останнього сексуального контакту з партнером-чоловіком?» (серед тих, хто використовував презерватив під час останнього сексуального контакту із чоловіком)



Частка ЧСЧ, які використовують презерватив, більша серед вікової групи 20–24 роки (Таблиця 11). Можна зробити припущення, що у віковій групі 25 років і старше більша частка має постійного партнера, з яким презерватив використовується рідше.

Серед одружених ЧСЧ та тих, які мають спільне господарство з особою жіночої статі, більша частка практикують захищені сексуальні контакти із партнерами чоловічої статі, тоді як серед ЧСЧ, що живуть у партнерстві з іншим чоловіком, більша частка тих, хто практикує сексуальні контакти без презерватива.

Нижчі показники використання презерватива у людей з середньо-спеціальною та повною вищою освітою. Такий зв'язок, скоріше за все, зумовлюється іншими факторами і не є безпосередньо функцією рівня освіти респондента.

Використання презерватива під час гомосексуальних контактів відносно низький у найбільш матеріально незахищених верств – тих, кому часто не вистачає грошей і продуктів харчування і їм іноді доводиться жебракувати. Відповідно, найвищим цей показник є серед тих, хто живе в повному достатку.

Перебування у місцях позбавлення волі також негативно пов'язане з використанням презерватива.

Під час групового сексу, якщо він відбувається лише з жінками, презерватив використовується найрідше, якщо з партнерами обох статей – найчастіше.

Частіше презерватив використовувався під час останнього сексуального контакту з випадковим партнером, а найрідше – з партнером, який платив респонденту за секс.

Знання про ВІЛ-позитивний статус свого партнера збільшує частоту використання презерватива, але в той же час вона така сама і в тих, хто не знає ВІЛ-статусу свого партнера, а, відповідно, припускає, що він може бути позитивним.

Серед клієнтів ЧСЧ-сервісу більша частка опитаних використала презерватив під час останнього анального сексу з чоловіком, ніж серед не клієнтів НУО.

Таблиця 11. Використання презерватива (%) під час останнього анального сексу з чоловіком для різних соціально-демографічних підгруп

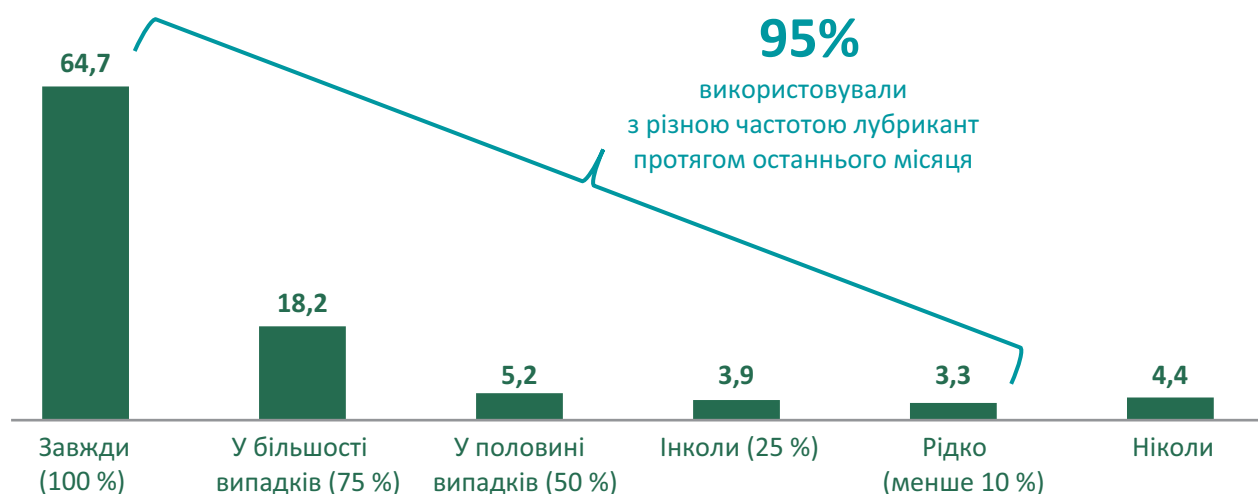
Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
«Чи вважаєте Ви себе трансгендерною людиною?», $p = 0,66$	
Так	67
Ні	71
Вік, років, $p = 0,006$	
до 19	77
20–24	73
25 і старше	69
Юридичний сімейний стан, $p = 0,099$	
Ніколи не був одружений	71
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	75
Розлучений	71
Удівець	63
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Живу з батьками / родичами	73
Живу один	77
Живу з чоловіком-партнером	51
Живу з жінкою-партнеркою	79
Освіта, $p = 0,442$	
Незакінчена середня (9 класів)	73
Повна середня (11 класів)	74
Середня спеціальна (технікум)	73
Незакінчена вища (бакалавр)	72
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	67
Науковий ступінь (кандидат, доктор наук)	77
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», $p = 0,145$	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування	50
Не вистачає на продукти харчування	70
Вистачає лише на продукти харчування	76
Загалом вистачає на життя	71
Вистачає на все необхідне, але я не заощаджую	68
Вистачає на все необхідне, роблю заощадження	74

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
Живу в повному достатку	72
Забезпечення батьками	40
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», $p = 0,027$	
Так	62
Ні	71
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», $p < 0,001$	
Винятково чоловіки	69
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	71
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	78
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	86
Винятково жінки	87
Я ще не визначився	71
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p < 0,005$	
Гомосексуал	69
Бісексуал	74
Гетеросексуал	91
Важко відповісти	65
«Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка/жінки)?», $p < 0,001$	
Знаю ВІЛ-статус – він негативний	63
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	69
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	75
«Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 міс. (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?», $p < 0,005$	
Ні	71
Так, з чоловіками (жінок при цьому не було)	67
Так, з жінками (чоловіків при цьому не було)	100
Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно	81
«З ким у Вас був останній анальний секс?», $p < 0,001$	
З постійним партнером	64
З випадковим партнером	80
З тим, кому Ви платили за секс	61
З тим, хто Вам платив за секс	59
Останній контакт відбувся з декількома партнерами	73
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює у сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?», $p = 0,003$	
Так	73
Ні	69

Досить вагомим фактором для використання презервативів є їхня доступність для ЧСЧ. Так, майже половина опитаних презервативи не купувала, а отримувала безкоштовно від соціального працівника НУО.

Додатковим способом зменшення ризику є використання спеціального лубриканта. 87% опитаних з різною частотою використали його під час останнього сексу (Рис. 7). Ті, хто не використовував змазку, посилався на: відсутність лубриканта та переконання, що лубрикант не є необхідним під час сексуального контакту (Таблиця 12).

Рис. 7. Використання лубриканта під час сексуальних контактів з партнером-чоловіком протягом останніх 30 днів, % (серед тих, у кого були сексуальні контакти із партнером чоловічої статі протягом останніх 6 міс.)

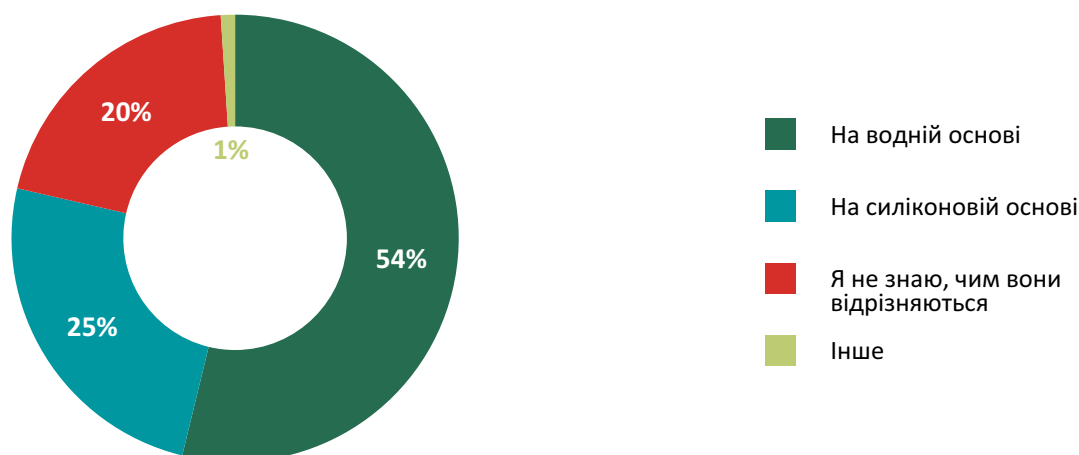


Таблиця 12. Причини, з яких респонденти не використали лубрикант під час останнього анального сексу з чоловіком (сума за стовпчиком не дорівнює 100%, адже можна було обрати декілька варіантів відповіді)

Причина	%, N = 508
Не було лубриканта/не було під рукою	41
Лубрикант коштує надто дорого	9
Не знаю, де його можна дістати	3
Не вважали за необхідне використовувати лубрикант	28
Перебував у стані алкогольного сп'яніння	6
Знаходився під впливом наркотиків	1
Не думав про це	16
Інше	4

Щодо уподобань респондентів, то перевага віддається лубрикантам на водній основі, хоча п'ята частина опитаних взагалі не знає, чим вони відрізняються (Рис. 8).

Рис. 8. Популярність різних типів лубрикантів серед ЧСЧ



27% ЧСЧ повідомили, що використовували лубриканти без презерватива.

СЕС З ЧОЛОВІКАМИ ПРОТЯГОМ ОСТАННІХ 30 ДНІВ

За останні 30 днів середня кількість оральних контактів у ЧСЧ становила 7, анальних – 4.

Сексуальна активність статистично пов'язана з віком, сексуальною орієнтацією, сексуальною ідентифікацією, юридичним та фактичним сімейним станом. Так, наприклад, більша кількість оральних сексуальних контактів за останні 30 днів припадає на вікову категорію 20–24 роки, анальних у пасивній ролі – на наймолодшу вікову категорію, в той час як анальні контакти в активній ролі більше були притаманні ЧСЧ з вікової групи 25 років та старші. Водночас більше оральних контактів у вибірці мали респонденти з такими ознаками: гомосексуал, не одружений, живе з партнером-чоловіком, анальні в пасивній ролі – гомосексуал, одружений, живе з партнеркою-жінкою, анальні в активній ролі – гетеросексуали та бісексуали, одружені або вдівці, живуть з партнером-чоловіком.

Упродовж останніх 30 днів більш ніж половина ЧСЧ, які мали за цей період сексуальні стосунки з чоловіками, використовувала презерватив завжди, при цьому деякі (2%) повідомили, що був випадок, коли вони вдалися до незахищеного сексу (Таблиця 13).

Таблиця 13. Частота використання презерватива з чоловіками упродовж 30 днів

«Як часто використовувався презерватив під час анального сексу з партнерами-чоловіками протягом останніх 30 днів?»	%, N = 3875
Завжди (100%)	60
У більшості випадків (75%)	15
У половині випадків (50%)	7
Інколи (25%)	4
Рідко (менше 10%)	3
Ніколи	11

Одружені ЧСЧ та ті, хто має спільне господарство з особою жіночої статі, як правило, завжди використовують презерватив під час сексу з чоловіками за останні 30 днів (Таблиця 14). Не спостерігається статистично значущої різниці в значеннях цього показника залежно від віку.

Чим вищий рівень освіти, тим більше серед ЧСЧ тих, хто завжди використовує презерватив.

Найбільша частка тих, хто зазначив, що використовує презервативи «рідко», спостерігається серед найбільш матеріально незахищених верств (тих, кому часто не вистачає грошей і продуктів харчування і їм іноді доводиться жебракувати, та тих, хто не має власного доходу і перебуває на утриманні батьків).

Зв'язок безпечної поведінки з сексуальною орієнтацією, відчуттям сексуальної привабливості своєї та іншої статі та з відкритістю орієнтації демонструє певну закономірність – найбільша частка тих, хто завжди використовував презерватив за останні 30 днів, серед тих, хто ідентифікує себе з гетеросексуалом та має переважно сексуальний потяг до жінок; так само і під час групового сексу, якщо він відбувається лише з жінками, частка тих, хто постійно використовує презерватив, зростає майже в півтора рази.

Найбільша частка тих, хто постійно використовував презерватив за останні 30 днів, припадає на ЧСЧ, у яких був секс з партнером, якому сам респондент платив за секс.

Знання про ВІЛ-позитивний статус свого партнера асоціюється з більшою часткою тих, хто постійно використовує презерватив.

Серед клієнтів ЧСЧ-сервісу більша частка опитаних завжди використовували презерватив за останні 30 днів, ніж серед не клієнтів.

Таблиця 14. Порівняння часток ЧСЧ, які завжди використовували презерватив з чоловіком упродовж останніх 30 днів, з тими, хто мав випадок, коли не використовував презерватив, та тими, хто ніколи не використовував презерватив у різних підгрупах

Характеристика	ЧСЧ, які ЗАВЖДИ використовували презерватив	ЧСЧ, які МАЛИ ВИПАДОК не використання презерватива	ЧСЧ, які НІКОЛИ не використовували презерватив
Вік, років, $p = 0,136$			
до 19	64	27	9
20–24	57	33	10
25 і старше	58	30	12
Офіційний сімейний стан, $p < 0,001$			
Ніколи не був одружений	57	31	12
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	72	22	6
Розлучений	57	32	12
Удівець	56	31	14
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$			
Живу з батьками/родичами	60	33	7
Живу один	62	31	7
Живу з чоловіком-партнером	40	29	31
Живу з жінкою-партнеркою	76	18	7
Освіта, $p = 0,005$			
Незакінчена середня (9 класів)	59	27	14
Повна середня (11 класів)	56	33	11
Середня спеціальна (технікум)	59	31	10
Незакінчена вища (бакалавр)	57	32	11
Вища (магістр, спеціаліст) чи науковий ступінь	58	30	12
Матеріальний стан, $p < 0,001$			
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування	47	22	32
Не вистачає на продукти харчування	48	38	14
Вистачає лише на продукти харчування	60	31	9
Загалом вистачає на життя	57	33	10
Вистачає на все необхідне, але я не заощаджую	57	29	14
Вистачає на все необхідне, роблю заощадження	63	25	12
Живу в повному достатку	65	22	13
Забезпечення батьками	24	64	12

Характеристика	ЧСЧ, які ЗАВЖДИ використовували презерватив	ЧСЧ, які МАЛИ ВИПАДОК не використання презерватива	ЧСЧ, які НІКОЛИ не використовували презерватив
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», $p < 0,001$			
Винятково чоловіки	55	32	13
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	60	30	10
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	63	30	8
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	81	13	6
Винятково жінки	88	0	13
“Я ще не визначився”	51	14	36
«Який з наведених нижче термінів найкраще характеризує Вашу сексуальну орієнтацію?», $p < 0,001$			
Гомосексуал	56	32	13
Бісексуал	63	29	8
Гетеросексуал	87	6	7
Важко відповісти	50	22	28
Використовували презерватив під час останнього анального сексуального контакту з партнером-чоловіком, %, $p < 0,001$			
Так	74	24	2
Ні	19	46	35
«З ким у Вас був останній анальний секс?», $p < 0,001$			
З постійним партнером	52	29	18
З випадковим партнером	65	31	4
З тим, кому Ви платили за секс	76	19	6
З тим, хто Вам платив за секс	63	35	3
Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами	56	43	0,4
«Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка/жінки)?», $p < 0,001$			
Знаю ВІЛ-статус – він негативний	51	30	18
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	69	18	13
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	56	35	8
«Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 міс. (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?», $p = 0,2$			
Ні	57	30	13
Так, з чоловіками (жінок при цьому не було)	61	34	6
Так, із жінками (чоловіків при цьому не було)	87	13	0
Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно	66	32	2
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює у сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ», %, $p < 0,005$			
Так	60	29	10
Ні	56	32	12

СЕКСУАЛЬНІ КОНТАКТИ З РІЗНИМИ ВИДАМИ ПАРТНЕРІВ-ЧОЛОВІКІВ

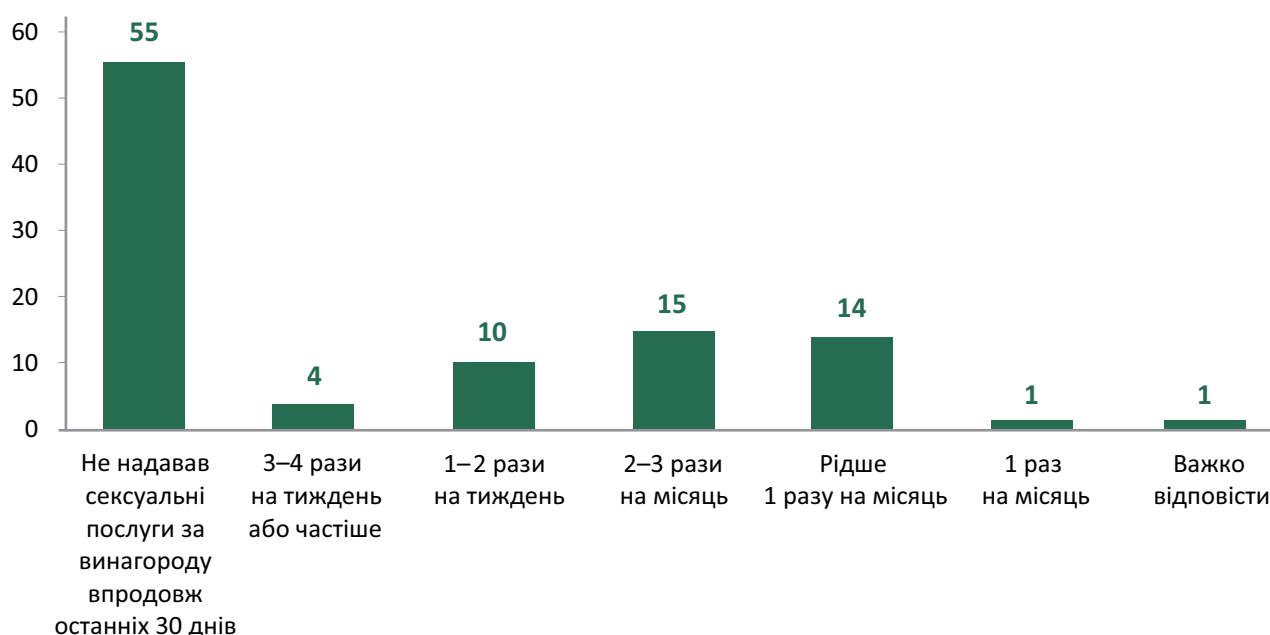
Половина опитаних ЧСЧ має постійного сексуального партнера. Але 18% з них, крім постійних партнерів, за останні шість місяців мали також випадкових партнерів, а 24% – непостійного (випадкового чи комерційного). Середня кількість випадкових партнерів за останні шість місяців – 3. Крім того, спостерігається множинне партнерство, коли постійних партнерів більше одного. Використання презерватива традиційно є найнижчим з постійними партнерами, особливо якщо йдеться про регулярність використання презерватива, – 49%. Найвищий показник його використання як під час останнього сексу, так і завжди при сексуальних контактах за останні шість місяців, з комерційними партнерами, у разі, коли респондент платив за секс.

Майже п'ята частина опитаних мала досвід комерційного сексу (купувала або надавала такі послуги) хоча б один раз у житті (Таблиця 15). Серед тих, хто надавав хоча б один раз у житті сексуальні послуги за винагороду, 46% робили це упродовж останніх 30 днів з різною частотою: від 3–4 разів на тиждень (6%), 1–2 разів на тиждень (10%) до 2–3 разів на місяць (16%) (Рис. 9).

Таблиця 15. Практика сексуальних контактів з різними сексуальними партнерами

За останні 30 днів:	Постійний партнер	Випадковий партнер	Комерційний партнер, якому платили за секс	Комерційний партнер, який платив за секс
Наявність партнера	57	50	3	5
Серед тих, у кого були контакти з вказаним типом партнера:				
Середня кількість партнерів	2	3	1	–
Використання презерватива під час останнього сексуального контакту	67	88	89	80
Завжди використовували презерватив за останні 30 днів	49	69	80	70

Рис. 9. Залученість опитаних ЧСЧ до комерційного сексу протягом останнього місяця



Причини невикористання презервативів варіюють залежно від того, з яким партнером відбувався сексуальний контакт. Так, наприклад, респонденти, які мали випадкові сексуальні контакти, частіше посилаються на те, що презерватива не було напохваті. Респонденти, які платили за секс, зазначають, що вирішили вступити в незахищений контакт через більш інтенсивні відчуття. ЧСЧ, яким платили за секс, не використовували презерватив через його високу ціну. А чоловіки у разі сексу з постійним партнером були впевнені в тому, що він здоровий (Таблиця 16).

Таблиця 16. Причини невикористання презерватива з різними типами партнерів

Причина	З постійним партнером	З випадковим партнером	З комерційним партнером: Ви платили	З комерційним партнером: Вам платили
Не було презерватива / не було під рукою	6	21	18	11
Без презерватива приємніше (його використання знижує чутливість)	47	37	59	11
Презерватив коштує занадто дорого	2	5	–	42
Партнер хотів без презерватива	18	23	10	5
Я впевнений, що партнер здоровий	74	14	9	37
Був п'яний	6	26	5	9
Був «під кайфом» (під впливом наркотиків)	1	3	4	13
Я виступав в активній ролі і не бачив ризику для себе	6	10	11	4
Подобається, коли мені кінчають усередину	14	9	4	6
Мені самому подобається кінчати в партнера	13	7	71	6
Інше	–	–	–	4
Важко відповісти	1	1	–	1

СЕКС З ЖІНКАМИ

Більше половини опитаних ЧСЧ (61%) мали за життя досвід гетеросексуального контакту, серед них 24% – впродовж останніх шести місяців, в середньому з двома партнерами. Середній вік першого сексуального контакту з жінкою – 16 років.

Як бачимо (Таблиця 17), бісексуальні чоловіки відрізняються тим, що серед них більше тих, хто мав досвід шлюбу, та тих, хто живе з партнеркою, а також респондентів, які мають досвід ув'язнення, і менше – респондентів з вищою освітою. Вони зазвичай визначають себе як бі- або гетеросексуали, яких рідко цікавлять винятково чоловіки.

Таблиця 17. Порівняння характеристик ЧСЧ з бісексуальним досвідом за останні 6 міс. та без нього, %

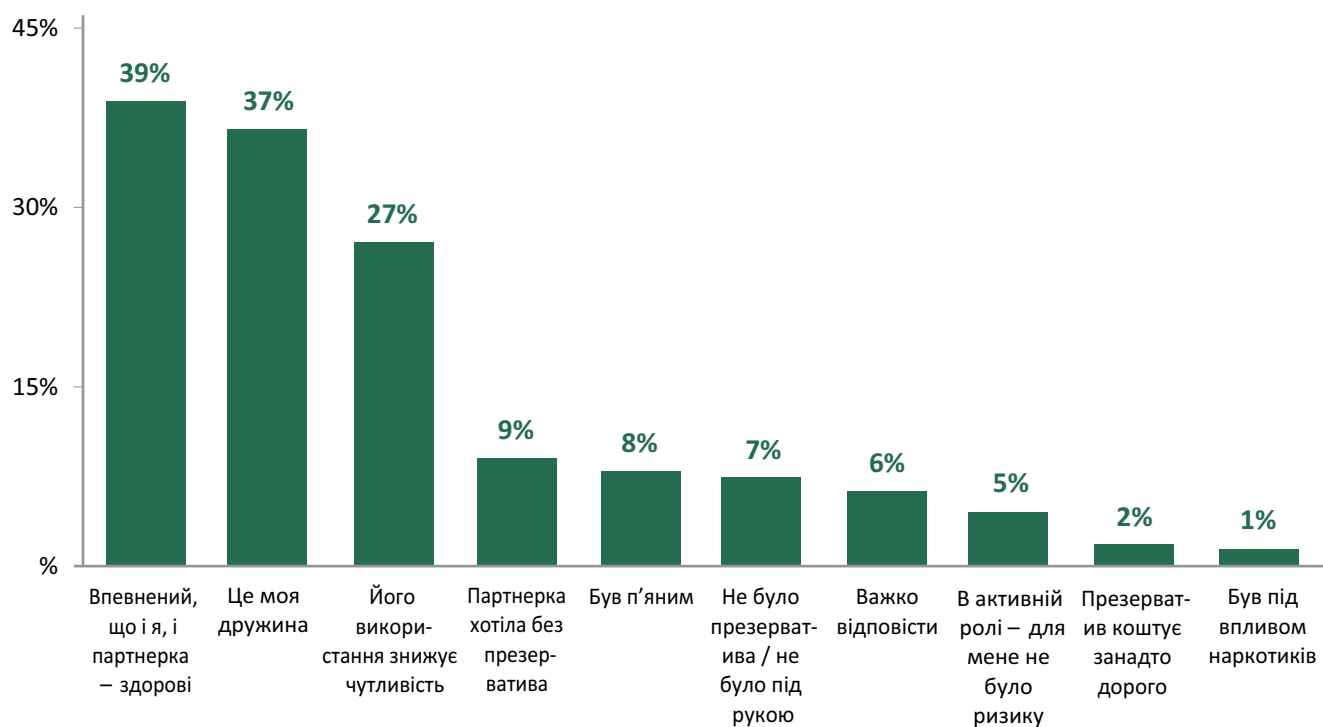
Характеристика	Мали сексуальні контакти із чоловіками	Не мали сексуальних контактів із чоловіками
Вік, років, $p < 0,001$		
до 19	5	9
20–24	22	21
25 і старше	73	70
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером? – Так», $p = 0,4$	2	1
Офіційний сімейний стан, $p < 0,001$		
Ніколи не був одружений	80	59
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	3	20
Розлучений	16	20
Удівець	1	1
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$		
Живу з батьками/родичами	35	24
Живу один	43	50
Живу з чоловіком-партнером	21	5
Живу з жінкою-партнеркою	1	21
Освіта, $p < 0,001$		
Незакінчена середня (9 класів)	1	5
Повна середня (11 класів)	6	9
Середня спеціальна (технікум)	26	33
Незакінчена вища (бакалавр)	24	17
Вища (магістр, спеціаліст) чи науковий ступінь	41	35
Матеріальний стан, $p < 0,001$		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування	< 1	< 1
Не вистачає на продукти харчування	3	4
Вистачає лише на продукти харчування	12	12

Характеристика	Мали сексуальні контакти із чоловіками	Не мали сексуальних контактів із чоловіками
Загалом вистачає на життя	37	36
Вистачає на все необхідне, але я не заощаджую	32	27
Вистачає на все необхідне, роблю заощадження	12	14
Живу в повному достатку	3	6
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях? – Так», $p < 0,001$	5	9
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», $p < 0,001$		
Винятково чоловіки	63	13
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	29	33
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	7	38
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	1	16
Винятково жінки	< 1	< 1
Я ще не визначився	< 1	< 1
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p < 0,001$		
Гомосексуал	72	20
Бісексуал	27	75
Гетеросексуал	< 1	4
Важко відповісти	1	1
«Чи використовувався презерватив під час Вашого останнього анального сексуального контакту з партнером-чоловіком? – Так», $p = 0,1$	68	79
«З ким у Вас був останній анальний секс?», $p < 0,001$		
З постійним партнером	58	46
З випадковим партнером	37	47
З тим, кому Ви платили за секс	1	2
З тим, хто Вам платив за секс	2	2
Останній контакт відбувся під час сексу з декількома партнерами	2	3
«Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка / жінки)?», $p < 0,001$		
Знаю ВІЛ-статус – він негативний	75	72
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	2	1
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	23	27
«Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 міс. (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?», $p < 0,001$		
Ні	71	73
Так, з чоловіками (жінок при цьому не було)	28	13
Так, з жінками (чоловіків при цьому не було)	–	1
Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно	1	13

Важливою рисою підгрупи бісексуально активних чоловіків є їхня більш обережна (в сенсі використання презерватива в стосунках з чоловіками) сексуальна поведінка, однак серед їхніх партнерів-чоловіків більше випадкових та комерційних і тих, хто практикував груповий секс з партнерами обох статей.

При останньому вагінальному чи анальному сексі з жінкою презерватив використали 62% тих, у кого були гетеросексуальні контакти впродовж останніх шести місяців. Серед причин невикористання (Рис. 10) основне місце посідає довіра до партнерки (вона здорова та/або вона є дружиною). Також важливим для респондентів є зниження чутливості при використанні презерватива.

Рис. 10. Причини невикористання презерватива під час останнього сексуального контакту з жінкою



Майже половина (46%) бісексуально активних чоловіків при вагінальному або анальному сексі з жінками використовувала презерватив завжди, 21% – у більшості випадків і 15% – ніколи.

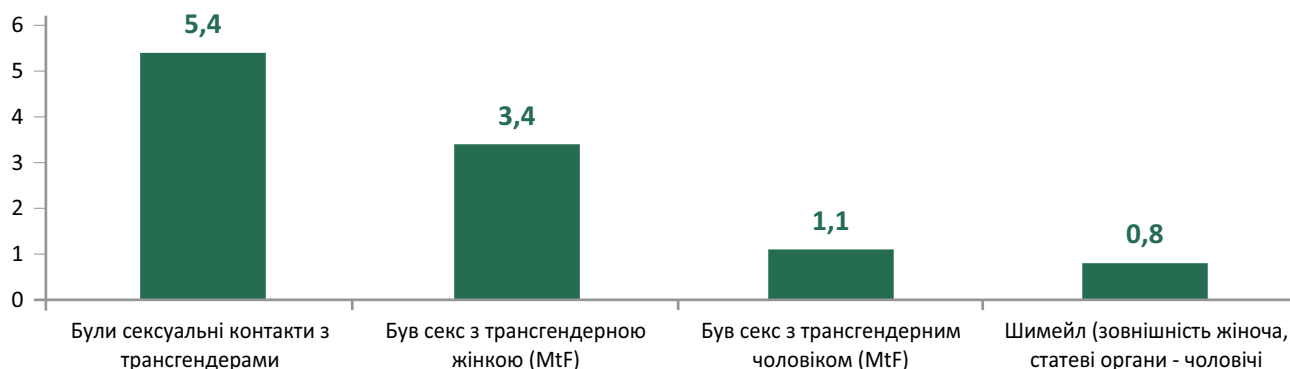
Серед бісексуально активних ЧСЧ 3% осіб упродовж останніх шести місяців користувалися послугами жінок комерційного сексу (ЖКС), при цьому 84% вдягнули під час останнього контакту з ЖКС презерватив.

Загалом упродовж життя мали секс з жінками більше половини ЧСЧ, з них 40% можна віднести до бісексуально активних респондентів, оскільки вони також мали сексуальні контакти з жінками за останні шість місяців.

СЕКС З ТРАНСГЕНДЕРАМИ

Незначна частка у вибірці (5%) мали сексуальні контакти з трансгендерами. Серед них найбільше (3% від загальної вибірки) мали сексуальні контакти з MtF, а 1% від загальної вибірки – з шимейл (Рис. 11).

Рис. 11. Сексуальні контакти з трансгендерами, %



ДОДАТКОВІ РИЗИКИ СЕКСУАЛЬНОЇ ПОВЕДІНКИ

До додаткових ризиків сексуальної поведінки ми відносимо неправильне використання презервативів, знання про ВІЛ-статус партнера, досвід насилля та участь у груповому сексі.

НЕПРАВИЛЬНЕ ВИКОРИСТАННЯ ПРЕЗЕРВАТИВА

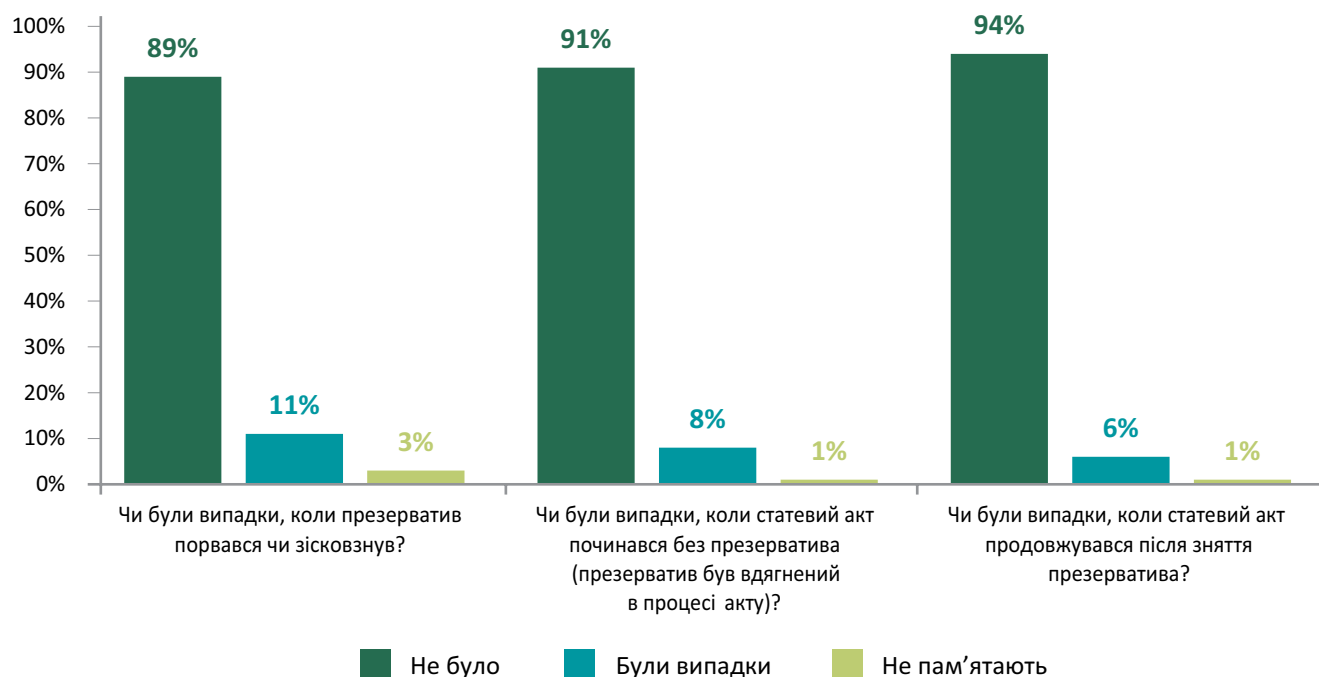
Упродовж останніх 30 днів під час сексуального контакту з чоловіком траплялися (Таблиця 18) такі випадки неправильного використання презерватива: по 14% відповіли, що презерватив під час сексу порвався або зісковзнув, або ж статевий акт починався без презерватива і вдягався вже в процесі сексуального контакту.

Таблиця 18. Випадки неправильного користування презервативом

«Протягом останніх 30 ДНІВ, коли Ви використовували презерватив під час статевих сексуальних контактів з партнерами чоловічої статі... »	Ні	Так	Не пам'ятаю
Чи були випадки, коли презерватив порвався чи зісковзнув?	86	14	–
Чи були випадки, коли статевий акт починався без презерватива (презерватив був вдягнений в процесі акту)?	85	14	1
Чи були випадки, коли статевий акт продовжувався після зняття презерватива?	81	12	1

Якщо ж розглядати випадки (Рис. 12) неправильного використання презерватива серед категорії ЧСЧ, які відповіли, що завжди використовували його за останні 30 днів, то можна констатувати, що ця категорія вирізняється з-поміж інших навичками правильного використання (за всіма трьома показниками), адже має вищі за середні по вибірці показники.

Рис. 12. Неправильне використання презерватива серед ЧСЧ (серед тих, хто завжди використовував презерватив під час статевих контактів із партнером-чоловіком за останні 30 днів)

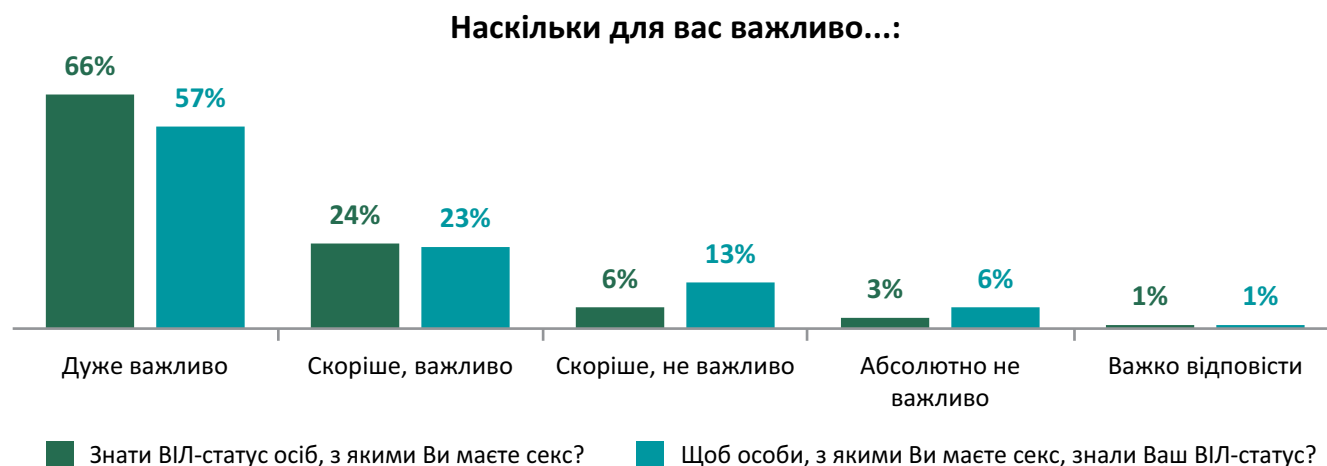


ЗНАННЯ ВІЛ-СТАТУСУ ПАРТНЕРА

Чверть опитаних (24% від загальної вибірки) не знають про ВІЛ-статус свого останнього партнера чи партнерки, 41% стверджують, що він є негативним, 1% – позитивним. До того ж, чверть тих, хто не знав ВІЛ-статусу партнера, тим не менш не використав при анальному сексі з ним презерватив.

Приблизно п'ята частина опитаних вважають неважливим те, щоб їхні партнери знали про ВІЛ-статус опитаних, а приблизно для десятої частини ВІЛ-статус їхнього партнера є неважливим (Рис. 13).

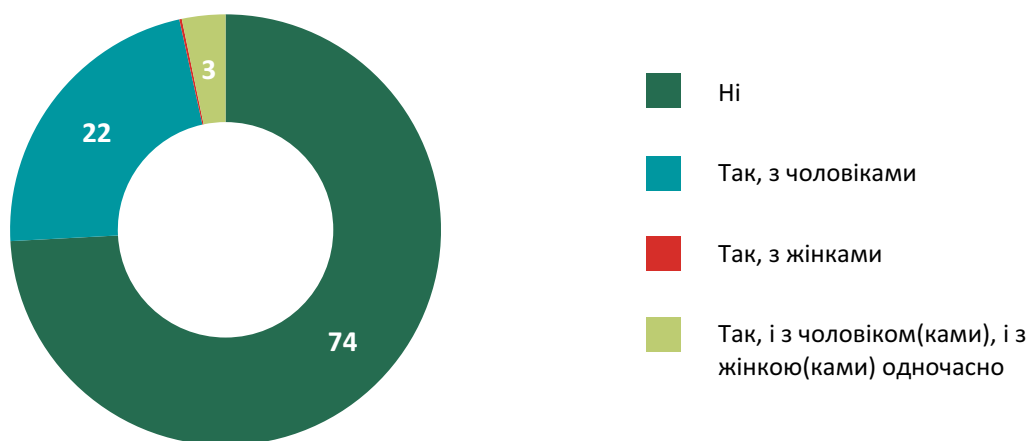
Рис. 13. Розподіл ставлення ЧСЧ до знання ВІЛ-статусу свого партнера



ГРУПОВИЙ СЕКС

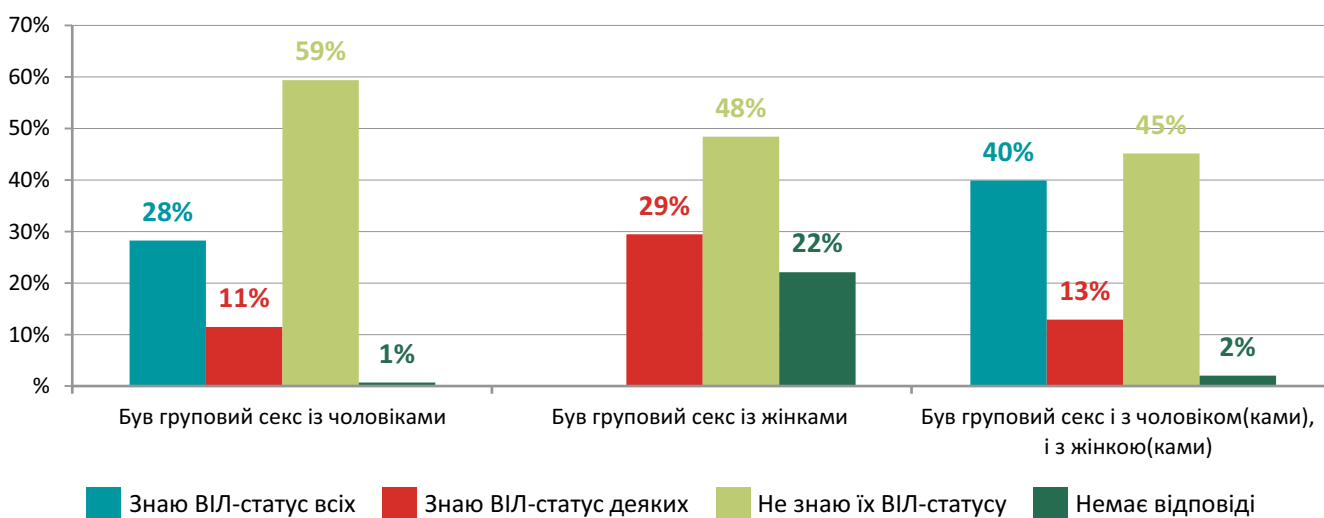
Переважна більшість (74%) не практикувала групового сексу за останні шість місяців (Рис. 14), серед решти майже всі (83%) мали досвід одночасного сексу з кількома чоловіками без жінок.

Рис. 14. Розподіл відповідей на запитання: «Чи практикували Ви груповий секс упродовж останніх 6 міс.?» (%)



Респонденти, які практикували груповий секс протягом шести місяців, як правило, не знають ВІЛ-статусу партнерів і партнерок в останньому груповому сексі (61%). При цьому найбільша частка припадає на тих, хто практикував груповий секс тільки з чоловіками, тоді як серед респондентів, які мали груповий секс тільки з жінками, такі взагалі відсутні (Рис. 15).

Рис. 15. Поінформованість про ВІЛ-статус партнерів в груповому сексі



Варто зазначити, що незнання ВІЛ-статусу партнерів в груповому сексі пов'язана з частотою використання презерватива (Рис. 16). Найвищий відсоток тих, хто вказав, що завжди використовував презерватив під час групового сексу, зафіксовано серед тих ЧСЧ, які знають ВІЛ-статус деяких партнерів (83%), а найвищі показники не постійного використання презерватива (24%) серед ЧСЧ, які не знають ВІЛ статус своїх партнерів по груповому сексу.

Рис. 16. Частота використання презерватива залежно від поінформованості щодо ВІЛ-статусу партнерів в груповому сексі



Підвищує частоту використання презерватива знання того, що в когось із партнерів групового сексу ВІЛ-позитивний статус. Тоді частота його використання обмежується лише такими категоріями, як «завжди» та «в більшості випадків».

ДОСВІД НАСИЛЬСТВА

За результатами дослідження, 11% опитаних були колись жертвами насилля, ще 2% відмовилися відповідати на це запитання.

Частіше за все жертвами сексуального насилля ставали такі ЧСЧ (Таблиця 19): трансгендери; ЧСЧ, які мають найнижчий рівень освіти та найнижчий рівень матеріального забезпечення; ті, хто мав досвід перебування в місцях позбавлення волі; хто мав досвід групового сексу за останні шість місяців з чоловіками та ті, у кого останній сексуальний партнер був чоловіком, який платив за секс.

Таблиця 19. Частки ЧСЧ, які були жертвами насилля, у різних підгрупах

Характеристики	%
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?», $p < 0,001$	
Так	24
Ні	11
Юридичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Ніколи не був одружений	11
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	8
Розлучений	14
Удівець	14
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Живу з батьками/родичами	13
Живу один	10
Живу з чоловіком-партнером	12
Живу з жінкою-партнеркою	5

Характеристики		%	
Освіта, p < 0,001			
Незакінчена середня (9 класів)		33	
Повна середня (11 класів)		12	
Середня спеціальна (технікум)		13	
Незакінчена вища (бакалавр)		8	
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)		10	
Науковий ступінь (кандидат, доктор наук)		6	
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», p < 0,001			
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування		50	
Не вистачає на продукти харчування		14	
Вистачає лише на продукти харчування		17	
Загалом вистачає на життя		11	
Вистачає на все необхідне, але я не заощаджую		9	
Вистачає на все необхідне, роблю заощадження		7	
Живу в повному достатку		11	
Забезпечення батьками		41	
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», p < 0,001			
Так		37	
Ні		10	
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», p < 0,001			
Винятково чоловіки		12	
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки		13	
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою		6	
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки		12	
Винятково жінки		4	
Я ще не визначився		16	
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», p < 0,001			
Гомосексуал		11	
Бісексуал		11	
Гетеросексуал		7	
Важко відповісти		22	
Наявність сексуальних контактів з чоловіками під час перебування в місцях позбавлення волі, p < 0,001			
	Так	Ні	
Оральні контакти	44	29	
Анальні контакти	48	28	
«Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 міс. (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?», p < 0,001			
Ні		9	
Так, з чоловіками (жінок при цьому не було)		19	
Так, з жінками (чоловіків при цьому не було)		0	
Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно		12	
«З ким у Вас був останній анальний секс?», p < 0,001			
З постійним партнером		10	
З випадковим партнером		12	
З тим, кому Ви платили за секс		17	
З тим, хто Вам платив за секс		38	
Останній контакт відбувся з декількома партнерами		19	

Отже, ризикованість сексуальних контактів пов'язана передусім з наявністю декількох видів партнерів одночасно, до того ж характеризується незахищеними сексуальними контактами з випадковими та комерційними партнерами. Проте й сексуальні контакти з постійними партнерами можуть характеризуватися як потенційно небезпечні, зважаючи на суб'єктивну оцінку типу партнера та включення його до групи постійних.

Про використання презерватива на постійній основі, незалежно від типу сексуальних партнерів, вказали 66% респондентів.

Поширення ВІЛ-інфекції від ЧСЧ до загального населення може відбуватися через сексуальні контакти з жінками. Результати дослідження вже котрий рік засвідчують поширеність такої практики, в тому числі практики групового сексу за участю жінок.

Додатковими ризиками сексуальної поведінки у вибірці є практика неправильного використання презерватива, незнання ВІЛ-статусу свого останнього партнера чи партнерки і при цьому невикористання презерватива.

Ще однією ризикованою практикою, притаманною хоча й незначній частці у вибірці, є груповий секс, при якому ВІЛ-статус усіх партнерів далеко не завжди відомий респондентам. Найбільша частка респондентів, які не знали ВІЛ-статусу партнерів у груповому сексі, припадає на тих, хто практикував його тільки з чоловіками.

Приблизно десята частина у вибірці мали досвід сексуального насилля.

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА ЧСЧ У ДИНАМІЦІ

Існує можливість зіставити отримані результати в часі (Таблиця 20). Як бачимо, вік першого контакту з чоловіком не змінився, але зросла кількість статевих партнерів-чоловіків, як постійних, так і випадкових, і водночас зменшилася кількість партнерок-жінок, хоча відсоток ЧСЧ, які мали секс з жінками впродовж життя, в 2015 році є дещо вищим. Частка ЧСЧ, які систематично використовують презерватив з чоловіком, поступово збільшується, а з жінкою – залишається такою самою. Значення національного показника «Відсоток ЧСЧ, які використали презерватив під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком» залишається стабільно високим. Показник використання презерватива під час останнього сексуального контакту з жінкою дещо знизився за останні два роки.

Таблиця 20. Динаміка основних показників сексуальної поведінки в динаміці, 2007-2015 рр.

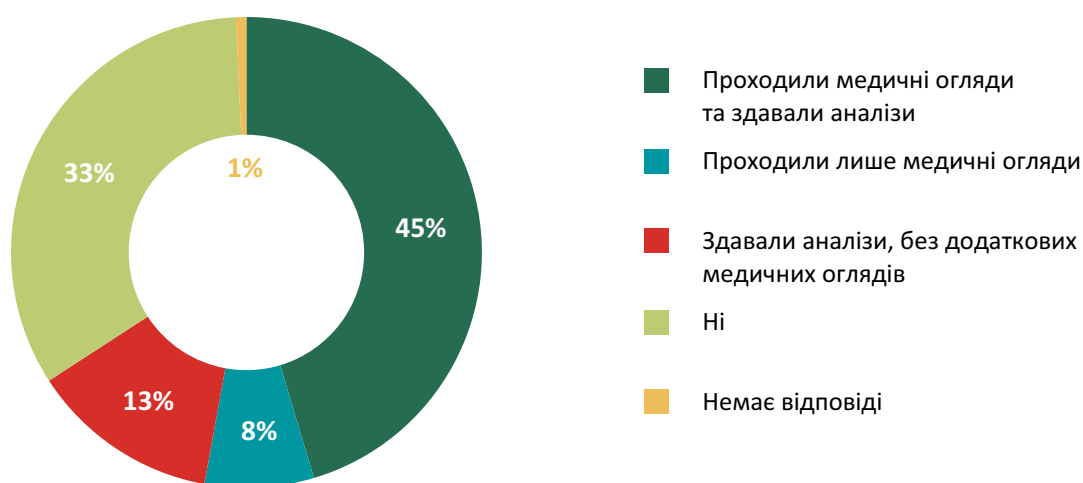
У цілому по Україні	2007	2009	2011	2013	2015
Середній вік першого сексуального контакту з чоловіком	–	18	18	18	18
Середня кількість постійних партнерів-чоловіків упродовж останніх 30 днів	–	1	1	1	2
Середня кількість випадкових партнерів-чоловіків упродовж останніх 30 днів	–	3	2	3	3
Середня кількість партнерок-жінок протягом останніх 6 міс.	1	3	1	3	1
Мали секс з жінками протягом життя, %	52	58	54	54	61
Національний показник «Відсоток ЧСЧ, які використали презерватив під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком», %	39	64	71	72	71
Використовували презерватив завжди під час анального сексу з іншим чоловіком протягом 30 днів, %	–	46	49	54	60
Використовували презерватив під час останнього сексуального контакту з жінкою-партнеркою, %	53	58	66	66	62
Використовували презерватив завжди під час сексуального контакту з жінкою-партнеркою протягом 6 міс., %	–	36	47	47	46

НАЯВНІСТЬ ІПСШ ТА ІНШИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

ВІЛ-сервісні громадські організації надають своїм клієнтам низку послуг, головними з яких є поширення презервативів і лубрикантів, консультування та тестування на ВІЛ, консультації психологів та юристів, переадресація клієнтів до інших закладів охорони здоров'я (наприклад, до СНІД-центрів чи дерматовенерологічних диспансерів). Тут ми зупинимося на тестуванні клієнтів, досвіді їхнього лікування та піклування про власне здоров'я.

За даними дослідження, проходили медичні огляди за останні 12 місяців та здавали аналізи з метою профілактики близько половини (45%) опитаних (Рис. 17).

Рис. 17. Розподіл респондентів за відповідями на запитання: «Впродовж останніх 12 місяців проходили Ви медичні огляди чи здавали аналізи з метою профілактики захворювань, а не з метою вирішення проблем зі здоров'ям, з якими Ви зіткнулися?»



Вакцинація проти гепатиту В рекомендована ВООЗ для ЧСЧ як для уразливої групи. За даними опитування п'ята частина (22%) респондентів проходила таку вакцинацію.

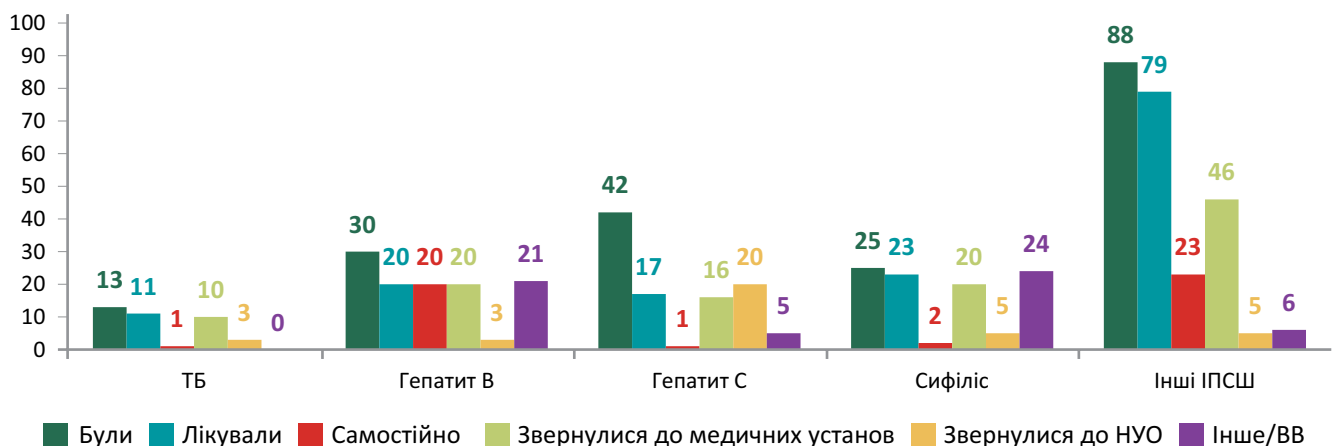
Однією з послуг, що надають ЧСЧ/ВІЛ-сервісні організації своїм клієнтам, є тестування за допомогою швидких тестів на ВІЛ. Окрім цього, низка таких організацій також надають послуги тестування швидкими тестами на інші ІПСШ, такі як сифіліс, гонорея, хламідіоз. Ми досліджували досвід проходження ЧСЧ тестування за допомогою швидких тестів як у 2014, так і 2015 році. Частки протестованих у 2014 році на ІПСШ (крім ВІЛ та сифілісу) були іноді майже вдвічі вищими за показники 2015 року (Таблиця 21).

Таблиця 21. Частка ЧСЧ, які пройшли тестування швидкими тестами на деякі інфекції у ВІЛ-сервісних громадських організаціях (сума по стовпчиках не дорівнює 100%, адже респондент міг проходити декілька різних тестів або не пройти жодного)

Тест	%, N = 4550	
	2014 р.	2015 р.
Сифіліс	32	34
Хламідіоз	17	11
Гонорея	14	10
Гепатит В	30	18
Гепатит С	31	18
ВІЛ	40	43

Ми запитували, чи були у респондентів випадки ІПСШ за останні 12 місяців та чи лікувалися вони і як саме. Згідно з отриманими відповідями, найчастіше ЧСЧ повідомляли, що хворіли на гепатити. При цьому саме з приводу цього опитані лікувалися найменше. Зазвичай при наявності тих чи інших ІПСШ респонденти зверталися до медичних установ, рідше – до НУО (останнє найбільш характерно для гепатиту С). За останні 12 місяців також серед опитаних траплялися випадки гонореї, хламідіозу, герпесу, кандидозу тощо. Такі випадки сукупно у вибірці припадають на найбільшу частку опитаних. Зазвичай при виявленні симптомів цих захворювань вони лікувалися, причому третина робила це самостійно (Рис. 18).

Рис. 18. Захворюваність на ІПСШ, кількість осіб



Згідно з результатами дослідження, профілактичні обстеження не є поширеними, оскільки відсоток тих, хто проходив медичні огляди і здавав аналізи з метою профілактики захворювань за останній рік, досить низький – менше половини.

Як відомо, для ЧСЧ притаманний ризик інфікування гепатитом В, у зв'язку з чим в Україні в 2014 році в ряді міст запроваджено проекти з вакцинації. П'ята частина учасників дослідження повідомили, що проходили вакцинацію проти гепатиту В.

Серед інших профілактичних послуг на базі НУО для ЧСЧ доступне експрес-тестування на ВІЛ, сифіліс, гепатити В, С, гонорею та хламідіоз. Однак частки протестованих за останній рік на ряд інфекцій значно нижчі, ніж у 2014 році.

РІВЕНЬ ВНУТРІШНЬОЇ ГОМОФОБІЇ

Дослідження щодо ставлення до гомосексуалів суспільства, проведені в останній третині ХХ ст. в Західній Європі та США, стали наслідком формування концепції гомофобії як різновиду ксенофобії. Гомофобія, тобто неприйняття гомосексуальності, є складним, багаторівневим феноменом. Зокрема, вона може проявлятися як психологічне явище: емоційне неприйняття гомосексуальності чи гомосексуального компоненту бісексуальності та/або особисте чи групове вороже ставлення до гомо- та бісексуалів; як соціальне явище: суспільна, політична та побутова протидія проявам гомо- та бісексуальності (вербальне заперечення, висловлювання відризи й ненависті, використання принизливих слів тощо, дискримінація, фізичне насильство). Гомофобія є одним із чинників, що обумовлюють стигматизацію та дискримінацію на підставі сексуальної орієнтації та гендерної ідентичності.

Рівень внутрішньої гомофобії вимірювався як апробованим у світовій практиці інструментом (шкала 1), так й альтернативним російським інструментом (шкала 2). Кожний з опитувальників складався з набору тверджень, ставлення до яких респондент висловлював балом від 1 – повністю згодний до 5 – повністю не згодний, далі ці оцінки усереднювалися для кожного респондента в межах однієї шкали. Більша оцінка означає більший рівень внутрішньої гомофобії.

Шкала 2 дає дещо більші значення, ніж шкала 1, – середні 3,3 та 2,1 відповідно, але вони корелюють між собою (коефіцієнт кореляції 0,52 при $p < 0,001$), тобто більші значення за однією відповідають більшим значенням за іншою.

Як бачимо (Таблиця 22), рівень внутрішньої гомофобії може значно (майже вдвічі) відрізнятися серед ЧСЧ різних міст, що, як впливає з інформації про зв'язки з іншими змінними, скоріше за все, зумовлюється різною композицією регіональних вибірок. Найбільш яскраві тенденції прослідковуються в змінних «рівень освіти» (чим він вищий, тим менше неприйняття себе як гомо- чи бісексуала), «матеріальний стан» (люди в злиднях гірше сприймають свою гомосексуальність, ніж краще забезпечені), «досвід перебування в місцях позбавлення волі» (його наявність асоціюється з вищим рівнем внутрішню гомофобії), «сексуальна орієнтація» та «реальний сімейний стан» (чим далі від «чистої гомосексуальності», тим вищий рівень гомонегативності демонструє респондент). Клієнти ВІЛ-сервісу також характеризуються кращим прийняттям себе як гомо- чи бісексуальних людей.

Таблиця 22. Середні за шкалами внутрішньої гомофобії ЧСЧ у різних підгрупах

Характеристика	Середнє	
	шкала 1	шкала 2
Місто, $p < 0,001$		
Біла Церква	2,1	3,4
Вінниця	2,0	3,3
Дніпро	2,1	2,9
Донецьк	1,7	3,7
Житомир	2,6	3,4
Запоріжжя	1,7	2,8
Івано-Франківськ	2,6	3,9
Київ	2,0	3,0
Кропивницький	3,0	3,1
Луцьк	2,2	3,4
Львів	2,3	3,3
Миколаїв	1,8	3,0
Одеса	1,7	2,7
Полтава	2,2	3,3
Рівне	2,3	3,6
Сімферополь	2,0	3,0
Севастополь	2,0	3,5
Суми	2,4	3,7
Тернопіль	1,5	3,1
Ужгород	2,1	2,9
Харків	1,9	3,5
Херсон	1,9	2,9
Хмельницький	2,0	3,6
Черкаси	1,7	3,4
Чернівці	2,3	2,9
Чернігів	1,6	3,3
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?», $p < 0,001$		
Ні	2,1	3,3
Так	1,8	3,1
Вік, років, $p = 0,01$		
До 24	2,0	3,2
25 і старше	2,1	3,4
Юридичний сімейний стан, $p < 0,001$		
Ніколи не був одружений	1,9	3,2
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	2,9	3,8
Розлучений	2,5	3,6

Характеристика	Середнє	
	шкала 1	шкала 2
Удівець	2,6	3,6
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$		
Живу з батьками/родичами	2,1	3,3
Живу один, в тому числі зі співмешканцями	2,1	3,3
Живу з чоловіком-партнером	1,7	3,1
Живу з жінкою-партнеркою	2,9	3,8
Освіта, $p < 0,001$		
Незакінчена середня (9 класів)	2,5	3,5
Повна середня (11 класів)	2,2	3,4
Середня спеціальна (технікум)	2,1	3,4
Незакінчена вища (бакалавр)	2,0	3,2
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	2,0	3,3
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», $p < 0,001$		
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	2,2	3,4
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	2,3	3,5
Вистачає лише на продукти харчування	2,2	3,4
Загалом вистачає на життя	2,0	3,4
Вистачає на все необхідне, але заощаджень я не роблю	2,0	3,3
Вистачає на все необхідне, робимо заощадження	2,0	3,2
Живу в повному достатку	2,4	3,3
Забезпечують батьки	2,0	3,6
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», $p < 0,001$		
Так	2,8	3,7
Ні	2,0	3,3
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», $p < 0,001$		
Винятково чоловіки	1,6	3,1
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	2,5	3,5
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	3,0	3,8
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	3,3	4,0
Винятково жінки	2,9	3,2
Я ще не визначився	3,3	3,8
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p < 0,001$		
Гомосексуал	1,7	3,1
Бісексуал	2,9	3,7
Гетеросексуал	2,8	3,7
Важко відповісти	3,0	3,6
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?», $p < 0,001$		
Так	1,9	3,2
Ні	2,2	3,4

Зв'язки інтервальної гомофобії з основними показниками ефективності ВІЛ-сервісу подано у відповідних розділах нижче.

ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

Переважна більшість опитаних ЧСЧ (83%) вживає алкоголь різної міцності, майже половина – міцні напої (46%).

23% опитаних ЧСЧ вказували, що «інколи» чи «рідко» займалися сексом у стані алкогольного сп'яніння впродовж останнього місяця. Натомість 13% опитаних зазначили, що у переважній більшості випадків робили це у стані алкогольного сп'яніння. Ті, хто вживав міцні алкогольні напої, частіше займалися сексом у стані алкогольного сп'яніння порівняно з тими, хто вживав напої меншої міцності (Таблиця 23).

Таблиця 23. Частота сексуальних контактів у стані алкогольного сп'яніння, залежно від міцності алкоголю серед тих, хто вживав алкоголь, %

«Як часто впродовж останнього місяця (30 днів) Ви займалися сексом у стані алкогольного сп'яніння?»	Серед усіх, N = 3775	«Скажіть, будь ласка, який алкоголь Ви вживаєте найчастіше?»		
		слабоалкогольні напої, N = 1051	напої середньої міцності, N = 988	міцні напої, N = 1736
Завжди (100)	4	3	2	6
У більшості випадків (75)	13	8	9	17
У половині випадків (50)	18	15	19	20
Інколи (25)	23	21	25	22
Рідко (менше 10)	23	28	23	20
Ніколи	20	24	22	15

Існує зв'язок поширеності вживання спиртного з іншими змінними (Таблиця 24). Серед респондентів Львова, Севастополя, Харкова та Чернівців було виявлено найбільшу частку ЧСЧ, які вживають алкогольні напої. Старші респонденти частіше вказують на те, що вживають алкоголь, як і ті, які живуть з жінкою-партнеркою. Серед тих, хто має незакінчену середню освіту, 72% вживають алкоголь, тоді як серед респондентів з вищою освітою цей показник становить 85%. Гетеросексуали частіше вживають алкоголь порівняно з іншими групами. Значення гомонегативності не відрізняються в групах тих, хто вживає алкоголь, та тих, хто не вживає.

Таблиця 24. Частки ЧСЧ, які вживають алкоголь, у різних підгрупах

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
Місто, $p < 0,001$	
Біла Церква	86 [80–91]
Вінниця	76 [69–84]
Дніпро	85 [80–91]
Донецьк	75 [71–80]
Житомир	83 [78–89]
Запоріжжя	76 [70–83]
Івано-Франківськ	87 [81–93]
Київ	77 [71–84]
Кропивницький	74 [68–79]
Луцьк	71 [62–80]
Львів	98 [95–100]
Миколаїв	91 [87–96]
Одеса	89 [85–93]
Полтава	75 [69–81]
Рівне	73 [66–80]
Сімферополь	87 [81–94]
Севастополь	95 [93–97]
Суми	84 [77–90]
Тернопіль	94 [90–97]
Ужгород	83 [76–89]
Харків	94 [89–99]
Херсон	88 [82–93]
Хмельницький	90 [85–95]
Черкаси	75 [70–80]
Чернівці	92 [88–95]
Чернігів	69 [61–77]
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?», $p > 0,05$	
Ні	83
Так	84
Вік, років, $p < 0,001$	
До 24	82
25 і старше	84
Юридичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Ніколи не був одружений	83
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	88
Розлучений	83
Удівець	85

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Живу з батьками/родичами	82
Живу один, у тому числі зі співмешканцями	84
Живу з чоловіком-партнером	83
Живу з жінкою-партнеркою	90
Освіта, $p < 0,001$	
Незакінчена середня (9 класів)	72
Повна середня (11 класів)	81
Середня спеціальна (технікум)	82
Незакінчена вища (бакалавр)	84
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	85
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», $p < 0,001$	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	100
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	78
Вистачає лише на продукти харчування	81
Загалом вистачає на життя	82
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	87
Вистачає на все необхідне, роблю заощадження	84
Живу в повному достатку	82
Забезпечують батьки	87
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», $p > 0,05$	
Так	85
Ні	83
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», $p < 0,001$	
Винятково чоловіки	83
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	85
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	83
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	89
Винятково жінки	89
Я ще не визначився	55
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p < 0,001$	
Гомосексуал	83
Бісексуал	85
Гетеросексуал	93
Важко відповісти	67
«Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка/жінки)?», $p < 0,001$	
Знаю ВІЛ-статус – він негативний	82
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	70
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	86

Характеристики	% або середнє (95% ДІ)
«Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 міс. (більш ніж один сексуальний партнер одночасно», $p < 0,001$	
Ні	82
Так, з чоловіками (жінок при цьому не було)	87
Так, з жінками (чоловіків при цьому не було)	93
Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно	85
«З ким у Вас був останній анальний секс?», $p < 0,001$	
З постійним партнером	82
З випадковим партнером	86
З тим, кому Ви платили за секс	87
З тим, хто Вам платив за секс	89
Останній контакт відбувся з декількома партнерами	88
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?», $p < 0,001$	
Так	82
Ні	84
Гомонегативність, шкала 1, середнє в групі тих, хто вживає (95% ДІ)	2,07 (2,04–2,11)
Гомонегативність, шкала 1, середнє в групі тих, хто не вживає (95% ДІ)	2,08 (2,00–2,16)
Гомонегативність, шкала 2, середнє в групі тих, хто вживає (95% ДІ)	3,33 (3,31–3,36)
Гомонегативність, шкала 2, середнє в групі тих, хто не вживає (95% ДІ)	3,30 (3,24–3,36)

39% опитаних ЧСЧ мали досвід вживання неін'єкційних наркотиків (з них 8% вживали їх протягом останнього місяця, 9% – протягом останнього року). Найчастіше (41%) вживали стимулятори (кокаїн, амфетамін, метамфетамін, джеф, екстазі, «солі»). 5% ЧСЧ мали досвід вживання ін'єкційних наркотиків, переважна більшість з них пробували їх давно (протягом року вживали такі наркотики 0,5% ЧСЧ, ще 0,2% опитаних – ін'єкційні наркотики впродовж останнього місяця перед опитуванням). Ніхто з респондентів не використовував чужу голку для ін'єкції.

Переважна більшість ЧСЧ (99%) не займалася сексом у стані наркотичного сп'яніння.

ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ

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

54% респондентів охоплені програмами профілактики (Таблиця 25), водночас цей результат значно варіює в різних містах – від 2% у Хмельницькому до 93% у Чернігові. Докладніше про ситуацію в містах опитування див. в додатках.

Таблиця 25. Частки ЧСЧ, охоплених програмами профілактики, у різних підгрупах

Характеристики	%, N=4550
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?», p=0,031	
Ні	53
Так	63
Вік, років, p = 0,001	
До 24	50
25 і старше	56
Юридичний сімейний стан, p=0,035	
Ніколи не був одружений	54
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	46
Розлучений	54
Удівець	52
Фактичний сімейний стан, p < 0,001	
Живу з батьками/родичами	53
Живу один, у тому числі зі співмешканцями	55
Живу з чоловіком-партнером	59
Живу з жінкою-партнеркою	44
Освіта, p < 0,001	
Незакінчена середня (9 класів)	50
Повна середня (11 класів)	44
Середня спеціальна (технікум)	53
Незакінчена вища (бакалавр)	57
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	55
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», p < 0,001	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	53
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	39
Вистачає лише на продукти харчування	47
Загалом вистачає на життя	54

Характеристики	%, N=4550
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	60
Вистачає на все необхідне, робимо заощадження	54
Живу в повному достатку	49
Забезпечують батьки	21
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», $p < 0,001$	
Так	37
Ні	54
«У сексуальному плані Вас приваблюють... », $p < 0,001$	
Винятково чоловіки	56
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	58
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	42
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	33
Винятково жінки	45
Я ще не визначився	21
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p < 0,001$	
Гомосексуал	57
Бісексуал	49
Гетеросексуал	22
Важко відповісти	40
«Чи отримували Ви впродовж останніх 6 міс. презервативи від представника НДО, що опікується проблемами ЧСЧ?» – Так, $p < 0,001$	75

Трансгендери більше охоплені послугами ВІЛ-сервісу, ніж всі інші ЧСЧ. Щодо сексуальної орієнтації, то помітна чітка тенденція – зі «зменшенням» гомосексуальності зменшується охоплення профілактикою (до речі, така сама закономірність простежується і в результатах досліджень минулих років).

Молодші менш охоплені, ніж старші (хоча перші характеризуються більш безпечною сексуальною поведінкою, див. вище).

У групах з вищим рівнем освіти стає ширшим охоплення профілактикою, що можна гіпотетично пояснити зв'язком освіти з віком (серед доросліших охоплення вище). Водночас цей зв'язок не є простим, адже респонденти з неповною середньою освітою більше охоплені, ніж ЧСЧ з повною середньою.

Зв'язок охоплення ВІЛ-сервісом протягом останніх 12 місяців з внутрішньою гомофобією є цілком відчутним: серед тих, хто отримував безкоштовно презервативи і знає, куди звернутися за тестом на ВІЛ, значення внутрішньої гомофобії були нижчими, ніж серед тих, хто залишився поза послугами ВІЛ-сервісу (відповідно 2,0 і 2,2 за шкалою 1 та 3,2 і 3,4 – за шкалою 2).

Таким чином, група, включення якої в програми ВІЛ-сервісу має бути посилене, відповідно складається з людей з низькими прибутками (але не жебраками), одружених чи таких, які живуть з жінками або мають досвід позбавлення волі.

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ

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

79% опитаних принаймні один раз зверталися за тестуванням на ВІЛ. Ті, хто цього не робив, як правило (Таблиця 26), стверджували, що просто ніяк не мотивовані (третина всіх випадків), упевнені в своїй безпеці (чверть відповідей), не знають, куди звернутися, або бояться, що конфіденційність буде порушена (п'ята частина).

Таблиця 26. Популярність причин уникання тестування на ВІЛ (серед тих, хто не проходив тестування на ВІЛ)

Причини	%, N = 955
Не маю бажання	37
Моя сексуальна поведінка завжди була безпечною	26
Не знаю, до кого звернутися	20
Боюся розголошення свого статусу	19
І так вже знаю свій статус	7
Не знаю, де знаходиться установа / пункт / центр тестування	6
Немає коштів на тестування	4
Незручний графік роботи установи / пункту / центру тестування	4
Не влаштовує ставлення персоналу	4
У нашому місті немає установи, де можна зробити тест	2
Незручне розташування установи / пункту / центру тестування	2
Перекоаний, що я позитивний	2

Серед тих, хто звертався за тестуванням, 81% його пройшли: серед них 27% робили це в центрі СНІДу, стільки ж – у кабінетах довіри, 40% – в неурядовій організації, 18% – місцевій поліклініці, 10% – приватній лікарні, 4% – приватній лабораторії, 2% – в дружній до молоді клініці, ще 2% – в якихось інших умовах (вдома, у шкірвендиспансері, колонії тощо). Таким чином, ВІЛ-сервіси неурядові організації, центри СНІД та кабінети довіри є лідерами в наданні цих послуг для ЧСЧ.

Медіанна кількість тестувань, які респонденти проходили за життя, – три. Причини, з яких опитувані тестувалися, були такі: 76% – з власної ініціативи, 13% – з ініціативи секс-партнера, 9% – після небезпечного анального сексу, 1% – з ініціативи рідних, 3% – за направленням лікаря, 16% – у рамках обов'язкового медогляду. Таким чином, основною рушійною силою була власна мотивація респондентів.

Згідно з протоколом, тестування має супроводжуватися до- та післятестовим консультуванням. Однак п'ята частина учасників стверджує, що останній тест не супроводжувався дотестовою консультацією, а 17% зазначили, що післятестової бесіди з консультантом не було.

Для вимірювання показника охоплення тестуванням застосовуються два запитання: «Коли в останній раз Ви проходили тестування на ВІЛ?» і «Я не запитую Вас про результат, але чи отримали Ви результат свого останнього тестування?». Якщо респондент повідомляв, що його останнє тестування відбулося протягом 12 місяців перед опитуванням, і він отримав результат, то така людина вважається охопленою тестуванням.

За результатами дослідження цей показник складає 55%. Подібно до інших показників, значно варіює в різних містах – від 20% у Львові, 22% в Ужгороді, 28% у Білій Церкві, 32% в Донецьку і аж до 84% у Рівному та 89% у Чернігові (Таблиця 27). Наведений список демонструє: немає якогось головного фактора, що визначає ступінь охоплення тестуванням ЧСЧ з різних міст – з одного боку, є Львів, де ВІЛ-сервіс діє давно, з іншого – Чернігів, де такі програми запроваджені зовсім недавно; водночас є Донецьк і Севастополь (обидва – тимчасово окуповані Росією міста), де охоплення відрізняється вдвічі. Більш докладна інформація про динаміку цього показника по окремих містах див. в додатку.

Таблиця 27. Частки ЧСЧ, охоплені тестуванням на ВІЛ протягом останніх 12 міс. у різних підгрупах

Характеристика	% (95% ДІ)
Місто, $p < 0,001$	
Сімферополь	66,2 (57,2–75,1)
Вінниця	67,8 (59,7–75,6)
Луцьк	63,9 (55,4–72,3)
Дніпро	59,1 (51,4–67,0)
Донецьк	30,2 (24,3–36,0)
Житомир	40,5 (31,7–49,8)
Ужгород	20,4 (14,4–26,4)
Запоріжжя	46,6 (37,8–55,3)
Івано-Франківськ	38,6 (29,7–47,6)
Біла Церква (Київська область)	20,3 (14,8–26,0)
Кропивницький	35,1 (26,1–44,2)
Львів	19,7 (13,3–27,8)
Миколаїв	49,1 (40,8–57,4)
Одеса	66 (57,8–74,4)
Полтава	45,9 (37,9–53,7)
Рівне	85,4 (80,0–90,9)
Суми	33,9 (26,4–41,3)
Тернопіль	72,1 (65,6–78,6)
Харків	34,8 (26,7–42,7)
Херсон	53,5 (43,8–63,1)
Хмельницький	23,2 (16,1–30,2)
Черкаси	72,2 (65,9–78,3)
Чернівці	53,6 (46,2–61,2)
Чернігів	89,7 (85,1–94,2)
Київ	65,9 (60,0–71,9)
Севастополь	54,7 (49,0–59,9)
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?», $p < 0,001$	
Ні	62

Характеристика	% (95% ДІ)
Так	55
Вік, років, $p=0,001$	
До 24	51
25 і старше	57
Юридичний сімейний стан, $p<0,001$	
Ніколи не був одружений	55
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	45
Розлучений	54
Удівець	50
Фактичний сімейний стан, $p<0,001$	
Живу з батьками/родичами	53
Живу один, у тому числі зі співмешканцями	55
Живу з чоловіком-партнером	61
Живу з жінкою-партнеркою	45
Освіта, $p<0,001$	
Незакінчена середня (9 класів)	42
Повна середня (11 класів)	43
Середня спеціальна (технікум)	51
Незакінчена вища (бакалавр)	60
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	59
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», $p<0,001$	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	53
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	35
Вистачає лише на продукти харчування	45
Загалом вистачає на життя	54
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	61
Вистачає на все необхідне, робимо заощадження	60
Живу в повному достатку	56
Забезпечують батьки	29
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», $p<0,001$	
Так	40
Ні	55
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», $p<0,001$	
Винятково чоловіки	56
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	60
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	44
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	40
Винятково жінки	39
Я ще не визначився	19
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p<0,001$	
Гомосексуал	57
Бісексуал	51
Гетеросексуал	45
Важко відповісти	37
«Чи практикували Ви груповий секс протягом останніх 6 міс. (більш ніж один сексуальний партнер одночасно)?», $p<0,001$	
Ні	54
Так, з чоловіками (жінок при цьому не було)	59

Характеристика	% (95% ДІ)
Так, з жінками (чоловіків при цьому не було)	38
Так, і з чоловіками, і з жінками одночасно	45
«З ким у Вас був останній анальний секс?», $p < 0,001$	
З постійним партнером	59
З випадковим партнером	52
З тим, кому Ви платили за секс	30
З тим, хто Вам платив за секс	50
Останній контакт відбувся з декількома партнерами	40
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?», $p < 0,001$	
Так	80
Ні	33

Серед ЧСЧ, що вважають себе трансгендерною людиною, на 7% більше тих, хто охоплений послугами тестування на ВІЛ за останні 12 місяців, в порівнянні з цисгендерними ЧСЧ. Молодші менше охоплені, ніж старші (хоча перші характеризуються більш безпечною сексуальною поведінкою, див. вище). Така сама тенденція спостерігається у зв'язках охоплення з сімейним станом: одружені бі- та гетеросексуальні ЧСЧ менше охоплені (на відміну від гомосексуальних, які або не одружені, або живуть з партнером-чоловіком), але (див. вище) частіше практикують захищений секс з чоловіками.

У групах з вищим рівнем освіти збільшується охоплення тестуванням, що може пояснене зв'язком освіти з віком (серед більш дорослих охоплення є вищим).

Цікавим є зв'язок з матеріальним станом опитаних: найменше охоплені групи ЧСЧ, які хоч і є малозабезпеченими («Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую», «Вистачає лише на продукти харчування»), але не є маргіналами (можливо, тому, що ці групи мусять тяжко працювати і не мають часу на відвідування закладів, де можна протестуватися); натомість більш забезпечені і водночас повні маргінали відвідують заходи ВІЛ-сервісу (звичайно, з різних причин і мотивів). Ті ж ЧСЧ, яких утримують батьки (серед них майже половина мають вік до 19 років), скоріше за все, або не мають вільного часу (напр., у зв'язку з навчанням), або ще не включилися у соціальне життя місцевої ГБ-спільноти.

Зв'язок охоплення тестуванням з досвідом перебування в місцях позбавлення волі (ті, хто там був, менше охоплені, ніж інші), може свідчити про певні проблеми в соціальній роботі саме з цією групою (з одного боку, вони є старшими, менш забезпеченими чоловіками – ці фактори пов'язані з більшим охопленням (див. вище); з іншого боку – серед них більше ЧСЧ, які ідентифікують себе як бі- або гетеросексуали, більше одружених – це фактори, які асоціюються з меншим охопленням; друга з цих асоціацій, очевидно, більш вагома, водночас можуть бути ще якісь причини).

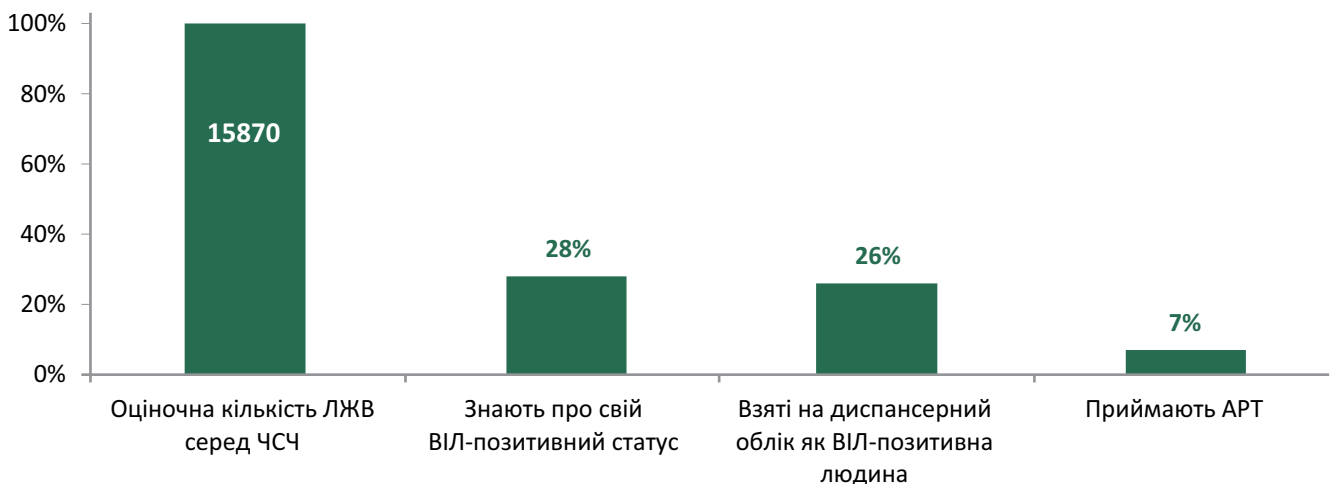
Зв'язок показника проходження тестування протягом останніх 12 місяців із внутрішньою гомофобією є цілком відчутним: серед тих, хто пройшов тест і отримав результат, значення внутрішньої гомофобії були нижчими, ніж у тих, які тест не пройшли (відповідно 1,9 і 2,2 – за шкалою 1 та 3,2 і 3,4 – за шкалою 2).

Таким чином, умовний портрет більшості охоплених тестуванням є таким: люди після 25 років, без досвіду ув'язнення, гомо- або бісексуали, які живуть самотійно або з партнером-чоловіком, мають середньо-високий рівень матеріального забезпечення (але подекуди трапляються малозабезпечені). Інша група, включення якої в програми ВІЛ-сервісу має бути посилено, відповідно складається з людей з низькими прибутками (але не жебраками), одружених чи таких, які живуть з жінками, мають досвід позбавлення волі.

ДОСТУП ДО ПРОГРАМ ЛІКУВАННЯ ДЛЯ ЧСЧ-ЛЖВ

Як зазначалося вище, переважна більшість опитаних хоча б один раз в житті звернулися за тестом на ВІЛ-інфекцію, пройшли його та знають результат. Серед ЧСЧ, які отримали позитивний результат тестування на ВІЛ в рамках дослідження, було визначено показники щодо їх доступу до програм лікування: знання свого ВІЛ-позитивного статусу, перебування на диспансерному нагляді у зв'язку з ВІЛ-інфекцією, прийом препаратів АРТ (Рис. 19).

Рис. 19. Каскад доступу до послуг з лікування ВІЛ-позитивних ЧСЧ



- **Оціночна чисельність ЛЖВ серед ЧСЧ:** оціночна чисельність ЧСЧ, за даними 2014 р. (186 700 ЧСЧ), помножена на поширеність ВІЛ серед ЧСЧ, за даними дослідження (8,5%).
- **Знають свій ВІЛ-позитивний 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.
- **Взяті на диспансерний облік як ВІЛ-позитивна людина:** статус: 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.

Практично всі (98%) ЛЖВ-ЧСЧ, які вказали, що стоять на обліку в СНІД-центрі, робили тест на кількість CD4-клітин, з них 96% знають результати цього тесту.

ЗНАННЯ ПРО ВІЛ

Національний показник базових знань з ВІЛ/СНІДу обчислюється як відсоток людей, які дали правильні відповіді на п'ять запитань. Такими тестовими запитаннями є: «Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо мати статеві контакти лише з одним вірним, неінфікованим партнером?», «Чи можливо знизити ризик передачі ВІЛ, якщо постійно користуватися презервативом під час сексуальних контактів?», «Чи може здорова на вигляд людина бути ВІЛ-інфікованою?», «Чи можна інфікуватися ВІЛ, якщо пити з однієї склянки з ВІЛ-інфікованою людиною?», «Чи можна інфікуватися ВІЛ через спільне використання туалету, басейну, сауни з ВІЛ-інфікованою людиною?».

60% опитаних ЧСЧ дали правильні відповіді на означені тестові запитання. Основні зв'язки (Таблиця 28) є такими: найвищий рівень знань про ВІЛ мають ЧСЧ в Тернополі (85% правильно відповіли на всі 5 запитань), Черкасах (81%) та Кропивницькому (79%), найнижчий – в Харкові (41%), Львові (39%) та Чернігові (19%). Доросліші респонденти мають вищий рівень базових знань про ВІЛ, ніж молодші, а також ті, що перебувають у зареєстрованому шлюбі; ті, хто живе з партнером (жінкою чи чоловіком), більше поінформовані про ВІЛ; респонденти з вищим рівнем освіти мають вищий рівень знань про ВІЛ, а ЧСЧ з нижчим рівнем матеріального стану – нижчий рівень; серед ЧСЧ, які перебували в місцях позбавлення волі, зафіксовано дещо нижчий рівень знань про ВІЛ; ЧСЧ, які вказали, що в сексуальному плані їх цікавлять лише жінки, мають нижчий рівень знань про ВІЛ порівняно з іншими; серед клієнтів організацій, які працюють у сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ, значно вищий рівень поінформованості.

Таблиця 28. Частки ЧСЧ, які правильно відповіли на п'ять базових запитань про ВІЛ/СНІД, у різних підгрупах

Характеристика	% (95% ДІ)
Місто, $p < 0,001$	
Біла Церква	68 [60–76]
Вінниця	59 [52–66]
Дніпро	62 [55–69]
Донецьк	60 [54–66]
Житомир	58 [51–66]
Запоріжжя	67 [59–75]
Івано-Франківськ	55 [47–64]
Київ	50 [44–56]
Кропивницький	77 [71– 83]
Луцьк	59 [51–68]
Львів	37 [27–46]

Характеристика	% (95% ДІ)
Миколаїв	54 [46–62]
Одеса	44 [36–53]
Полтава	70 [62–78]
Рівне	72 [65–79]
Сімферополь	75 [67–83]
Севастополь	60 [54–65]
Суми	64 [57–72]
Тернопіль	87 [82–92]
Ужгород	65 [55–74]
Харків	40 [31–49]
Херсон	49 [41–57]
Хмельницький	42 [34–51]
Черкаси	80 [75–86]
Чернівці	69 [62–77]
Чернігів	20 [12–27]
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?», $p > 0,05$	
Ні	60
Так	62
Вік, років, $p < 0,001$	
До 24	56
25 і старше	62
Юридичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Ніколи не був одружений	59
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	65
Розлучений	62
Удівець	58
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Живу з батьками/родичами	58
Живу один, у тому числі зі співмешканцями	58
Живу з чоловіком-партнером	65
Живу з жінкою-партнеркою	68
Освіта, $p < 0,001$	
Незакінчена середня (9 класів)	48
Повна середня (11 класів)	54
Середня спеціальна (технікум)	61
Незакінчена вища (бакалавр)	58
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	63
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», $p < 0,001$	

Характеристика	% (95% ДІ)
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	13
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	47
Вистачає лише на продукти харчування	60
Загалом вистачає на життя	61
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	59
Вистачає на все необхідне, роблю заощадження	62
Живу в повному достатку	67
Забезпечують батьки	54
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», $p < 0,001$	
Так	57
Ні	60
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?», $p < 0,001$	
Винятково чоловіки	61
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	57
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	58
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	62
Винятково жінки	46
Я ще не визначився	55
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p < 0,001$	
Гомосексуал	60
Бісексуал	59
Гетеросексуал	60
Важко відповісти	49
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?», $p < 0,001$	
Так	66
Ні	56

Немає зв'язку показника знань про ВІЛ з внутрішньою гомофобією – групи тих, хто дав правильні відповіді, і тих, хто помилився, не відрізняються між собою за гомонегативністю.

ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ, ГЕПАТИТУ В, ГЕПАТИТУ С, СИФІЛІСУ

У цьому розділі подано дані, що стосуються поширеності ВІЛ, гепатиту В, гепатиту С, сифілісу серед ЧСЧ за результатами зв'язаного етапу дослідження – тестування швидким комбо-тестом. Отримані результати тестування порівняні із отриманими результатами опитування, коли респонденти повідомляли про результати свого попереднього обстеження, якщо вони мали такий досвід.

Кожен респондент, незалежно від попереднього досвіду проходження тестування, після опитування пройшли тестування швидким тестом на ВІЛ. В цілому 8,5% ЧСЧ отримали позитивний результат скринінгового тесту на ВІЛ, що дещо вище від результатів дослідження 2013 року (5,9%). Ситуація в окремих містах значно відрізняється (Таблиця 29) – від Тернополя (1%) до Севастополя і Донецька (17 і 23% відповідно).

Таблиця 29. Поширеність ВІЛ серед різних підгруп ЧСЧ за результатами тестування швидкими комбо-тестами

Характеристика	% (95% ДІ)
Місто, $p < 0,001$	
Сімферополь	5,3% (1,8–8,8)
Вінниця	3,3% (0,4–6,2)
Луцьк	3,8% (0,3–7,3)
Дніпропетровськ	8,9% (4,4–13,4)
Донецьк	18,8% (14,7–22,9)
Житомир	4,8% (1,4–8,2)
Ужгород	1,4% (0,1–2,9)
Запоріжжя	4,6% (0,9–8,2)
Івано-Франківськ	4,2% (1,4–7,1)
Біла Церква (Київська область)	4,5% (1,2–7,9)
Кіровоград	3,3% (1,2–5,4)
Львів	5,1% (1,4–8,7)
Миколаїв	3,5% (0,8–6,2)
Одеса	12,3% (5,7–18,9)
Полтава	0,6% (0,1–1,5)
Рівне	3,2% (0,1–9,9)
Суми	2,3% (0,1–4,8)
Тернопіль	0,5% (0,1–1,5)
Харків	2,3% (0,6–3,9)
Херсон	9,0% (4,6–13,3)
Хмельницький	2,9% (0,7–5,1)

Характеристика	% (95% ДІ)
Черкаси	15,6% (10,5–20,7)
Чернівці	6,0% (2,0–10,0)
Чернігів	1,0% (0,1–2,5)
Київ	15,3% (10,8–19,8)
Севастополь	17,7% (12,6–22,7)
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?», $p = 0,529$	
Ні	9
Так	7
Вік, років, $p < 0,001$	
До 24	5
25 і старше	10
Юридичний сімейний стан, $p = 0,077$	
Ніколи не був одружений	9
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	6
Розлучений	7
Удівець	14
Фактичний сімейний стан, $p < 0,001$	
Живу з батьками/родичами	7
Живу один, у тому числі зі співмешканцями	8
Живу з чоловіком-партнером	13
Живу з жінкою-партнеркою	4
Освіта, $p = 0,198$	
Незакінчена середня (9 класів)	10
Повна середня (11 класів)	8
Середня спеціальна (технікум)	10
Незакінчена вища (бакалавр)	7
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	9
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?», $p=0,754$	
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	15
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	12
Вистачає лише на продукти харчування	9
Загалом вистачає на життя	8
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	9
Вистачає на все необхідне, робимо заощадження	8
Живу в повному достатку	7
Забезпечують батьки	6
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?», $p=0,143$	
Так	12
Ні	8
«У сексуальному плані Вас приваблюють... », $p=0,004$	
Винятково чоловіки	9
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	8
Чоловіки й жінки приблизно в однаковій мірі	6

Характеристика	% (95% ДІ)
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	6
Винятково жінки	14
Я ще не визначився	0
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p=0,018$	
Гомосексуал	9
Бісексуал	7
Гетеросексуал	7
Важко відповісти	9
«Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього статевого партнера (чоловіка/жінки)?», $p<0,001$	
Знаю ВІЛ-статус – він негативний	7
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	33
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	11
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?», $p=0,038$	
Так	9
Ні	8
Показник базових знань про ВІЛ, $p=0,263$	
Не знає	7
Знає	8

Вищий рівень поширеності ВІЛ зафіксовано в старших вікових групах. Разом з тим, одружені ЧСЧ практикують більш безпечний спосіб життя, можливо, цим пояснюється найменша поширеність ВІЛ у цій групі (6%). Спостерігається також вищий рівень поширення ВІЛ серед ЧСЧ, які живуть з партнером-чоловіком (13%), на відміну від тих, хто живе з партнерками (4%).

Таблиця 30. Поширеність гепатиту В, гепатиту С та сифілісу серед різних підгруп ЧСЧ за результатами тестування швидкими комбо-тестами

Характеристика	Поширеність гепатиту В, %	Поширеність гепатиту С, %	Поширеність сифілісу, %
«Чи вважаєте Ви себе трансгендером?»	$p=0,567$	$p=0,559$	$p=0,057$
Ні	3	4	3
Так	4	5	0
Вік, років	$p=0,548$	$p=0,001$	$p=0,003$
До 24	3	3	2
25 і старше	3	5	3
Юридичний сімейний стан	$p=0,268$	$p=0,002$	$p=0,147$
Ніколи не був одружений	3	3	3
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	2	5	1
Розлучений	3	7	3
Удівець	7	9	6
Фактичний сімейний стан	$p=0,969$	$p=0,543$	$p=0,084$
Живу з батьками/родичами	3	4	2
Живу один, у тому числі зі співмешканцями	3	4	3

Характеристика	Поширеність гепатиту В, %	Поширеність гепатиту С, %	Поширеність сифілісу, %
Живу з чоловіком-партнером	3	5	3
Живу з жінкою-партнеркою	3	4	1
Освіта	p=0,684	p=0,011	p=0,802
Незакінчена середня (9 класів)		8	3
Повна середня (11 класів)		4	3
Середня спеціальна (технікум)	3	5	3
Незакінчена вища (бакалавр)	2	3	3
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	3	3	3
«Як би Ви оцінили свій матеріальний стан?»	p=0,798	p=0,025	p=0,713
Часто не вистачає грошей і продуктів харчування – інколи жебракую	7	10	7
Не вистачає на продукти харчування, але не жебракую	3	6	3
Вистачає лише на продукти харчування	3	5	3
Загалом вистачає на життя	3	4	3
Вистачає на все необхідне, але заощаджень не роблю	3	3	2
Вистачає на все необхідне, робимо заощадження	4	3	4
Живу в повному достатку	0,4	4	4
Забезпечують батьки	0	0	0
«Чи знаходились Ви коли-небудь у місцях позбавлення волі – ізоляторах тимчасового утримання (ІТУ), слідчих ізоляторах (СІЗО), колоніях?»	p=0,478	p=0,001	p=0,001
Так	3	13	8
Ні	3	4	3
«У сексуальному плані Вас приваблюють... ?»	p=0,712	p=0,008	p=0,603
Винятково чоловіки	3	3	3
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	3	5	3
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	2	5	3
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	3	6	1
Винятково жінки	0	0	0
Я ще не визначився	0	0	4
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?»	p=0,411	p=0,001	p=0,887
Гомосексуал	3	4	3
Бісексуал	3	5	3
Гетеросексуал	0	0	3
Важко відповісти	0	7	2

Характеристика	Поширеність гепатиту В, %	Поширеність гепатиту С, %	Поширеність сифілісу, %
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?»	p=0,105	p=0,231	p=0,567
Так	2	3	2
Ні	3	5	3
Показник базових знань про ВІЛ	p=0,58	p=0,24	p=0,567
Не знає	3	5	4
Знає	3	4	3

Поширеність гепатиту В в цілому по Україні дорівнює 2,7%, (Таблиця 30). Серед удівців і людей з дуже низьким рівнем життя поширеність гепатиту В вдвічі більша, ніж серед всіх інших, при цьому не спостерігається статистично значущих відмінностей залежно від віку, досвіду перебування в місцях позбавлення волі, гендерної ідентичності та досвідом користування послугами громадських ВІЛ-сервісних організацій. Серед груп ЧСЧ з повною матеріальною забезпеченістю (власною чи батьків), гетеросексуальною, чи не визначеною сексуальною орієнтацією, а також неповною середньою освітою спостерігається нижчий рівень поширення гепатиту В.

Поширеність гепатиту С пов'язують з парентеральним шляхом інфікування (татування, нестерильні ін'єкції тощо). За результатами тестування поширеність гепатиту С в цілому по Україні серед групи ЧСЧ становить 4,2% (Таблиця 30). Цей показник поступово збільшується в групах, виділених за різним сімейним станом – найменша серед не одружених, більша серед одружених і найбільша серед розлучених та вдівців, що частково може бути пов'язано з віком (серед респондентів віком до 25 років поширеність менша, ніж серед більш зрілих). Разом з тим, статистично значущі відмінності щодо рівня поширення гепатиту С зафіксовані в групах з різним освітнім рівнем – серед респондентів з вищим рівнем освіти менша частка тих, хто виявився інфікованим вірусом гепатиту С. Більша частка тих, хто отримав позитивний результат на гепатит С, серед тих, де прибутки менші, в порівнянні із більш заможними ЧСЧ. При цьому найменш матеріально забезпечені респонденти частіше мають досвід перебування в місцях позбавлення волі.

Поширеність сифілісу. Зв'язок поширеності гепатиту С з внутрішньою гомофобією є цілком відчутним: серед тих, у кого тест на гепатит був позитивним, рівень внутрішньої гомофобії є вищим, ніж у тих, у кого тест показав негативний результат (відповідно 2,4 і 2,1 – за шкалою 1 та 3,5 і 3,3 – за шкалою 2). Поширеність сифілісу в цілому по Україні – 3% (Таблиця 30), а найбільша серед ЧСЧ Харкова (11%). Серед трансгендерних осіб не було зафіксовано жодного випадку сифілісу, тоді як його поширеність серед цисгендерних – 3%. Поширення сифілісу не різниться залежно від освітнього рівня, сексуальної орієнтації, статусу клієнта ВІЛ-сервісу та віку. Натомість даний показник має певні відмінності в залежності від сімейного стану, досвіду перебування в місцях позбавлення волі та рівня матеріального забезпечення.

ОСНОВНІ ФАКТОРИ ІМОВІРНОЇ СЕРОКОНВЕРСІЇ ВІЛ

ВІЛ-позитивний статус досі сприймається як стигма, саме тому ВІЛ-інфіковані люди в певних ситуаціях приховують це (17% тих, хто робив тест і знає його результат, не захотіли повідомляти дослідникам свій статус).

Саме тому пошук факторів, пов'язаних з ВІЛ-позитивним статусом, з урахуванням тільки саморепрезентації людини, може бути викривленим. Однак і результати тільки біологічного компонента також не дадуть повної картини, адже людина могла бути інфікована давно і, знаючи про це, поводитися більш безпечно. Отже, більш релевантні для розробки ВІЛ-профілактичних програм дані можна вивести тільки з комбінації того, що респондент каже, і того, що демонструють результати аналізу крові. Певна частина опитаних (2816 осіб) робили до опитування тест на ВІЛ, знають його результат і зазначають, що він був негативним. При тестуванні в рамках опитування ВІЛ-статус респондента міг залишитися або негативним, або змінитися на позитивний. Другий випадок (167 осіб, або 4%) означає, що за час, що минув від попереднього тесту і до цього дослідження, могла відбутися сероконверсія, тобто людина інфікувалася.

Слід відзначити, що 4% сероконверсії в усій вибірці означає: більшість ЧСЧ, які отримали ВІЛ-позитивний результат на ВІЛ у рамках дослідження, вже знали свій статус, отже, могли отримувати відповідне лікування та мати більшу мотивацію до більш безпечної поведінки. Також варто згадати, що в аналогічному дослідженні 2013 року сероконверсію було зафіксовано в 1% респондентів.

Існують значні відмінності між містами – в Києві, Донецьку, Одесі та Севастополі сероконверсія найбільша, а в деяких або дорівнює нулю, або не перевищує 4%.

Зв'язок між подією (сероконверсія) та іншими факторами вивчено за допомогою бінарної логістичної регресії. До початкової моделі включено змінні, які у двовимірних розподілах (Таблиця 32) виявилися пов'язаними із сероконверсією на рівні $p \leq 0,2$.

Таблиця 32. Двовимірний аналіз факторів сероконверсії ВІЛ серед різних підгруп ЧСЧ

Характеристика	%
Місто, $p < 0,001$	
Біла Церква	2
Вінниця	0
Дніпро	4
Донецьк	15
Житомир	3
Запоріжжя	1
Івано-Франківськ	1
Київ	10
Кропивницький	0

Характеристика	%
Луцьк	1
Львів	3
Миколаїв	2
Одеса	11
Полтава	0
Рівне	2
Сімферополь	2
Севастополь	12
Суми	1
Тернопіль	0
Ужгород	1
Харків	2
Херсон	3
Хмельницький	1
Черкаси	4
Чернівці	1
Чернігів	0
Вік, років, $p=0,001$	
До 24	2
25 і старше	5
Юридичний сімейний стан, $p<0,001$	
Ніколи не був одружений	5
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі	1
Розлучений	2
Удівець	11
Фактичний сімейний стан, $p<0,001$	
Живу з батьками/родичами	4
Живу один, у тому числі зі співмешканцями	4
Живу з чоловіком-партнером	6
Живу з жінкою-партнеркою	1
Освіта, $p=0,059$	
Незакінчена середня (9 класів)	7
Повна середня (11 класів)	3
Середня спеціальна (технікум)	3
Незакінчена вища (бакалавр)	3
Вища (магістр, спеціаліст чи науковий ступінь)	5
«У сексуальному плані Вас приваблюють... », $p=0,001$	
Виятково чоловіки	5
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	3
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	2
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	1
Виятково жінки	14
Я ще не визначився	0
«Який з наведених нижче термінів найкраще визначає Вашу сексуальну орієнтацію?», $p=0,001$	
Гомосексуал	5
Бісексуал	3
Гетеросексуал	3
Важко відповісти	5

Характеристика	%
«Чи практикували Ви груповий секс упродовж останніх 6 міс.?», $p=0,1$	
Ні	4
Так, з чоловіками, жінок не було	5
Так, з жінками, чоловіків не було	0
Так, з чоловіком і жінкою одночасно	2
«Чи є Ви клієнтом організації, яка працює в сфері ВІЛ-профілактики з ЧСЧ?», $p=0,2$	
Так	4
Ні	4
«Упродовж останніх 6 міс. як саме Ви знаходили партнерів чоловічої статі: в клубах, саунах та інших закладах відпочинку?», $p=0,08$	
Ні	4
Так	3
«Упродовж останніх 6 міс. як саме Ви знаходили партнерів чоловічої статі: через друзів і знайомих?», $p<0,001$	
Ні	5
Так	2
«Упродовж останніх 6 міс. як саме Ви знаходили партнерів чоловічої статі: на плішках?», $p=0,4$	
Ні	4
Так	3
«Як часто впродовж останніх 30 днів Ви використовували презерватив під час анальних сексуальних контактів з партнерами чоловічої статі?», $p=0,2$	
Завжди	4
У більшості випадків	5
У половині випадків	4
Інколи	7
Рідко	4
Ніколи	3
«Протягом останніх 30 днів були випадки, коли статевий акт починався без презерватива (презерватив був вдягнений у процесі акту)?», $p=0,02$	
Так	4
Ні	6
Не пам'ятаю	3
«Чи використовувався презерватив під час останнього анального статевих контакту з партнером чоловічої статі?», $p=0,007$	
Так	3
Ні	5
«Як часто за останні 6 міс. використовувався спеціальний лубрикант під час анального сексуального контакту з партнером-чоловіком (як в активній, так і пасивній ролі)?», $p=0,005$	
Завжди	5
У більшості випадків	2
У половині випадків	3
Інколи	2
Рідко	1
Ніколи	2
«Чи використовувався спеціальний лубрикант під час останнього анального статевих контакту?», $p=0,001$	
Так	3
Ні	1
Важко відповісти	2

Характеристика	%
«Чи користувалися Ви за останні 6 міс. сексуальними послугами ЖКС?», $p=0,2$	
Так	2
Ні	4
«Чи були у Вас сексуальні контакти з трансгендерами?», $p=0,01$	
Так	7
Ні	4
«Чи вживали Ви протягом останніх 12 міс. легальні сексуальні стимулятори (віагра, сіаліс, потенціале та подібні)?», $p=0,2$	
Так	5
Ні	4
Вживав якимось раніше	2
«Деякі люди пробують різні види наркотиків. Чи вживали Ви неін'єкційні наркотики?», $p=0,1$	
Так, вживав впродовж останніх 30 днів	3
Так, вживав впродовж останніх 12 міс.	2
Так, вживав більше року тому	1
Колись давно пробував, але вже не пам'ятаю, коли саме це було	4
Ніколи не вживав, і навіть не пробував	4
Немає відповіді	5
«Деякі люди пробують наркотики, які вводяться за допомогою шприца. Чи вживали Ви ін'єкційні наркотики?», $p=0,005$	
Так, вживав впродовж останніх 30 днів	20
Так, вживав впродовж останніх 12 міс.	14
Так, вживав більше року тому	0
Колись давно пробував, але вже не пам'ятаю, коли саме це було	3
Ніколи не вживав, і навіть не пробував	4
Немає відповіді	9
Показник: проходження та отримання результату тесту на ВІЛ протягом 12 міс., $p=0,001$	
Ні	5
Так	3
Показник: охоплення профілактикою протягом 12 міс., $p=0,05$	
Ні	3
Так	4
«Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього постійного сексуального партнера?», $p<0,001$	
Знаю ВІЛ-статус – він негативний	3
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	21
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	5
«Наскільки важливо для Вас знати ВІЛ-статус осіб, з якими Ви маєте секс?», $p=0,01$	
Дуже важливо	4
Скоріше, важливо	3
Скоріше, не важливо	5
Абсолютно не важливо	9
«Впродовж останніх 12 міс. чи проходили Ви медичні огляди, чи здавали аналізи з метою профілактики захворювань, а не з метою вирішення проблем зі здоров'ям, з якими Ви зіштовхнулися?», $p=0,14$	
Так, проходив медичні огляди та здавав аналізи	4
Так, проходив лише медичні огляди	4
Так, здавав аналізи, без додаткових медичних оглядів	5
Ні	3

Характеристика	%
«Чи були у Вас за останні 12 міс. такі захворювання... ? – Гепатит В», $p=0,08$	
Так	10
Ні	4
«Чи були у Вас за останні 12 міс. такі захворювання... ? – Гепатит С», $p=0,001$	
Так	15
Ні	4
«Чи були у Вас за останні 12 міс. такі захворювання... ? – Інші ІПСШ», $p=0,08$	
Так	10
Ні	4
Тестування крові респондента на гепатит С, $p=0,03$	
Позитивний	7
Негативний	4
Тестування крові респондента на гепатит В, $p=0,005$	
Позитивний	9
Негативний	4
Тестування крові респондента на сифіліс, $p=0,001$	
Позитивний	9
Негативний	4

Після спрощення початкової моделі (за алгоритмом покрокового виключення незначущих змінних, метод Вальда, пропущені відповіді трактувалися як змістовні варіанти) отримано такі результати (Таблиця 33).

Таблиця 33. Результати розрахунку логістичної моделі, що пов'язує ймовірність сероконверсії ВІЛ з іншими факторами (N = 4334)

Незалежні змінні	сВШ	95% ДІ	
Вік респондента (ref. = «До 25 років»), $p < 0,001$			
25 років або більше	2,5	1,6	3,7
«Юридичний сімейний стан» (ref. = «Ніколи не був одружений»), $p = 0,001$			
Перебуваю у зареєстрованому шлюбі з жінкою	0,1	0,0	0,8
Розлучений	0,3	0,1	0,6
Удівець	1,9	0,5	6,7
«З ким Ви спільно живете й ведете домашнє господарство?» (ref. «З батьками/родичами»), $p = 0,062$			
Один, у тому числі зі співмешканцями/співмешканками	0,8	0,5	1,1
З чоловіком-партнером	1,4	0,9	2,2
З жінкою-партнеркою	1,9	0,4	8,6
«У сексуальному плані Вас приваблюють...?» (ref. = «Винятково чоловіки»), $p = 0,091$			
Здебільшого чоловіки, але іноді й жінки	0,7	0,4	1,1
Чоловіки й жінки приблизно однаковою мірою	0,6	0,3	1,1
Здебільшого жінки, але іноді й чоловіки	0,2	0,0	1,4
Винятково жінки	4,5	0,5	43,3
Я ще не визначився	0,0	0,0	
«Упродовж останніх 6 міс. як саме Ви знаходили партнерів чоловічої статі? – Через друзів та знайомих» (ref. = «Ні»), $p < 0,001$			
Так	0,5	0,3	0,7

Незалежні змінні	сВШ	95% ДІ	
«Протягом останніх 30 днів: Чи були випадки, коли статевий акт починався без презерватива (презерватив був вдягнений у процесі акту)?» (ref. = «Ні»), p = 0,010			
Так	1,6	1,1	2,5
Не пам'ятаю	1,0	0,1	8,7
Запитання не ставилося	0,6	0,4	1,0
Використання презерватива під час останнього анального сексу з партнером-чоловіком (ref. = «Так»), p = 0,025			
Ні	1,5	1,1	2,2
Проходження тестування на ВІЛ протягом останніх 12 міс. (ref. = «Так»), p = 0,063			
Ні	1,4	1,0	1,9
«Чи використовувався спеціальний лубрикант під час Вашого останнього анального контакту?» (ref. = «Так»), p = 0,025			
Ні	0,5	0,2	1,2
Важко відповісти	0,9	0,1	7,4
Запитання не ставилося	1,5	0,9	2,4
«Чи були у Вас сексуальні контакти з трансгендерами?» (ref. = «Ні»), p = 0,030			
Так	1,8	1,1	3,1
«Чи знаєте Ви ВІЛ-статус Вашого останнього постійного сексуального партнера?» (ref. = «Знаю ВІЛ-статус – він негативний»), p = 0,002			
Знаю ВІЛ-статус – він позитивний	5,7	2,3	14,1
Не знаю його/її ВІЛ-статусу	1,6	0,9	2,6
Немає відповіді	1,9	0,6	5,8
Запитання не ставилося	1,4	0,9	2,1
«Наскільки важливо для Вас знати ВІЛ-статус осіб, з якими Ви маєте секс?» (ref. = «Дуже важливо»), p = 0,079			
Скоріше, важливо	1,0	0,6	1,5
Скоріше, не важливо	1,0	0,5	1,9
Абсолютно не важливо	2,6	1,3	5,2
Важко відповісти	1,2	0,3	5,5
«Чи були у Вас за останні 12 міс. такі захворювання... ? – Інші ІПСШ» (ref. = «Ні»), p = 0,081			
Так	2,2	0,9	5,6
Наявність вірусу гепатиту В за результатом аналізу крові (ref. = «Ні»), p = 0,025			
Так	2,3	1,1	4,7
Наявність сифілісу за результатом аналізу крові (ref. = «Ні»), p = 0,007			
Так	2,5	1,3	4,8

Основними факторами, асоційованими із сероконверсією ВІЛ, є: приналежність до вікової групи 25+ (сВШ 2.5 [1.6–3.7]); наявність досвіду офіційного гетеросексуального шлюбу (для одружених нині (сВШ 0.1 [0–0.8]); для розлучених (сВШ 0.3 [0.1–0.6]) у порівнянні з не одруженими); пошуки сексуальних партнерів через друзів чи знайомих (сВШ 0.5 [0.3–0.7]); випадки, коли статевий акт починався без презерватива (сВШ 1.6 [1.1–2.5]); невикористання презерватива під час останнього анального сексу з чоловіком (сВШ 1.5 [1.1–2.2]); досвід сексуальних контактів з трансгендерами (сВШ 1.8 [1.1–3.1]); наявність ВІЛ-позитивного партнера (сВШ 5.7 [2.3–14.1]); байдужість до ВІЛ-статусу сексуальних партнерів (сВШ 2.6 [1.3–5.2] для тих, кому це «абсолютно не важливо», у порівнянні з тими, кому це знати «дуже важливо»); наявність в крові маркерів вірусу гепатиту В (сВШ 2.3 [1.1–4.7]) та сифілісу (сВШ 2.5 [1.3–4.8]).

Як бачимо, до факторів, які асоціюються з меншими шансами сероконверсії, належить досвід гетеросексуального шлюбу та пошуки сексуальних партнерів через друзів і знайомих.

Наявність шлюбного досвіду пов'язана в двовимірних розподілах з меншою кількістю сексу з партнерами-чоловіками (одружені в середньому мали чотири оральних контакти, не одружені – 6) з іншими чоловіками протягом 30 днів, два рецептивних анальних (не одружені – 4) тощо); частішим використанням презерватива (впродовж 30 днів 60% одружених завжди використовували презерватив під час гомосексуальних контактів, тоді як серед не одружених таких було 50%; при останньому анальному сексі з чоловіком презерватив вдягнули 67% одружених і 64% не одружених); меншою «популярністю» анального сексу (упродовж 6 міс. анальний секс з чоловіком мали 87% одружених і 91% не одружених); частішим використанням презерватива навіть з постійним партнером-чоловіком (84% одружених займалися востаннє захищеним анальним сексом з постійним партнером, серед не одружених таких було 65%).

Використання рекомендацій друзів чи знайомих у пошуках сексуальних партнерів-чоловіків, з одного боку, може бути пов'язано з обережнішим ставленням до нових знайомств (на жаль, підтвердити чи спростувати це на наявних даних неможливо), а з іншого – вибір такого способу знайомства асоціюється з бісексуальністю як в аспекті ідентичності (54% респондентів, які назвали свою орієнтацію бісексуальною, вдавалися до пошуку чоловіків через знайомих і друзів, проти 51% тих, які назвалися гомосексуалами), так і в аспекті поведінки (56% одружених і розлучених та 60% тих, кого сексуально приваблюють здебільшого жінки, використовували цей спосіб знайомств на відміну від 51% не одружених та 52% тих, кого сексуально приваблюють або тільки чоловіки, або здебільшого чоловіки).

Фактори, які асоціюються з більшими шансами сероконверсії, можна поділити на три групи: вік – шанси сероконверсії у дорослих майже втричі більші, ніж у ЧСЧ до 25 років; близькі контакти з ВІЛ-позитивними людьми (наявність у респондента ВІЛ-позитивного партнера чи байдужість учасника дослідження до ВІЛ-статусу його сексуальних партнерів), а також небезпечний секс (незахищений статевий акт, досвід сексуальних контактів з трансгендерами, наявність в крові маркерів вірусу гепатиту В та сифілісу, адже гепатит В, сифіліс і ВІЛ передаються не тільки парентеральним шляхом, а й статевим).

Попри те, що в групі ЧСЧ 25 років чи старше більше тих, які мають досвід гетеросексуального шлюбу (вони, як показано вище, характеризуються безпечнішою сексуальною поведінкою), більший вік у двовимірних розподілах пов'язаний з такими ризиками: частіше відвідування місць анонімного сексу (плішки, парки тощо) – 23% серед групи 25+ шукали там сексуального партнера, тоді як серед молодшої групи таких було 15%; рідше застосування спеціального лубриканта під час анального сексу з чоловіками – серед ЧСЧ 25+ востаннє під час анального сексу його використали 18%, тоді як серед молодшої групи таких було 20%; частіше вживання поперсу – 15% доросліших респондентів вживали його за 12 місяців на відміну від 13% молодших; більш поширене вживання міцного алкоголю – 44% ЧСЧ 25+ віддають перевагу горілці та іншим концентрованим спиртним напоям, тоді як серед молодших респондентів таких 27%; більша частка серед дорослих людей, які мають досвід перебування в місцях позбавлення волі, – 6% серед 25+ проти 1% серед ЧСЧ у віці до 25 років.

ВИСНОВКИ

СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЧСЧ. Вік опитаних ЧСЧ варіює від 14 до 70 років, середній вік – 29 років. Серед ЧСЧ утричі більше молоді віком до 30 років, ніж серед загалу населення. Більша частина опитаних не були одруженими та живуть окремо.

Переважає більшість ЧСЧ (95%), як і в попередні роки, не мали досвіду ув'язнення. Серед колишніх в'язнів досвід гетеросексуального шлюбу мали 37%, тоді як серед тих, хто ніколи не відбував покарання, таких 3%. Колишні в'язні вирізняються нижчим та низьким матеріальним рівнем.

ЧСЧ найчастіше вказували на те, що їх приваблюють тільки чоловіки або переважно чоловіки (80%). Серед способів пошуку партнерів лідирує Інтернет (72%).

ПРОЯВИ ПРАВОПОРУШЕНЬ ТА УПЕРЕДЖЕНОГО СТАВЛЕННЯ ДО ЛГБТ. Ставлення до ЛГБТ представників правоохоронних органів та неформальних силових структур, за визначенням самих ЧСЧ, дещо змінилося на краще у порівнянні з 2013 роком. П'ята частина ЧСЧ мала досвід затримання представниками неформальних силових структур, приблизно п'ята частина опитаних стикалися з випадками насильницьких дій з їхнього боку. Зазвичай це були словесні образи, приниження (19%), погрози, вимагання, шантаж (13%), насильницькі допити (10%), побиття, застосування сили (11%).

СЕКСУАЛЬНА ПОВЕДІНКА. Перший сексуальний досвід з чоловіком опитані ЧСЧ отримали в середньому у 18 років. Попри те, що дещо більше половини (57%) вказали на те, що мають постійного сексуального партнера, 18% з них окрім постійних за останні шість місяців мали також випадкових партнерів, а 24% – якогось із видів партнерів. Крім того, спостерігається множинне партнерство, коли постійних партнерів більше одного. З постійними партнерами використання презерватива традиційно є найнижчим, з комерційними – найвищим. Комерційний секс досить поширений (як у випадку його купівлі, так і продажу). Інколи одна й та сама людина і надавала сексуальні послуги за винагороду, і купувала їх (у 7% випадків). Поширення ВІЛ-інфекції від групи ЧСЧ до загального населення може відбуватися через сексуальні контакти з жінками.

Додатковими ризиками сексуальної поведінки у вибірці є практика неправильного використання презерватива; незнання ВІЛ-статусу свого останнього партнера чи партнерки і при цьому невикористання презерватива. Значна частка опитаних не знають ВІЛ-статусу своїх партнерів, далеко не всі вважають, що це для них є нагальною потребою, тим більше щоб партнери знали їхній ВІЛ-статус.

Більшість опитаних використовувала презерватив під час останнього сексуального контакту з партнером-чоловіком (переважно особи віком 20–24 роки, матеріально забезпечені). Презерватив зазвичай отримували від соціальних працівників, що більш характерно для клієнтів ЧСЧ/ЛГБТ-сервісних організацій. 87% опитаних з різною частотою використовували його під час останнього сексу.

ПРАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ ТА НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН. Переважна більшість опитаних ЧСЧ (83%) вживає алкоголь різної міцності, найчастіше – міцні напої (46%). 39% респондентів мали досвід вживання неін'єкційних наркотиків, а 5% – ін'єкційних, переважна

більшість з них пробували їх давно. З ризикованою сексуальною поведінкою тісно пов'язана практика вживання алкоголю – 67% ЧСЧ займалися сексом у стані сп'яніння (80% серед тих, хто вживав алкоголь).

ОХОПЛЕННЯ ПРОГРАМАМИ ПРОФІЛАКТИКИ. 54% респондентів охоплені програмами профілактики, водночас цей результат значно варіює в різних містах – від 2% у Хмельницькому до 93% у Чернігові. Зі «зменшенням» гомосексуальності, зменшується охоплення профілактикою. Респонденти молодшого віку, хоча й характеризуються менш безпечною сексуальною поведінкою, менше охоплені програмами профілактики, ніж старші. Малозабезпечені ЧСЧ менше охоплені програмами профілактики, ніж більш забезпечені. У групах з вищим рівнем освіти збільшується охоплення профілактикою. Водночас респонденти з неповною середньою освітою є більш охопленими, ніж ЧСЧ з повною середньою.

РІВЕНЬ ВНУТРІШНЬОЇ ГОМОФОБІЇ. Рівень внутрішньої гомофобії значно варіює в різних містах – найвищий рівень серед опитаних ЧСЧ у м. Кропивницький, Житомир та Івано-Франківськ, найнижчий – у Чернігові та Тернополі. У респондентів з вищим рівнем освіти зменшується неприйняття себе як гомо- чи бісексуала; люди з низьким рівнем матеріального стану гірше сприймають свою гомосексуальність, ніж забезпечені; наявність досвіду перебування в місцях позбавлення волі асоціюється з більшим рівнем інтернальної гомофобії; чим далі від «чистої гомосексуальності», тим вищий рівень гомонегативності демонструє респондент. Клієнти ВІЛ-сервісу також характеризуються кращим прийняттям себе як гомо- чи бісексуальних людей.

ТЕСТУВАННЯ НА ВІЛ. ВІЛ-сервісні неурядові організації, СНІД-центри та кабінети довіри є лідерами в наданні послуг консультування і тестування для ЧСЧ, серед яких 79% принаймні один раз зверталися за тестуванням на ВІЛ. Ті, хто цього не робив, найчастіше стверджували, що вони просто ніяк не мотивовані, впевнені в своїй безпеці або не знають, куди звернутися, бояться, що конфіденційність буде порушена. Умовний портрет більшості охоплених тестуванням є таким: люди після 25 років, без досвіду ув'язнення, гомо- або бісексуали, які живуть самотійно або з партнером-чоловіком, мають середньо-високий рівень матеріального забезпечення (але подекуди трапляються жебраки). Інша група, включення якої в програми ВІЛ-сервісу має бути посилено, відповідно складається з людей з низькими прибутками (але не малозабезпечених), одружених чи таких, які живуть з жінками, мають досвід ув'язнення.

ПОШИРЕНІСТЬ ВІЛ. В цілому 8,5% ЧСЧ виявилися носіями вірусу імунodefіциту, що суттєво вище від довоєнного періоду (5,9%). Ситуація в окремих містах значно відрізняється – від Тернополя (0,5%) до Севастополя і Донецька (17 і 23% відповідно). Основний приріст поширеності спостерігається в групі до 25 років.

ОСНОВНІ ФАКТОРИ СЕРОКОНВЕРСІЇ ВІЛ. З часу попереднього тесту і до цього дослідження імовірна сероконверсія у 4% ЧСЧ, тоді як в аналогічному дослідженні 2013 року її було зафіксовано в 1% респондентів, що може свідчити про зростання захворюваності на ВІЛ. Найбільша сероконверсія спостерігається в Києві, Донецьку, Одесі та Севастополі.

Фактори, які асоціюються з більшими шансами сероконверсії, можна поділити на три групи: вік – шанси сероконверсії у дорослих майже втричі більші, ніж у ЧСЧ до 25 років; близькі контакти з ВІЛ-позитивними (наявність у респондента ВІЛ-позитивного партнера чи байдужість учасника дослідження до ВІЛ-статусу його сексуальних партнерів), а також небезпечний секс (незахищений статевий акт, досвід сексуальних контактів з трансгендерами, наявність в крові маркерів вірусу гепатиту В та сифілісу, адже гепатит В, сифіліс і ВІЛ передаються не тільки парентеральним шляхом, а й статевим).

Посилання

- ¹ ВІЛ-інфекція в Україні. Інф. бюл. № 45 / ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л. В. Громашевського НАМН України». – Київ, 2016. – Режим доступу: <http://ucdc.gov.ua/uploads/documents/c21991/965cf18b2c7ecaa8c430e6965a0846cb.pdf>
- ² Наказ № 104 від 08.02.2013 р. «Про затвердження Переліку та Критеріїв визначення груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ». – Режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0323-13>
- ³ 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
- ⁴ Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які практикують секс із чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління: аналіт. звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2013 року / Большов Є.С., Касянчук М.Г., Трофіменко Л.В. – К.: МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. – 96 с.
- ⁵ 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>
- ⁶ Українське суспільство: 1992–2012. Стан та динаміка змін. Соціологічний моніторинг [Текст] / За ред. д. екон. н. В. Ворони, д. соціол. н. М. Шульги. – К., 2012. – 660 с.
- ⁷ Середньомісячна заробітна плата жінок та чоловіків за видами економічної діяльності у 2015 році. http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2015/gdn/Szp_ed/Szp_ed_u/Szp_ed_2015_u.htm

АНАЛІТИЧНИЙ ЗВІТ**(Національна частина)****Моніторинг поведінки та поширеності
ВІЛ-інфекції серед чоловіків,
які практикують секс з чоловіками****МБФ «Альянс громадського здоров'я»**

вул. Ділова (Димитрова) 5, корпус 10А, 9-й поверх, 03150, Київ, Україна

Тел.: (044) 490-5485, Факс: (044) 490-5489

E-mail: office@aph.org.ua***www.aph.org.ua******www.facebook.com/AlliancePublicHealth***

Розповсюджується безкоштовно.

Підписано до друку 00.00.2017 р. Формат 0x00 / 0.

Друк офсетний.

Ум. др. лист. 0,00. лист. 0,00. Наклад: 0 прим.

Замовлення № 0/0

Надруковано в друкарні 0

